

**Regione Calabria, Dipartimento Tutela Salute e Politiche
Sanitarie**

Istituto Superiore di Sanità

Progetto

“Costituzione e sperimentazione di una rete epidemiologica regionale, basata sulle Unità Operative di Epidemiologia aziendali, per la sorveglianza della salute della popolazione e la realizzazione degli interventi di prevenzione e il monitoraggio dei risultati”

Anni 2012 – 2015

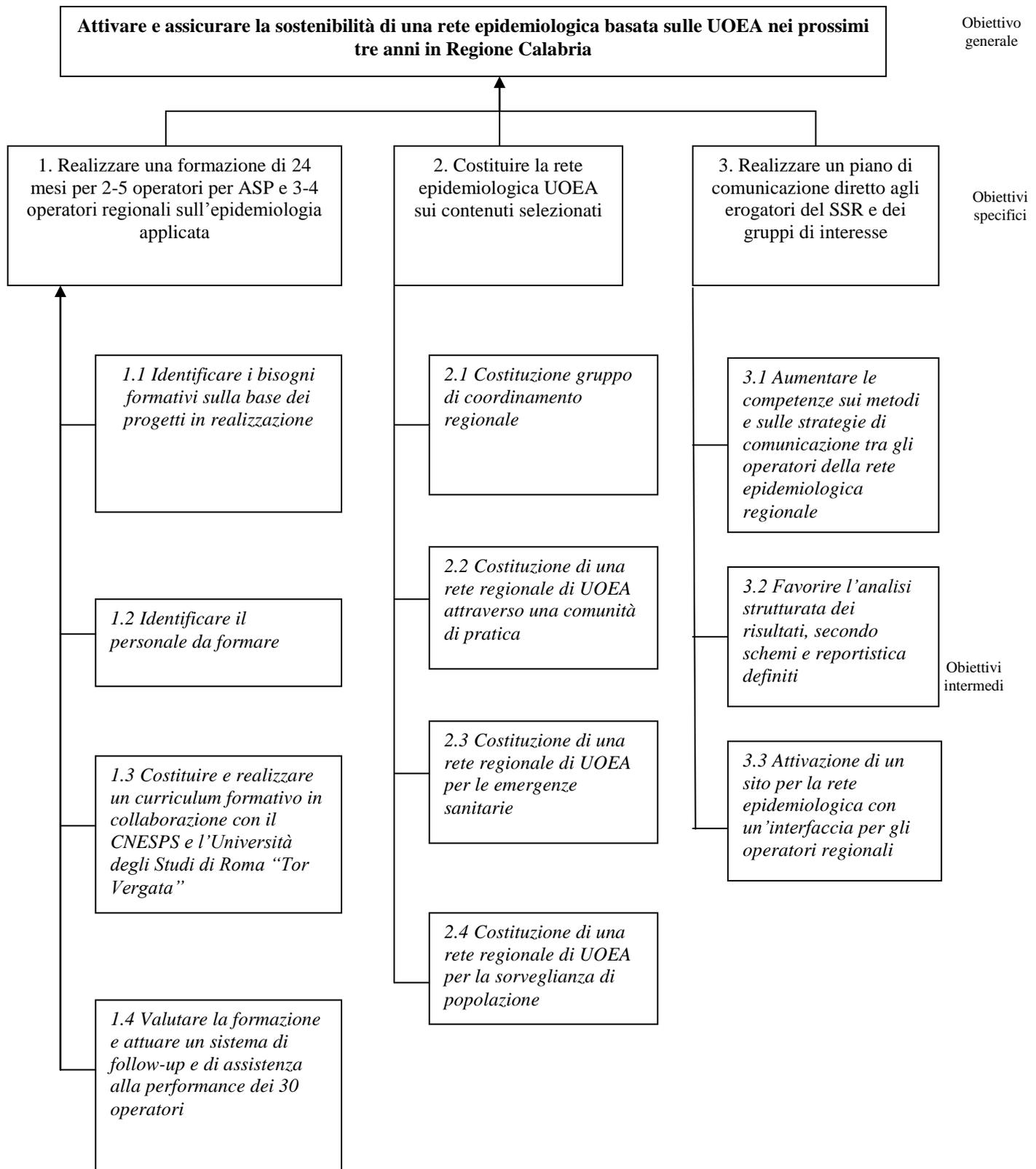
Analisi del problema

- ⇒ Negli ultimi anni, le Regioni hanno acquisito (in seguito al Titolo V) e esercitato maggiore autonomia nella pianificazione sanitaria e nell'organizzazione dei servizi con la creazione o il rinforzo di Agenzie Regionali Sanitarie e degli Osservatori Epidemiologici Regionali. L'emergenza del bioterrorismo e di altri problemi di salute pubblica, necessitanti di azioni tempestive ha reso necessario disporre localmente di personale con competenze epidemiologiche capaci di identificare con rapidità i problemi di salute e condurre appropriate indagini sul campo, l'analisi dei dati esistenti e la comunicazione tempestiva. Inoltre, in accordo al PSN e al recente **Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012**, la prevenzione delle malattie e la promozione della salute sono riconosciute come strategie essenziali per lo sviluppo sanitario del Paese. A tal scopo, anche la Regione Calabria ha messo a punto dei piani specifici per ogni area oggetto di prevenzione.
- ⇒ Tali iniziative sono prevalentemente orientate alla prevenzione e richiedono, tanto per la loro realizzazione quanto per il loro monitoraggio e valutazione, servizi competenti per la realizzazione di attività di osservazione epidemiologica e adeguatamente distribuiti sul territorio regionale.
- ⇒ Le Unità Operative di Epidemiologia aziendali (UOEA) delle 5 ASP calabresi rappresentano naturalmente la struttura portante della rete epidemiologica, come snodo per la funzione epidemiologica sia del centro regionale (OER) sia di tutte le unità operative e servizi delle Aziende e zone territoriali. Le UOEA, che potranno essere strutturati in posizione di staff nella Direzione dell'ASP o come servizi/unità operative semplici all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione (DP), sono il supporto delle funzioni epidemiologiche aziendali.
- ⇒ In considerazione di tale quadro di riferimento si rende necessario, al fine di sviluppare l'interfaccia con le attività promosse dal CCM, riguardanti la capacità di risposta alle emergenze in sanità pubblica, la programmazione, la valutazione e il monitoraggio dei Piani di Prevenzione, il supporto ed il coinvolgimento attivo ai progetti del CCM, studiare e realizzare una rete epidemiologica fondata sulle UOEA.

Obiettivo generale

Migliorare gli interventi di prevenzione e di intervento rapido grazie alla attivazione di una rete epidemiologica di sostegno a questi interventi basata sulle UOEA.

Albero degli obiettivi di progetto



Strategie del progetto

OBBIETTIVO SPECIFICO 1

Identificare i bisogni formativi sulla base dei progetti in realizzazione.

Obiettivo intermedio 1.1

Il progetto regionale identificherà di comune accordo con le direzioni delle ASP le persone e le modalità di funzionamento della rete. Dall'analisi dei compiti principali affidati al personale su cui verrà basata la rete verranno dedotti gli obiettivi di apprendimento. Il personale identificato per la formazione parteciperà in seguito all'identificazione del proprio bisogno formativo.

Obiettivo intermedio 1.2

Identificare il personale da formare.

La Regione e le ASP identificheranno il personale che parteciperà alla formazione predisponendo le modalità e la partecipazione al finanziamento per la realizzazione della formazione (1.500 ore).

