

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

**DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSSL Cagliari N° DET8-2017-300 DEL 16/05/2017**

**Dott. Paolo Tecleme** (firma digitale apposta)

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE**

**OGGETTO:**

Approvazione Evento Formativo Aziendale: "Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)"

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:  
Dott./Dott.ssa TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:

è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSSL Cagliari dal **16/05/2017** al **31/05/2017**

## **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE**

- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Teclème Direttore dell’Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l’individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell’Azienda per la Tutela della Salute;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- VISTA** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l’art.25 che stabilisce che "La Regione riconosce l’importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del SSR e a, tale scopo ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- l’Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007 e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento "La formazione continua nel settore salute";
- il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all’estero e liberi professionisti;
- l’art. 3 della L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.;
- il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- l’art. 53, comma 6 lettera F bis del D. lgs. n. 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- la DGR n. 72/23 del 19 dicembre 2008, "Riordino del sistema regionale della formazione continua in medicina";

la Delibera ASL Cagliari n. 401 del 16 aprile 2010, "Adozione, in via sperimentale, del Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale";

#### **PRESO ATTO**

delle delibere ASL Cagliari n. 137 del 30/01/2013 " recepimento della deliberazione G.R. n. 52/94 del 23/12/2011, n. 138 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/74 del 24/07/2012, n. 139 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 140 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/80 del 24/07/2012, relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM;

della delibera della Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/14 del 5 febbraio 2014 "Manuale di Accreditamento dei provider regionali ECM";

#### **ATTESO**

che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sul Finanziamento Regionale Det. N. 1614 del 31.12.2015 e nota RAS n. 19023 del 07.07.2016 15/12/2016 CODICE PROGETTO 201510 ;

#### **VISTA**

la nota prot. n° NP/2017/34943 del 18/04/2017 con la richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale la dott.ssa Grazia Serra, Responsabile del Servizio SSD Salute e Ambiente, chiede che sia attivato l'Evento formativo "**Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)**", nella quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, i docenti e il tutor individuati e i costi dell'Evento;

#### **ACCERTATO** che:

##### **Sede, durata e docenti**

- Il corso sarà tenuto in n. 1 edizione della durata pari a 8,00 ore;
- Destinatari dell'Evento formativo sono n. 30 operatori aziendali, i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente;
- Le attività didattiche si svolgeranno in data 11 maggio 2017 e si terranno nei locali Aziendali;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate al docente esterno **Marco Palazzi** ;
- le attività di tutoraggio, come meglio di seguito precisato saranno affidate al tutor interno **Stefano Locci**;

##### **Modalità di partecipazione:**

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti ATS Sardegna ASSL Cagliari individuati, per i quali le eventuali eccedenze orarie accumulate in occasione dell'attività formativa rispetto al debito settimanale daranno luogo, esclusa qualsivoglia forma di monetizzazione, al recupero della stessa previa intesa con il diretto responsabile gerarchico;

##### **Aspetti economici:**

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 3.802,15 e si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, mobilità, vitto e alloggio per docenti e partecipanti, pagamento contributo ECM), per un costo procapite previsto per partecipante di € 126,74 e un costo orario per partecipante pari € 15,84 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

La determinazione dei compensi proposta è rispondente a quanto stabilito dalla deliberazione ASL Cagliari n° 401 del 16 aprile 2010 “Regolamento Aziendale in Materia

di Formazione ed Aggiornamento Professionale” e secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali in materia recepite con delibera n°139 del 30/01/2013;

L'esatta determinazione del compenso dovuto ai docenti e ai tutor sarà effettuata a seguito di comunicazione da parte del Servizio Aziendale proponente il percorso formativo che provvederà a precisare il numero di ore svolte all'interno dell'orario di servizio e/o al di fuori dello stesso.

**Preso atto che:**

- il docente e il tutor sono stati individuati e proposti dalla dott.ssa Grazia Serra, Responsabile del Servizio SSD Salute e Ambiente con dichiarazioni prot. n° NP/2017/34943 del 18/04/2017 (Allegato A) acquisite agli atti che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, dalle quali risulta che la scelta è stata effettuata nell'ambito dei professionisti in possesso di una esperienza tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, anche in virtù dei ruoli professionali svolti e che non sussistono cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- il docente e il tutor con autocertificazione prot. n. NP/2017/34943 del 18/04/2017 (Allegato A) hanno fornito le dichiarazioni, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza;

il docente esterno ha accettato la proposta di retribuzione acquisita agli atti, nota prot. n. NP/2017/34943 del 18/04/2017 (Allegato A) allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale

**PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE**

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare l'Evento Formativo “**Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)**”;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 3.802,15 le spese complessive da sostenere per la realizzazione dell'evento formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, mobilità, vitto e alloggio per docenti e partecipanti, pagamento contributo ECM);
- 4) di stimare in € 172,15 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A) e di imputare gli stessi al conto n. A506030204 del bilancio aziendale;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 126,74 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 15,84;

- 6) di imputare la spesa complessiva di € 3.802,15 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A510010501	Compensi ai docenti interni	€ 103,28
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 2.892,15
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 806,72

- 7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;
- 8) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Evento formativo;
- 9) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale e l'eventuale utilizzo della cassa economale di competenza;
- 10) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012

**IL RESPONSABILE F.F. DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE**

Dott. Tullio Garau

S.C. Sviluppo Organizzativo e  
valutazione del Personale-Area Formazione: TG  
Estensore e Responsabile del Procedimento: TC

## IL DIRETTORE DELL'AREA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

**VISTA** la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

**DATO ATTO** che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

### DETERMINA

- 1) di approvare l'Evento Formativo **“Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)”**;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 3.802,15 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, mobilità, vitto e alloggio per docenti e partecipanti, pagamento contributo ECM);
- 4) di stimare in € 172,15 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A) e di imputare gli stessi al conto n. A506030204 del bilancio aziendale;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 126,74 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 15,84;
- 6) di imputare la spesa complessiva di € 3.802,15 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A510010501	Compensi ai docenti interni	€ 103,28
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 2.892,15
2017	BS38	<b>201510 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI</b>	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 806,72

- 7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente l'Evento formativo;
- 8) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del evento formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

- 9) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale e l'eventuale utilizzo della cassa economale di competenza;
- 10) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012.

**IL DIRETTORE DELLA ASL CAGLIARI**

Dott. Paolo Tecleme

## Allegato "A"

### ***"Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)"***

Il presente allegato è composto  
di n. 16 fogli, di n. 16 pagine

Il Responsabile dello Sviluppo Organizzativo  
e Valutazione del Personale  
Area Formazione  
f.f. dott. Tullio Garau

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DELLA ASL CAGLIARI  
Dott. Paolo Teclème



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE

VP/2017/34943 del 18/04/2017 ore 09,55

mittente ASSSL Cagliari Salute e Ambiente

segnatario ASSSL Cagliari Area Formazione

classifica 1



**Al Responsabile**  
**Area Formazione**

Oggetto: Trasmissione materiale cartaceo corso di formazione "**Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio**"  
(Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018) – Cagliari 11 Maggio 2017

Si trasmette il seguente materiale del corso in oggetto:

- Scheda di attivazione del corso compilata
- Programma
- Moduli compilati e firmati di Accettazione di incarico (con allegato preventivo) del docente e tutor
- Moduli compilati e firmati di indicazione scelta docenti, responsabile scientifico e tutor e assenza di conflitto di interessi
- Nota cambio Responsabile scientifico
- Prova di verifica

Il Responsabile

Grazia Serra



2

Servizio Proponente SSD Salute e Ambiente

## Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto:** “Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)”

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI**  
**Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante**

Corso di aggiornamento

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO**

**È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI**

**È prevista una quota di partecipazione? NO**

**Se “SI” indicare l'importo € 000,00**

**Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? Scegliere un elemento.**

**Se “SI” indicare la denominazione** Fare clic qui per immettere testo.

### Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 <sup>a</sup> Edizione	<u>11/05/2017</u>	<u>11/05/2017</u>	6 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

*N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.*

### Sede di svolgimento

**Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI**

*N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.*

Se sì, indicare l'indirizzo:

**Sede** Cittadella della Salute – Distretto socio sanitario – Pad F

**Indirizzo ( Comune/via/n°civico/cap)** via Romagna 16 - Cagliari

## Partecipanti

**Numero di partecipanti per edizione 30 Totale Partecipanti 30**

Riservato agli operatori del Servizio proponente -  Aperto a n. 0 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL -  Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

## Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

### Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo**
- Farmacista**
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario**
- Odontoiatra
- Psicologo**
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

### Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale – Sanitario Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica      | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio                      | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica                      | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive                                       | <input type="checkbox"/> Pediatria   |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione                 | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale                          | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)   |
| <input type="checkbox"/> Angiologia                               | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria   |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria                   | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport                                     | <input type="checkbox"/> Psicoterapia  |
| <input type="checkbox"/> Cardiocirurgia                           | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza        | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica  |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia                              | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia)                   | <input type="checkbox"/> Radioterapia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale                       | <input type="checkbox"/> Medicina Interna   | <input type="checkbox"/> Reumatologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale             | <input type="checkbox"/> Medicina Legale  | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica                     | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare  | <input type="checkbox"/> Urologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva       | <input type="checkbox"/> Medicina Termale   | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare                      | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia                                | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia   |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale                 | <input type="checkbox"/> Nefrologia   | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica  |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia              | <input type="checkbox"/> Neonatologia   | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica  |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico                    | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia   | <input type="checkbox"/> Endocrinologia  |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia                                      | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione  |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica      | <input type="checkbox"/> Neurologia   | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                        | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile                               | <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le discipline  |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica                          | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia  |  |
| <input type="checkbox"/> Geriatria                                | <input type="checkbox"/> Oftalmologia   |  |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia  |  |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica  | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base              |  |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica           | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia                                |  |
|   | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria                                     |  |

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**

- Farmacia Ospedaliera  Farmacia Territoriale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario**

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche  
 Igiene prod., transf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati  
 Sanità Animale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo**

- Psicologia  Psicoterapia

## Progetto Formativo

### Area tematica

Area prevenzione e promozione della salute

### Obiettivo formativo

Sicurezza ambientale e/o patologie correlate

### Finalità \*

#### **A - Acquisizione competenze tecnico professionali:**

sviluppare le conoscenze sulla comunicazione corretta del rischio come strumento di prevenzione

#### **B - Acquisizione competenze di processo:**

migliorare le competenze degli operatori della rete dei referenti sanitari per le tematiche di ambiente e salute per la creazione di messaggi efficaci

#### **C - Acquisizione competenze di sistema:**

sviluppo di adeguate competenze tecniche necessarie per la divulgazione delle conoscenze acquisite per un corretta comunicazione del rischio in situazioni di ordinarietà e a seguito di emergenze ambientali e/o sanitarie

#### **D - Previsione di ricaduta formativa (in termini di competenze e performance):**

capacità di trasferire le conoscenze acquisite a cascata agli altri operatori dei dipartimenti, MMg, PDL, operatori dell'Arpas

#### **E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 09 dal corso**

*\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

### Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Tilocca Nome Silvana

Codice Fiscale TLCSVN54B54A007Q Luogo di nascita Abbasanta Data di nascita 14/02/1954

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail silvanatilocca@asl8cagliari.it

Qualifica dirigente medico Competenze DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

### Referente della segreteria organizzativa

Cognome Fioretto Nome Daniela

Codice Fiscale FRTDNL63C66B354O Telefono 070 47443890 Cellulare 070 47443874 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail danielafigioretto@asl8cagliari.it

## Programma del Progetto Formativo

**N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.**

Durata singola edizione **Ore: 08 Minuti: 00**

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	05	30
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	01	00
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	00	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	00	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	01	30
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	00	00
Role - Playing	RP	00	00

### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)       Prova orale (allegare le domande)       Esame pratico (allegare la descrizione)  
 Prova scritta (allegare la descrizione)       Project work (allegare la descrizione)  
 Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

### Attrezzatura

**(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)**

- Videoproiettore     Computer portatile     Lavagna a fogli mobili     Aula informatica  
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

7

**FORMATORE/TUTOR n. 1**Ruolo Docente EsternoCognome Palazzi Nome MauroCodice Fiscale PLZMRA59B08C573X Luogo di nascita Cesena Data di nascita 08/02/1959Professione ECM Medico Disciplina ECM igiene e medicina preventivaTelefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3478671971 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mauro.palazzi@auslromagna.it Qualifica medico igiene e medicina preventiva

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 8 Totale compenso € 800,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 04 Totale spesa rimborso pasti € 120,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 002 Totale spesa pernottamento € 220,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 500,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*****TUTOR n. 1**

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio

Cognome Locci Nome StefanoCodice Fiscale **LCCSFN56H07B354A** Luogo di nascita Cagliari Data di nascita **07/06/1956**Professione ECM collaboratore amministrativo professionale Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.Telefono 070 47443891 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 070 47443874 e-mail STEFANOLOCCI@ASL8CAGLIARI.IT Qualifica collaboratore amministrativo professionale

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 4 Totale compenso € 103,28

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

### Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

Formazione strategica e Formazione di sistema     Formazione specifica

Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Det.n.1050 del 22/09/2016 e nota RAS n.22620 del 14/10/2016 e nota serv. Bilancio n.19527 del 21/7/2016 – codice progetto 201510

Sponsor Commerciali     Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?     Sì     No