Obiettivo intermedio 1.3

Costituire e realizzare un curriculum formativo in collaborazione con il CNESPS e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

La Regione farà appello al CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità che con l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" prepareranno un curriculum formativo adeguato allo sviluppo delle conoscenze e competenze necessarie per il personale identificato. Per promuovere competenze appropriate negli operatori all'interno delle strutture considerate la formazione si servirà di metodi appropriati all'età delle persone da formare e ai contesti all'interno dei quali esse operano. In tal senso, per essere efficace, la formazione deve realizzarsi all'interno di progetti formativi teorico-pratici specificamente calibrati sui bisogni dei partecipanti e delle loro realtà d'appartenenza. Fondamentalmente basata sul problem-solving, le attività di training includeranno non solo dei corsi formali con esercitazioni appropriate, ma anche esperienze pratiche "post training" eseguite sotto supervisione, nelle settimane-mesi successivi alla formazione frontale.

Obiettivo intermedio 1.4

Valutare la formazione e attuare un sistema di follow-up e di assistenza alla performance dei 30 operatori.

La formazione delineata nel paragrafo precedente, per quanto metodologicamente appropriata per gli adulti, ha una ricaduta positiva limitata (10-20%) sulla performance del personale. Il progetto identificherà pertanto, con i responsabili regionali e aziendali, altri aspetti determinanti la performance del personale che dovranno essere rinforzati per permettere alla formazione di avere maggiore efficacia e implicazioni positive nell'azione degli operatori sanitari. Alcuni di questi aspetti passano per una migliore conoscenza e partecipazione agli obiettivi della struttura di appartenenza, una maggiore preparazione e responsabilità rispetto ai compiti richiesti, un piano strutturato di formazione continua, un feed-back positivo e correttivo sulle attività e un modello positivo di leadership.

Target dell'intervento

È costituito da operatori socio-sanitari regionale/aziendali che nel sistema sanitario svolgono un ruolo chiave per l'epidemiologia, per la sorveglianza di popolazione e per la prevenzione. Per questo target, è previsto nel progetto un percorso formativo di circa 24 mesi a conclusione del quale è allo studio il rilascio di un titolo accademico di Master di II livello in Epidemiologia Applicata (Università degli Studi di Roma "Tor Vergata").

Aree di formazione

I bisogni formativi identificabili per la programmazione della formazione sulla scorta dei compiti che gli operatori dovrebbero svolgere per e all'interno della rete sono sintetizzati nella tabella seguente:

Moduli	Titolo
1	Realizzare studi trasversali
2	Preparazione del profilo di salute - Workshop Modulo 2
3	L'indagine epidemiologica e l'uso della evidence in salute pubblica - Workshop Modulo 3
4	Il miglioramento della qualità attraverso i flussi di dati - Workshop Modulo 4
5	Management dei sistemi di sorveglianza di popolazione - Workshop Modulo 5
6	La comunicazione e il consumo di alcol: metodi e gestione - Workshop Modulo 6
7	Gestire i momenti formativi nell'ambito della rete epidemiologica - Workshop Modulo 7
8	Ideare o valutare un intervento/progetto in salute pubblica basandosi sulla evidence - Workshop Modulo 8

Piano di valutazione

OBIETTIVO GENERALE
Migliorare gli interventi di prevenzione e di intervento rapido grazie alla attivazione di una rete epidemiologica di sostegno a questi interventi basata sulle UOEA.
OBIETTIVO SPECIFICO
Attivare e assicurare la sostenibilità di una rete epidemiologica basata sulle UOEA nei prossimi due anni nella Regione Calabria.
OBIETTIVO INTERMEDIO 1
Realizzare una formazione di 24 mesi per 2-5 operatori per ASP e 4 operatori regionali sull'epidemiologia applicata
Indicatore di risultato: numero di operatori formati/attesi (2 -5 per ASP più 4 regionali)
Standard: 100% operatori formati attraverso la partecipazione al 90% delle attività di formazione entro i 3 anni del progetto.
Indicatore di risultato: competenze sviluppate durante i tirocini.
Standard: 90% medio di raggiungimento degli obiettivi dei tirocini.
Indicatore di risultato: 18 operatori efficacemente formati 7 corsi offerti.
Standard: incremento del 5% delle conoscenze nei post-test.
OBIETTIVO INTERMEDIO 1.1: Identificare i bisogni formativi sulla base dei progetti in realizzazione. Indicatore di processo: raccolta ed elaborazione dei bisogni formativi dei destinatari. Standard: questionario su bisogni formativi somministrato e analizzato.
OBIETTIVO INTERMEDIO 1.2: Identificare il personale da formare. Indicatore di processo: Personale identificato/atteso. Standard: 100% ASP identificano 2 operatori sanitari per la formazione.
OBIETTIVO INTERMEDIO 1.3: Costituire e realizzare un curriculum formativo in collaborazione con il CNESPS e la Università degli Studi di Roma "Tor Vergata". Indicatore di processo: svolgimento e partecipazione ai corsi. Standard: presenza ai corsi del 95% degli iscritti.
OBIETTIVO INTERMEDIO 1.4: Valutazione della formazione offerta e attuazione di un sistema di follow-up e di assistenza alla performance dei 30 operatori. Indicatore di processo: questionario di gradimento e post-test. Standard: 15% di incremento delle conoscenze, indici maggiori del 50% per ciascun indicatore del questionario di gradimento. Indicatore di processo: riunioni di coordinazione e auto-valutazione degli operatori della rete. Standard: 2 riunioni plenarie per anno.

CRONOGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Mese	Primo anno dall'inizio del progetto												Secondo anno del progetto												Terzo anno del progetto												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Identificare i bisogni formativi sulla base dei progetti in realizzazione	■	■	■			■			■			■			■			■			■			■			■			■			■			■	
Identificare il personale da formare		■	■			■			■			■			■			■			■			■			■			■			■			■	
Costituire e realizzare un curriculum formativo in collaborazione con il CNESPS e la Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■			■
Valutare la formazione e attuare un sistema di follow-up e di assistenza alla performance dei 30 operatori			■		■		■		■		■		■		■		■		■		■		■			■		■		■		■		■	■	■	■

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Appoggio alla rete delle UOEA delle ASP della Regione Calabria e di un gruppo di coordinamento regionale per aumentare la performance degli operatori sanitari nel monitoraggio del Piano di Prevenzione Regionale (PRP); nella conduzione omogenea in tutta la Regione delle risposte rapide alle emergenze di sanità pubblica; per la costituzione di una rete di sorveglianza di popolazione e la messa in comune dei dati.

Obiettivo Intermedio 2.1

Costituzione e formazione di un gruppo di coordinamento regionale con competenze specifiche di epidemiologia e sanità pubblica che funga da tramite tra il livello nazionale (CCM) e la rete regionale delle UOEA.

Risultato atteso 2.1

Presenza a livello regionale di un gruppo di professionisti dedicati al coordinamento dei progetti del PRP, supporto alle UOEA per risposte rapide a problemi di sanità pubblica, coordinamento e supporto alle UOEA per il sistema di sorveglianza di popolazione e per la prevenzione.

Azioni 2.1:

- istituzione del gruppo di coordinamento;
- formazione del gruppo di coordinamento sui temi del PRP, sulle risposte rapide in sanità pubblica e sulla formazione di una rete di sorveglianza di popolazione;
- monitoraggio e valutazione dei singoli progetti del PRP, di eventi sanitari in cui siano necessarie risposte rapide, e del sistema di sorveglianza di popolazione;
- supporto ai referenti aziendali delle UOEA e dei referenti del sistema di sorveglianza;
- partecipazione alle riunioni e workshop a livello centrale (CCM).

Obiettivo Intermedio 2.2

Costituzione e formazione di una rete regionale degli epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance nella conduzione e monitoraggio del PRP e delle altre mansioni previste dalla delibera regionale (in fieri) attraverso una comunità di pratica.

Risultato atteso 2.2

Raggiungimento degli obiettivi dei singoli progetti del PRP entro i tempi indicati in tutte le aziende sanitarie della Calabria.

Azioni 2.2:

- istituzione della rete regionale delle UOEA;
- studio di un programma di formazione dei referenti UOEA sugli obiettivi del PRP e sulle mansioni e compiti previsti in delibera regionale;
- istituzione funzionale della rete regionale dei referenti UOEA;
- attivazione della comunità di pratica.

Obiettivo Intermedio 2.3

Costituzione e formazione di una rete regionale degli epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance e la collaborazione nella conduzione di inchieste epidemiologiche e risposte rapide a problemi di salute pubblica.

Risultato atteso 2.3

Capacità delle UOEA regionali a rispondere in maniera qualificata, collaborativa e omogenea a tutte le problematiche inerenti la sanità pubblica, sia quelle classiche sia quelle dovute a eventi imprevisti.

Azioni 2.3:

- formazione sulle tecniche di indagine epidemiologica (epidemie, pandemie, eventi a cluster, eventi accidentali, allarme sanitaria nella popolazione ecc.);
- Incontri periodici per la messa in comune dei dati di particolari indagini epidemiologiche effettuate e valutazione in plenaria dell'intervento.

Obiettivo Intermedio 2.4

Aumentare la competenza e la performance degli operatori sanitari delle UOEA e dei referenti aziendali nella messa a regime del sistema di sorveglianza di popolazione.

Risultato atteso 2.4

Raggiungimento degli obiettivi della Sorveglianza di popolazione PASSI, OKkio alla Salute e PASSI d'Argento, messa in rete e divulgazione dei dati.

Azioni 2.4:

- formazione dei referenti UOEA sui temi della sorveglianza di popolazione;
- incontri periodici per la messa in comune dei dati di sorveglianza e valutazione in plenaria;
- pianificare campagne di comunicazione per la diffusione dei dati della sorveglianza ai gruppi di interesse ed alla popolazione.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER L'OBBIETTIVO SPECIFICO 2

Obiettivo Intermedio 2.1 Costituzione e formazione di un gruppo di coordinamento regionale con competenze specifiche di epidemiologia e sanità pubblica che funga da tramite tra il livello nazionale (CCM) e la rete regionale delle UOEA.

Il gruppo di coordinamento regionale sarà costituito da 1 medico coordinatore con esperienza in sanità pubblica, 1 ingegnere, 1 statistico e 1 informatico. Il ruolo del gruppo sarà quello di monitorare i progetti del PRP, il sistema di sorveglianza di popolazione, di essere di supporto ai referenti delle UOEA, ai coordinatori aziendali della Sorveglianza di popolazione PASSI, OKkio alla Salute e PASSI d'Argento, garantendo l'esecuzione delle mansioni e dei compiti previsti per le UOEA dalla delibera regionale. Al coordinamento regionale sarà affidata la gestione della comunità di pratica alla fine del progetto. Almeno uno dei professionisti del gruppo dovrà partecipare alle riunioni e workshop che si terranno a livello nazionale, e incontri periodici o tramite la rete web saranno alla base del lavoro in equipe con i referenti aziendali.

Obiettivo Intermedio 2.2 Costituzione e formazione di una rete regionale degli epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance nella conduzione e monitoraggio del PRP.

Oltre che formale, la rete delle UOEA dovrà essere anche funzionale alle attività di salute pubblica. Verranno individuati gli operatori delle UOEA che svolgeranno una formazione finalizzata ai problemi di salute pubblica e nel caso specifico ai progetti del PRP. In collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale, i referenti UOEA di tutte le aziende sanitarie della Calabria dovranno collaborare per la formazione di una rete regionale anche attraverso:

- incontri periodici a livello regionale;
- creazione di una rete web di supporto alla comunità di pratica;
- specializzazione di ciascun referente su specifiche tematiche di sanità pubblica (screening, registri di patologia, prevenzione cardiovascolare, diabete, ecc.) per essere di riferimento nei confronti degli altri colleghi;
- valutazione periodica dei vari progetti;
- studio in comune della risoluzione di eventuali criticità rilevate;
- pianificazione di progetti di comunicazione, agli operatori sanitari interessati ed alla popolazione, su tematiche inerenti i progetti di sanità pubblica attivi nella Regione.

Esiste, inoltre, l'esigenza di poter attingere a fonti di dati regionali per un raffronto con la situazione locale.

I dati che possono essere messi in rete (con rispetto della privacy) per i referenti UOEA potrebbero essere: 1) flussi informativi istituzionali: ReNCAM, SDO, specialistica ambulatoriale (file C), prescrizioni farmaceutiche (file D); 2) dati inerenti i progetti del PRP, di sorveglianza di popolazione.

Obiettivo Intermedio 2.3 Costituzione e formazione di una rete regionale degli epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance e la collaborazione nella conduzione di inchieste epidemiologiche e risposte rapide a problemi di salute pubblica.

Le competenze degli operatori sanitari delle UOEA in Calabria è quanto mai eterogenea. È necessaria una formazione sulle tecniche di indagine epidemiologica (epidemie, pandemie, eventi a cluster, eventi accidentali, allarme sanitaria nella popolazione ecc.) per aumentarne la performance e poter affrontare in modo omogeneo emergenze di sanità pubblica. Eventi e/o emergenze sanitarie potrebbero essere occasione di formazione per tutti con la messa in comune dei dati e lo studio delle criticità incontrate anche attraverso:

- incontri periodici a livello regionale tra i referenti UOEA e il gruppo di coordinamento regionale;
- specializzazione di ciascun referente su specifiche tematiche (indagini a cluster, epidemie, emergenze ambientali, ecc.) per essere di riferimento nei confronti degli altri colleghi;
- consultazione ed eventuale partecipazione ad indagini sul campo nel territorio della Regione Calabria in caso di emergenze di sanità pubblica.

Obiettivo Intermedio 2.4 Aumentare la competenza e la performance degli operatori sanitari delle UOEA e dei referenti aziendali nella messa a regime del sistema di sorveglianza di popolazione.

Non tutti i referenti UOEA seguono la Sorveglianza di popolazione PASSI, OKkio alla Salute o PASSI d'Argento, pertanto è necessaria una formazione al riguardo che aumenti la conoscenza degli operatori nei confronti dei sistemi di sorveglianza e nelle tecniche di comunicazione. L'attività in rete si svolgerà anche attraverso incontri periodici per la messa in comune dei dati di sorveglianza e valutazioni in plenaria. Monitorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, valutare lo stato di avanzamento nelle diverse ASP della Calabria della sorveglianza di popolazione sarà uno degli obiettivi del lavoro in rete in collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale. La valutazione attraverso i

dati del sistema di sorveglianza dell'efficacia dei progetti di prevenzione al momento attivi; la pianificazione di attività di prevenzione su criticità rilevate dalla sorveglianza di popolazione saranno altre possibilità di lavoro in rete.

Piano di valutazione Obiettivo Specifico 2

OBIETTIVO GENERALE	
Migliorare gli interventi di prevenzione e di intervento rapido grazie alla attivazione di una rete epidemiologica di sostegno a questi interventi basata sulle UOEA.	
OBIETTIVO SPECIFICO 2	
Appoggio alla rete delle UOEA delle ASP della Regione Calabria e di un gruppo di coordinamento regionale per aumentare la performance degli operatori sanitari nel monitoraggio del Piano di Prevenzione Regionale (PRP); nella conduzione omogenea in tutta la Regione delle risposte rapide nelle emergenze di sanità pubblica; per la costituzione di una rete di sorveglianza di popolazione e la messa in comune dei dati.	
OBIETTIVO INTERMEDIO 2.1	
Costituzione e formazione di un gruppo di coordinamento regionale con competenze specifiche di epidemiologia e sanità pubblica che funga da tramite tra il livello nazionale (CCM) e la rete regionale delle UOEA.	
Indicatore di risultato: numero di operatori presenti al tempo 0 su quelli previsti dal progetto con contratto di 24 mesi.	
Standard: 100% degli operatori previsti.	
	<p>OBIETTIVO INTERMEDIO 2.1</p> <p>Azione: istituzione del gruppo di coordinamento. Indicatore di processo: Percentuale di finanziamento speso sul finanziamento previsto. Standard: 100% del finanziamento previsto per la voce "personale".</p> <p>Azione: formazione del gruppo di coordinamento. Indicatore di processo: vedi O.S. 1 Standard: vedi O.S. 1</p> <p>Azione: monitoraggio e valutazione dei singoli progetti del PRP, di eventi sanitari in cui siano necessarie risposte rapide, e del sistema di sorveglianza di popolazione. Indicatore di processo: numero incontri periodici con referenti UOEA su quelli programmati. Standard: 80% incontri previsti.</p> <p>Azione: Partecipazione alle riunioni e workshop a livello centrale (CCM). Indicatore di processo: numero di riunioni e workshop a cui ha partecipato almeno un professionista del gruppo di coordinamento su quelli programmati livello centrale. Standard: 100%</p>
OBIETTIVO INTERMEDIO 2.2	
Costituzione e formazione di una rete regionale degli epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance nella conduzione e monitoraggio del PRP.	
Indicatore di risultato: raggiungimento obiettivi prefissati dei progetti PRP secondo i tempi previsti.	
Standard: 60% di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del PRP.	
	<p>Obiettivo Intermedio 2.2</p> <p>Azione: Istituzione della rete regionale delle UOEA . Indicatore di processo: delibere di istituzione delle UOEA nella ASP della Calabria al tempo 0 Standard: 60% delle delibere approvate.</p> <p>Azione: Studio di un programma di formazione dei referenti UOEA sugli obiettivi del PRP. Indicatore di processo: vedi O.S. 1 Standard: vedi O.S. 1</p> <p>Azione: Istituzione funzionale della rete regionale dei referenti UOEA. Indicatore di processo: numero di incontri periodici a livello regionale avvenuti con il gruppo di coordinamento su quelli programmati. Standard: 80% di quelli programmati.</p> <p>Azione: Messa in rete dei dati dei singoli progetti del PRP. Indicatore di processo: numero database dei progetti del PRP messi in comune ai referenti UOEA nei due anni del progetto. Standard: 100% dei database attivati alla fine del progetto.</p>
OBIETTIVO INTERMEDIO 2.3	
Costituzione e formazione di una rete regionale di epidemiologi e operatori di sanità pubblica delle UOEA per aumentare la performance e la collaborazione nella conduzione di inchieste epidemiologiche e risposte rapide a problemi di salute pubblica.	

<p>Indicatore di risultato: numero di indagini epidemiologiche e risposte rapide a emergenze sanitarie portate avanti in collaborazione con almeno il 50% delle UOEA della Calabria sul totale di indagini svolte.</p> <p>Standard: 50% di tutte le indagini rilevanti svolte in Calabria nel secondo anno del progetto effettuate in collaborazione.</p>	
	<p>Obiettivo Intermedio 2.3</p> <p>Azione: formazione sulle tecniche di indagine epidemiologica (epidemie, pandemie, eventi a cluster, eventi accidentali, allarme sanitaria nella popolazione ecc.).</p> <p>Indicatore di processo: numero di referenti UOEA che abbiano seguito almeno un corso di formazione sulle tematiche alla fine del triennio del progetto.</p> <p>Standard: 80% dei referenti.</p> <p>Azione: Incontri periodici per la messa in comune dei dati di particolari indagini epidemiologiche effettuate e valutazione in plenaria dell'intervento.</p> <p>Indicatore di processo: numero di incontri svolti su numero di indagini avvenute nel secondo anno del progetto.</p> <p>Standard: 80%</p>
<p>OBIETTIVO INTERMEDIO 2.4</p>	
<p>Aumentare la competenza e la performance degli operatori sanitari delle UOEA e dei referenti aziendali nella messa a regime del sistema di sorveglianza di popolazione.</p>	
<p>Indicatore di risultato: numero di interviste effettuate nella Sorveglianza di popolazione PASSI, OKkio alla Salute e PASSI d'Argento nel secondo anno del presente progetto nelle ASP della Calabria.</p> <p>Standard: 80% delle interviste programmate.</p>	
	<p>Obiettivo Intermedio 2.4</p> <p>Azione: Formazione dei referenti UOEA sui temi della sorveglianza di popolazione.</p> <p>Indicatore di processo: numero di referenti UOEA che hanno seguito un corso di formazione sulla sorveglianza di popolazione.</p> <p>Standard: 90%</p> <p>Azione: Incontri periodici per la messa in comune dei dati di sorveglianza e valutazione in plenaria.</p> <p>Indicatore di processo: numero di referenti UOEA che hanno partecipato agli incontri programmati a livello regionale.</p> <p>Standard: 80% di presenza dei referenti UOEA agli incontri programmati.</p> <p>Azione: Pianificare campagne di comunicazione per la diffusione dei dati della sorveglianza ai gruppi di interesse ed alla popolazione.</p> <p>Indicatore di processo: numero di campagne di comunicazione pianificate nel triennio del progetto.</p> <p>Standard: almeno 1 campagna pianificata.</p>

CRONOGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Mese	Primo anno dall'inizio del progetto												Secondo anno del progetto												Terzo anno del progetto														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Istituzione del gruppo di coordinamento	■																																						
Istituzione funzionale della rete regionale dei referenti UOEA			■			■			■			■			■			■			■			■		■		■		■	■								
Formazione sulle tecniche di indagine epidemiologica (epidemie, pandemie, eventi a cluster, eventi accidentali, allarme sanitaria nella popolazione, ecc.)								■				■					■						■		■		■		■	■			■						
Incontri periodici per la messa in comune dei dati di sorveglianza e valutazione in plenaria						■			■					■			■					■								■									
Pianificare campagne di comunicazione per la diffusione dei dati della sorveglianza ai gruppi di interesse ed alla popolazione													■	■	■	■																							

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Realizzare un piano di comunicazione diretto agli erogatori del SSR e dei gruppi di interesse anche al fine di favorire la diffusione dei risultati dei programmi e dei metodi degli studi condotti nell'ambito del Piano di Prevenzione Regionale (PRP) e dei progetti di sorveglianza di popolazione.

Obiettivo Intermedio 3.1

Aumentare le competenze sui metodi e sulle strategie di comunicazione dei temi di sanità pubblica tra gli operatori della rete epidemiologica regionale.

La capacità di saper comunicare i risultati prodotti nella realizzazione dei progetti di prevenzione e di sanità pubblica attuati in Regione, acquista importanza fondamentale per perseguire le azioni necessarie al cambiamento dei comportamenti sanitari nella comunità, nell'adozione di misure protettive nei confronti dei fattori di rischio individuati nella popolazione. Tali competenze sono acquisiti attraverso la realizzazione di percorsi formativi specifici rivolti agli operatori della rete.

Obiettivo Intermedio 3.2

Favorire l'analisi strutturata dei risultati, secondo schemi e reportistica definiti dal coordinamento regionale, finalizzata a favorire il confronto tra equipe operanti su temi e progetti di salute pubblica comuni.

L'obiettivo si propone di migliorare la capacità di valutare/autovalutare gli interventi, favorire il confronto tra esperienze analoghe, orientare le azioni secondo strategie comuni e condivise.

Obiettivo Intermedio 3.3

Promuovere la condivisione delle esperienze maturate attraverso l'attivazione di un sito per la rete epidemiologica con un'interfaccia per gli operatori regionali.

Il sito attivato ad hoc funzionerà come riferimento per la comunità di pratica che verrà costituita. Il sito web permetterà a tutti gli operatori di ritrovarsi a distanza quando sarà necessario, costruire congiuntamente strumenti di lavoro, scambiarsi risorse e suggestioni, prendere decisioni necessarie al funzionamento della rete.

OBIETTIVO GENERALE	
Migliorare gli interventi di prevenzione e di intervento rapido grazie alla attivazione di una rete epidemiologica di sostegno a questi interventi basata sulle UOEA.	
OBIETTIVO SPECIFICO 3	
Realizzare un piano di comunicazione diretto agli erogatori del SSR e dei gruppi di interesse anche al fine di favorire la diffusione dei risultati dei programmi e dei metodi degli studi condotti nell'ambito del Piano di Prevenzione Regionale (PRP) e dei progetti di sorveglianza di popolazione.	
OBIETTIVO INTERMEDIO 3.1	
Aumentare le competenze sui metodi e sulle strategie di comunicazione dei temi di sanità pubblica tra gli operatori della rete epidemiologica regionale.	
Indicatore di risultato: numero di operatori con competenze specifiche verificate da supervisor esterni. Standard: 100% degli operatori formati.	
	OBIETTIVO INTERMEDIO 3.1
	Azione: individuare il personale da formare. Indicatore di processo: personale identificato/personale atteso. Standard: 100%
	Azione: formazione del personale identificato. Indicatore di processo: personale formato/identificato. Standard: 100%
	Azione: verifica delle competenze acquisite attraverso la supervisione di incontri locali di comunicazione su progetti specifici sviluppati a livello territoriale. Indicatore di processo: numero incontri realizzati/numero previsti. Standard: 80% incontri previsti.
	Azione: valutazione dell'interesse dei partecipanti agli eventi comunicativi svolti a livello locale. Indicatore di processo: numero partecipanti/numero di attesi per popolazione target. Standard: 100%

OBIETTIVO INTERMEDIO 3.2	
Favorire l'analisi strutturata dei risultati, secondo schemi e reportistica definiti dal coordinamento regionale, finalizzata a favorire il confronto tra equipe operanti su temi e progetti di salute pubblica comuni.	
Indicatore di risultato: numero di report strutturati/ numero dei progetti attivati. Standard: 60% dei progetti attivati.	
	<p>Obiettivo Intermedio 3.2</p> <p>Azione: Definizione degli schemi e dei contenuti informativi minimi dei report. Indicatore di processo: numero di schemi strutturati proposti/ numero di programmi attivati a livello regionale. Standard: 80% dei programmi attivati.</p> <p>Azione: Condivisione dei metodi e dei contenuti minimi degli schemi di reportistica definiti. Indicatore di processo: numero schemi condivisi/numero schemi definiti. Standard: 100%</p> <p>Azione: Supervisione nella realizzazione di report strutturati di analisi e valutazione delle attività dei singoli programmi attivati a livello locale. Indicatore di processo: numero di report realizzati/numero di report avviati. Standard: 100% di quelli avviati.</p> <p>Azione: Condivisione dei risultati illustrati nei report. Indicatore di processo: numero di report messi in comune e discussi tra i referenti UOEA nei due anni del progetto. Standard: 100% dei report realizzati alla fine del progetto.</p>
OBIETTIVO INTERMEDIO 3.3	
Promuovere la condivisione delle esperienze maturate attraverso l'attivazione di un sito per la rete epidemiologica con un'interfaccia per gli operatori regionali.	
Indicatore di risultato: numero di report strutturati e contributi disponibili presso il sito. Standard: 50% di tutte le indagini e i programmi di rilievo svolte in Calabria nel secondo anno del progetto nell'ambito della rete epidemiologica regionale.	
	<p>Obiettivo Intermedio 3.3</p> <p>Azione: realizzazione del sito regionale strutturato e dinamico. Indicatore di processo: attivazione del sito. Standard: 100%</p> <p>Azione: presentazione del sito agli operatori della rete epidemiologica. Indicatore di processo: numero di incontri svolti/numero di incontri programmati. Standard: 90%</p> <p>Azione: costituzione di un gruppo di lavoro deputato alla promozione e monitoraggio della funzionalità del sito. Indicatore di processo: personale identificato/atteso. Standard: 90%</p>

CRONOGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Mese	Primo anno dall'inizio del progetto												Secondo anno del progetto												Terzo anno del progetto															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Formazione del personale su metodi e strategie di comunicazione						■						■						■																						
Condivisione dei metodi e dei contenuti minimi degli schemi di reportistica definiti							■		■		■					■											■									■				
Realizzazione del sito regionale strutturato e dinamico									■	■	■																									■				

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Istituto Superiore di Sanità – Piano di Finanziamento

RISORSE	TOTALE
Personale	200.000
Attrezzature	1.000
Materiale di consumo	1.000
Funzionamento	10.000
Corsi e convegni (Rimborso spese docenti; Onorario docenti esterni; Materiale didattico; Spese vitto e alloggio partecipanti)	74.800
Missioni	15.000
Trasferimenti (Iscrizioni universitarie)	72.900
Spese generali	56.300
TOTALE	431.000

SCHEDA PER L'ISTITUZIONE DEI MASTER

MASTER IN “Epidemiologia Applicata e salute di popolazione”

Anno Accademico **2012/2013**

Facoltà proponente:

Dipartimento di Sanità Pubblica - Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Master in:

Epidemiologia Applicata e salute di popolazione

Livello:

Master biennale di 2° livello

Obiettivi:

Il Master si rivolge essenzialmente a professionisti della salute che operano nelle Aziende Sanitarie della Regione Calabria, per l'acquisizione di competenze specifiche utili a promuovere e guidare i cambiamenti in salute pubblica nell'ambito delle loro realtà aziendali. Tale obiettivo viene raggiunto realizzando la maggior parte della formazione all'interno delle realtà di provenienza dei candidati e sui temi di loro pertinenza professionale. È un corso di formazione avanzata per l'acquisizione di competenze specifiche ed ha la finalità di formare attraverso procedimenti teorici e soprattutto attività pratiche sul campo tali professionisti negli aspetti più qualificanti riferiti alle applicazioni dei metodi e delle conoscenze epidemiologiche in sanità pubblica. Al termine del percorso Master i partecipanti saranno in grado di rilevare le priorità di salute; realizzare indagini epidemiologiche; realizzare la sorveglianza in salute pubblica; valutare i sistemi di informazione e di sorveglianza; ideare e realizzare un intervento in salute pubblica; far uso della comunicazione in campo scientifico e con il pubblico; usare i flussi di dati esistenti per valutazioni della qualità, progettare e realizzare la formazione, ricercare e usare l'evidence per la programmazione in salute pubblica. La metodologia didattica è di tipo attivo, orientata alla risoluzione dei problemi (problem solving), e prevede lezioni magistrali, esercitazioni pratiche, studi di casi, testimonianze di esperti. Una parte dell'attività formativa viene ottenuta attraverso un apprendimento altamente supervisionato che il partecipante al Master svolge nella propria realtà o in stage formativi specifici, mentre un'altra parte è ottenuta attraverso la frequenza a corsi tematici o metodologici formali.

Crediti complessivi:

60 crediti, di cui 20 per la prova finale, in base all'art. 7 del D.M. n. 509/99.

Iscritti:

Numero massimo degli ammessi: 30
Numero minimo degli iscritti: 10

Titoli richiesti per l'ammissione:

L'iscrizione al Master è consentita a professionisti della salute che operano nelle Aziende Sanitarie della Regione Calabria in possesso di Laurea specialistica, magistrale o equivalente conseguita ai sensi dell'art. 3 del D.M. 3 novembre 1999, n. 509, e documentata esperienza di 5 anni o più in epidemiologia applicata o nell'area della salute pubblica o dell'epidemiologia.
L'eventuale equipollenza di altre Lauree verrà stabilita dal Consiglio del Master.

Selezioni:

La selezione dei candidati consisterà in una valutazione del Curriculum Vitae e dei titoli di studi richiesti per l'ammissione e in un colloquio finalizzato a conoscere direttamente il candidato, ed esaminare quanto il programma di formazione è adattabile alle sue esigenze ed interessi.

Curriculum Vitae: Punteggio massimo assegnato: **20 punti**

- Voto di laurea: 1 = <100; 2=100-107; 3=108-110; 4=lode.
- Specializzazione: 0= nessuna; 1= sì, ma non nell'area di salute pubblica; 2= sì, nell'area della salute pubblica
- Master: 0= nessuno; 1= sì, ma non nell'area dell'epidemiologia e statistica o salute pubblica; 2= sì, nell'area dell'epidemiologia e statistica o salute pubblica
- Anni di lavoro in sanità pubblica: 0 = <2; 1 = 2-3; 2 = ≥4
- Pubblicazioni scientifiche: 0 = nessuna; 1 = solo letteratura grigia; 2 = 1-3 pubblicazioni sulla letteratura; 3 = > 3 pubblicazioni
- Organizzazione del CV: 1 = disorganizzato; 2= preparato con cura; 3= appropriato e in formato europeo
- Competenze ICT (computer + web): 0= nessuna; 1 = base; 2 = avanzata
- Conoscenza della lingua inglese: 0= nessuna; 1 = base; 2 = avanzata

Colloquio: Punteggio massimo assegnato: **30 punti**

Il candidato è adatto al Master? (0-6)

- Contributo potenziale alla sanità pubblica: ha interesse ma non necessariamente esperienza in salute pubblica; riesce ad illustrare come l'expertise ottenuta attraverso il corso sarà usata in futuro per migliorare la salute della popolazione; conosce le finalità del corso e fa domande mirate; mostra passione per la sanità pubblica (0-2)
- Trarrà benefici dalla partecipazione al corso: illustra come il corso completerà la formazione precedente arricchendo le competenze già acquisite; intende partecipare al training ed a programmi di servizio; ha avuto già un'ampia esperienza nel campo della sanità; ha aspettative realistiche di lavoro nel settore pubblico (0-2)
- Interessi specifici per il programma e flessibilità: Quali sono le aree o i progetti di interesse del centro, azienda o regione in cui il candidato lavora? (0-2)

Aspettative sul Master (0-6)

- Obiettivi acquisibili ragionevoli (0-2); Utilità del percorso per sé stesso (0-2); Utilità rispetto alle attività dell'istituzione di appartenenza (0-2).

Capacità tecniche (0-4)

- Definizione dei problemi (0-1); Pertinenza delle soluzioni identificate (0-1); Dimestichezza con metodi e uso dei dati epidemiologici (0-1); Visione di salute pubblica (0-1).

Capacità personali (0-4)

- Comunicazione (sintesi, ascolto, proprietà di linguaggio) (0-1); Competenze culturali (interazione con staff corso) (0-1); Implicazioni economiche delle attività di salute (0-1); Sensibilità nei riguardi dell'etica professionale (0-1).

Lo score complessivo massimo è di **50 punti**.

Durata e sede:

La durata del Master è di due anni accademici, per un totale di 1.500 ore di cui 510 ore dedicate all'attività didattica frontale alla presenza di docenti (lezioni tradizionali, laboratorio guidato, esercitazioni) e 990 ore di formazione sul campo, supervisionata e seguita a distanza anche tramite piattaforma di e-learning.

Le attività didattiche frontali si svolgeranno presso le strutture didattiche dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Università e della Regione Calabria.

Primo e Secondo Anno

Moduli	Titolo	ORE
1	Realizzare studi trasversali	90
2	Preparazione del profilo di salute	50
	Preparazione del profilo di salute	100
	Workshop Modulo 2	10
3	L'indagine epidemiologica e l'uso della evidence in salute pubblica	50

	L'indagine epidemiologica e l'uso della evidence in salute pubblica	90
	Workshop Modulo 3	10
4	Il miglioramento della qualità attraverso i flussi di dati	50
	Il miglioramento della qualità attraverso i flussi di dati	150
	Workshop Modulo 4	10
5	Management dei sistemi di sorveglianza di popolazione	50
	Management dei sistemi di sorveglianza di popolazione	100
	Workshop Modulo 5	10
6	La comunicazione e il consumo di alcol: metodi e gestione	50
	Pianificazione e valutazione di attività di comunicazione	150
	Workshop Modulo 6	10
7	Gestire i momenti formativi nell'ambito della rete epidemiologica	50
	La formazione degli adulti e la promozione delle comunità di pratica	250
	Workshop Modulo 7	10
8	Ideare o valutare un intervento/progetto in salute pubblica basandosi sulla evidence	50
	Ideare o valutare un intervento/progetto in salute pubblica	150
	Workshop Modulo 8	10

Attività formative:

L'attività formativa della durata di due anni seguirà un percorso costituito da Corsi formali e residenziali e formazione sul campo anche seguita tramite piattaforma di e-learning. Seguirà uno schema di moduli progressivi.

Il percorso formativo sarà modulare, in 8 moduli. Ogni singolo modulo proposto avrà una struttura simile, essendo organizzato in un primo momento di formazione residenziale (4-5 giorni) seguito da una formazione sul campo della durata di 30 giorni, con supporto in piattaforma formativa, al termine della quale si terrà un workshop intermedio di monitoraggio e valutazione cui seguirà un secondo momento di formazione sul campo di 30 giorni al termine del quale ci sarà la valutazione finale dell'intero modulo.

Ogni modulo verrà valutato nelle sue componenti (corsi frontali, project work per le singole formazioni sul campo, workshop, partecipazione in piattaforma e performance) con l'uso di una scheda con indicatori previsti per ogni modulo. A quella di ogni singolo modulo, si aggiunge una valutazione di metà e di fine percorso, la prima alla fine del primo anno, con una valutazione d'insieme delle abilità, capacità e competenze sviluppate da ogni partecipante e un colloquio individuale all'interno del quale si condividono progressi e si identificano i punti di forza e le criticità.

Al termine dello svolgimento di ogni insegnamento teorico lo studente dovrà sostenere una prova di verifica del profitto. Tale prova consisterà in questionari a risposta multipla la cui votazione minima è di 18/30. Al termine della relativa prova sul campo una valutazione sarà realizzata sulle caratteristiche del project work reso.

Al termine del Master, per il conseguimento del titolo, rilasciato dall'Università, lo studente dovrà sostenere un colloquio su una tesina finale, consistente in un incontro dove si valuterà individualmente il percorso fatto attraverso una scheda di auto-valutazione e una discussione sui temi principali oggetto della formazione.

La prova finale non dà luogo a votazioni, ma solo al giudizio "conseguito", eventualmente con merito.

Il conseguimento del titolo di master è subordinato all'acquisizione di 60 crediti, ivi compresi quelli attribuiti al superamento della prova finale di accertamento delle competenze acquisite, pari a 20 crediti.

La frequenza ai corsi è obbligatoria e deve essere attestata con le firme degli studenti. Il passaggio al secondo anno è subordinato, oltre ad un esame del profitto, alla realizzazione di almeno l'80% delle attività formative (corsi formali e formazione sul campo) previste. Una frequenza inferiore al 70% delle ore previste durante il primo anno, comporterà l'esclusione dal Corso e la perdita della tassa d'iscrizione. Per ottenere il diploma alla fine del secondo anno, sarà necessario aver realizzato tutte le attività previste.

VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DEI PARTECIPANTI AL MASTER DI II LIVELLO

Un percorso formativo articolato e complesso quale il Master in "Epidemiologia Applicata e salute di popolazione", in cui si vogliono fornire gli strumenti necessari ad acquisire competenze di alto livello in epidemiologia per l'azione in sanità pubblica e destinato ad operatori che già godono di esperienza nel settore, deve avvalersi di un sistema di valutazione strutturato e completo, che costituisca un efficace strumento al servizio della formazione, diventando un processo continuo, che accompagna e guida l'operato dei formatori e dei partecipanti.

Gli strumenti con cui realizzare le valutazioni di profitto si devono poter adattare alle varie attività che i partecipanti si trovano a svolgere, pur garantendo standardizzazione, coerenza interna e confrontabilità. Essi vanno a misurare sia aspetti quantitativi, legati allo svolgimento delle singole attività formative, sia qualitativi, che si riferiscono alle competenze che vanno maturando grazie a tali attività. Si tratta comunque di strumenti agili, che richiedono un tempo contenuto da parte del valutatore.

Il sistema di valutazione proposto permette di identificare le difficoltà che i singoli partecipanti possono riscontrare tempestivamente, per poterle affrontare e superare. Si stabilisce anche un livello minimo di profitto per le varie attività, al di sotto del quale è necessario mettere in atto strategie che garantiscano l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze che il Master vuole trasmettere.

Particolare attenzione viene posta nell'assicurare che vengano riconosciuti sia l'eccellenza di chi inizia il Master con un maggior bagaglio di competenze, che l'impegno di chi le sviluppa durante il percorso.

Il sistema combina vari strumenti di valutazione, ciascuno dei quali si traduce in un punteggio che viene pesato ed aggregato in una valutazione finale.

VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO NEI CORSI (10)

Presenza ai corsi: sotto l'80% corso nullo = colloquio e recupero

- nei corsi di 5 giorni si possono perdere solo due moduli, e in quelli di quattro giorni solo un modulo (un modulo equivale a mezza giornata di attività didattica)
- un modulo viene considerato perso, se si giunge in ritardo di più di un'ora o se ci si assenta per più di un'ora

Incremento pre/post-test: ottimo = 10 punti; buono = 6 punti; sufficiente = 4 punti; insufficiente = colloquio e recupero

- il punteggio viene calcolato semplicemente in base ad una tabella costruita in modo da premiare sia chi ha un post-test alto, sia chi -partendo da un pre-test basso- ha imparato molto
- in ogni caso, se il punteggio del post-test sarà inferiore a 40%, si procederà ad un colloquio, se il punteggio è superiore a 90% verranno assegnati 10 punti

Partecipazione: adeguata = 5 punti; sufficiente = 2 punti; insufficiente = colloquio

- la valutazione sul grado e sulla qualità della partecipazione terrà conto dell'attenzione dimostrata in classe durante le lezioni frontali, dell'apporto dato alle esercitazioni di gruppo e della condivisione delle proprie esperienze e capacità
- la valutazione sarà affidata alla segreteria scientifica del master

Punteggio totale: da 6 a 15

VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO NELLA FORMAZIONE SUL CAMPO (8)

Rispetto delle scadenze per la consegna dei lavori da produrre

- la segreteria scientifica identificherà le scadenze che i partecipanti dovranno rispettare durante lo svolgimento della formazione sul campo. Il rispetto di tutte le scadenze attribuisce 10 punti. Il mancato rispetto di ogni scadenza causerà una perdita di punti (per esempio, con tre scadenze: perdita di 2 punti alla prima, 3 alla seconda, 5 a quella finale).

Qualità del lavoro prodotto

- per ogni formazione sul campo verrà predisposta e compilata dai tutor una scheda di valutazione sul materiale prodotto, che attribuisce un punteggio che varia a seconda del carico di lavoro di ciascuna formazione sul campo (mediamente da 6 a 10) con criteri condivisi, tra i quali: qualità dei contenuti, coerenza interna, sviluppo delle competenze durante l'interazione col tutor, metodologia, leadership, lavoro di gruppo, creazione di sinergie...
- se la qualità del lavoro prodotto verrà giudicata insufficiente, il partecipante verrà chiamato a colloquio per concordare le modalità di recupero, affinché consegua le competenze non sviluppate durante la formazione sul campo

Qualità della presentazione del lavoro (ove prevista)

- per le formazioni sul campo in cui è prevista una presentazione finale, verrà predisposta e compilata dai tutor una scheda di valutazione sul materiale prodotto, che attribuisce un punteggio da 6 a 10 con criteri

condivisi, tra i quali: attenzione all'audience, utilizzo di strumenti adeguati, chiarezza espositiva, rispetto dei tempi, utilizzo di figure esplicative efficaci.

Punteggio totale: da 12 a 30

VALUTAZIONE AGGREGATA DELL'APPRENDIMENTO NELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Il punteggio per le singole attività formative verrà sommato ed aggregato con la seguente pesatura:

8 Corsi = 40%

8 Formazioni sul campo = 60%

Punteggio totale: da 60 a 150

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E RELAZIONALI

Valutazione di metà corso

- alla fine del primo anno accademico si fa una valutazione d'insieme delle abilità, capacità e competenze sviluppate da ogni partecipante al Master
- la valutazione prevede un colloquio individuale per esaminare la situazione e identificare i punti di forza e le criticità da affrontare se necessario
- verrà utilizzata una scheda per la valutazione sistematica dell'acquisizione di conoscenze, abilità e competenze

Punteggio: da 40 a 100

Valutazione di fine corso

- alla fine del secondo anno accademico si fa una valutazione d'insieme delle abilità, capacità e competenze sviluppate da ogni partecipante al Master
- la valutazione prevede un colloquio individuale per valutare complessivamente l'esperienza del Master
- il colloquio sarà diviso in due parti: nella prima parte il partecipante dovrà dissertare su di un tema estratto a sorte, dimostrando di aver acquisito conoscenze e abilità adeguate (40% della valutazione), nella seconda parte verrà utilizzata una scheda per la valutazione sistematica dell'acquisizione di competenze adeguate (60% della valutazione) in modo analogo alla valutazione di metà corso

Punteggio: da 40 a 100

VALUTAZIONE AGGREGATA DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E RELAZIONALI

I punteggi delle valutazioni realizzate a metà e a fine corso verranno aggregati in un punteggio unico con la seguente pesatura:

Valutazione di metà corso (primo anno) = 40%

Valutazione di fine corso (secondo anno) = 60%

Punteggio totale: da 40 a 100

VALUTAZIONE FINALE

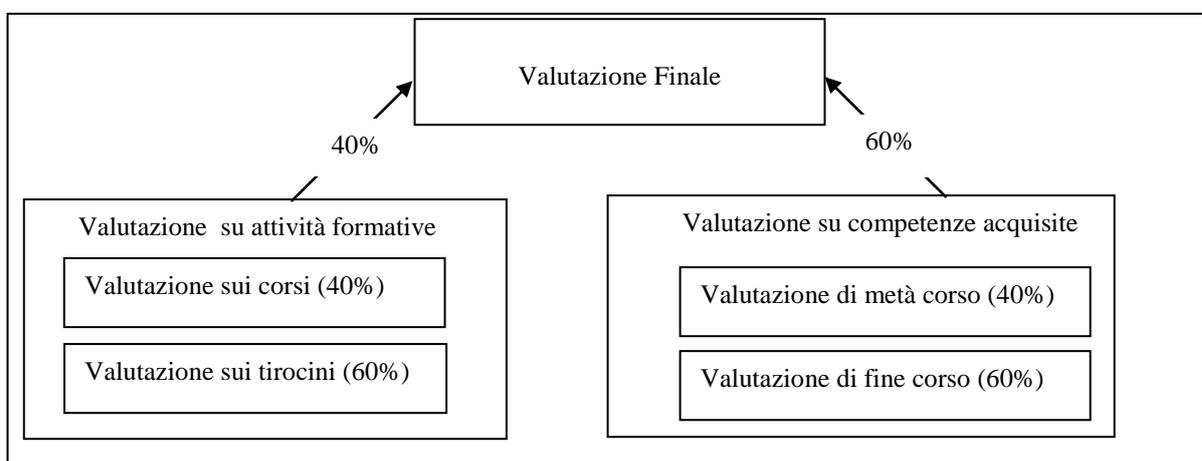
Il punteggio della valutazione per le singole attività formative e quello della valutazione delle competenze verranno aggregati con il punteggio che ciascun partecipante si sarà attribuito nell'autovalutazione in un punteggio unico finale con la seguente pesatura:

Valutazione aggregata delle singole attività formative = 60

Valutazione aggregata delle competenze = 40

Punteggio totale: da 52 a 130

Conseguimento della lode o menzione d'onore sopra i 99 punti



Tasse e contributi:

La quota stabilita per l'iscrizione è pari a € 2.400,00 per l'intero corso, pagabili in due rate: la prima di € 1.400,00 da versare all'atto dell'iscrizione, la seconda di € 1.000,00 da versare alla fine del primo anno accademico. Alle rate da versare per l'immatricolazione al I anno e per l'iscrizione al II anno sarà aggiunta la quota della marca da bollo di Euro 14,62 che verrà assolta in maniera virtuale. Le quote di partecipazione, comprensive di imposta di bollo, verranno versate, secondo l'ordine di graduatoria, dall'Istituto Superiore di Sanità in virtù di un accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

Sede amministrativa:

La sede amministrativa del Master è il Dipartimento con sede in Roma, Via Montpellier, 1.
La sede dell'organizzazione dei moduli, della organizzazione, della gestione della piattaforma, della didattica e della gestione amministrativa corrente per le spese del progetto sarà l'Ufficio di Formazione e Comunicazione del CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità.

Organi:

1. Sono organi del Master universitario: il Consiglio del Master, il Direttore e il Comitato Scientifico.
2. Il Consiglio del Master è costituito dai docenti di ruolo dell'Ateneo che siano titolari di insegnamenti impartiti nel corso o di altre attività di insegnamento esplicitamente previste dallo statuto del master. Alle sedute del Consiglio partecipano, senza che la loro presenza concorra alla formazione del numero legale e senza diritto di voto, i docenti esterni.
3. Il Direttore dura in carica 3 anni ed è nominato dal Consiglio di Facoltà.

Il Consiglio del Master ha compiti di indirizzo programmatico, sovrintende al coordinamento delle attività didattiche e determina, inoltre, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, il compenso per i docenti interni ed esterni e per il personale tecnico-amministrativo dei Dipartimenti o dei Centri interessati, nonché le spese per seminari, conferenze e convegni ed ogni altro costo di gestione, predisponendo preventivamente un piano di spese. Nomina il Coordinatore didattico del Master tra i docenti, anche esterni all'Ateneo, particolarmente esperti nell'argomento specifico del Master.

Può proporre di attivare, sentita la Facoltà, convenzioni con lo Stato, la Regione, il Comune ed altri enti pubblici e privati, ed in particolare associazioni, fondazioni ed imprese con o senza scopo di lucro. Può proporre altresì, sentita la Facoltà, di accettare liberalità da parte di soggetti pubblici, privati e da persone fisiche.

Il Direttore ha la responsabilità didattica del Master universitario, sovrintende al suo funzionamento, coordina le attività e cura i rapporti esterni.

Attesta ed autorizza tutti gli atti di gestione anche inerenti alla liquidazione delle spese. Al termine del Master universitario riferisce al Consiglio circa le iniziative effettuate.

Può adottare provvedimenti di urgenza sottoponendoli a ratifica del Consiglio del Master.

Il Direttore può designare tra i docenti di ruolo un Vice-Direttore, che lo supplisce in tutte le sue funzioni in caso di impedimento o di assenza. Può, altresì, delegare l'esercizio di talune sue funzioni a docenti componenti il Consiglio del Master.

Il Comitato Scientifico ha funzioni di indirizzo generale del Master universitario e di proposta. Ne fanno parte docenti della Facoltà ed esperti designati da altre Università, da Organismi Internazionali e dalla Commissione Europea.

Soggetti esterni:

Il Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) collaborerà attivamente allo svolgimento del Master, organizzando e realizzando le attività didattiche dei corsi.

Nelle Aziende Sanitarie Provinciali, in collaborazione con i Direttori delle ASP, si organizzeranno le formazioni sul campo che vedranno i partecipanti impegnati nella realizzazione dei progetti-obiettivo previsti dalla Regione Calabria nel campo della epidemiologia applicata e della salute pubblica.