### Riepilogo voci di spesa del corso

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) <i>+ TUTTO</i>	€ 910,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) <i>+ PARTECIPANTI</i>	€ 1100,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti) <i>+ PARTECIPANTI</i>	€ 700,00
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti) <i>+ PARTECIPANTI</i>	€ 920,00
<b>E</b>	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM ( a cura dell'Area Formazione)	€ <i>172,15</i>
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)</b> <i>A cura dell'Area Formazione</i>		<b>€ <i>3.802,15</i></b>

### Macrostruttura di appartenenza

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti<br><input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi<br><input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici<br><input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118<br><input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza<br><input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari<br><input type="checkbox"/> D.G. Staff<br><input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie<br><input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze<br><input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco<br><input checked="" type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione<br><input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale<br><input type="checkbox"/> P.O. Marino<br><input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe<br><input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino<br><input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità<br><input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |
|--|--|

### Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p style="text-align: center;"><b>Nome e cognome (in stampatello)</b></p> <p style="text-align: center;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Grazia Serra</p>
<p style="text-align: center;"><b>Timbro e Firma (leggibile)</b></p> <p style="text-align: center;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">Il Responsabile  <b>SSD Salute e Ambiente</b>            Dott.ssa Grazia Serra</p> <p style="text-align: center;"><i>Grazia Serra</i></p>

g



**"Corso di formazione "Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio"  
(Attività P-8.2.2.2 del PRP 2014-2018)  
Via Romagna 16 - Cagliari  
11 Maggio 2017**

**PROGRAMMA**

8:30-9:00 Registrazione partecipanti

9.00- 13.00

La comunicazione del rischio per la salute, l'ambiente e la sicurezza  
Prima parte

Pausa pranzo

14.00 – 15.30

La comunicazione del rischio per la salute, l'ambiente e la sicurezza  
Seconda parte

15.30 – 17.00

*Esercitazione*

17:00-18:00 Plenaria discussione e chiusura del corso

*Docente: Mauro Palazzi*

10

**Evento Formativo Residenziale**

**Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (attività P8.2.2.2 del PRP 2014-2018)**

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 910,00
Pernottamento Vitto docenti e partecipanti	€ 1.800,00
Mobilità docenti	€ 920,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 172,15
<b>TOTALE</b>	<b>€ 3.802,15</b>

Costo medio per partecipante € 126,74  
Costo medio x ora x partecipante € 15,84

## **Indicazione di scelta del docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi**

*(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)*

Io sottoscritta Grazia Serra Responsabile della SSD Salute e Ambiente\_ , committente del Corso dal titolo: **“Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio”**

**(Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018)** di prossima programmazione,

### **1) indico quale docente dell'attività formativa in questione**

il Dr. Mauro Palazzi

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, come risulta dai preventivi di spesa allegati.

**Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse.**

Data, 10 aprile 2017

Firma e timbro  
Il Responsabile  
**SSD Salute e Ambiente**  
Dott.ssa Grazia Serra  


## Dichiarazione

### **Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse**

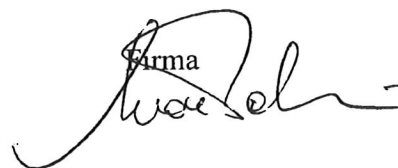
(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sotto scritto Mauro Palazzi nominato in qualità di Docente/ per l'Evento Formativo dal titolo: **"Corso di formazione "Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio" (Attività P-8.2.2.2 del PRP 2014-2018) Via Romagna 16 – Cagliari 11 Maggio 2017**

**dichiaro**

di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 27 marzo 2017

Firma  


13

## Indicazione di scelta del tutor e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritta Grazia Serra Responsabile della Struttura SSD Salute e Ambiente, committente del Corso dal titolo: *Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018) - Cagliari 11 Maggio 2017*

di prossima programmazione,


### 1) **indico quale tutor dell'attività formativa in questione**

il Sig. Stefano Locci

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico.

- 2) **Dichiaro che**, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Data, 10 Aprile 2017

Firma Responsabile  
SSD Salute e Ambiente  
Dott.ssa Grazia Serra  


## Dichiarazione

### **Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti d'interesse**

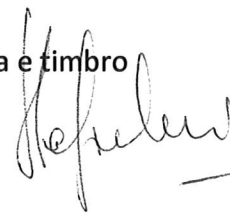
*(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)*

Io sottoscritto Stefano Locci nominato\_ in qualità di Tutor per l'Evento Formativo dal titolo:  
*Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio*  
*(Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018) - Cagliari 11 Maggio 2017*

di prossima programmazione, dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione.

Data, 10 aprile 2017

Firma e timbro



Io sottoscritto Dr Mauro Palazzi....., nato a CEJENA il 8/2/59  
CF. PLZ TIRA 59B03C573X

**Docente nel corso di formazione "Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio" (Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018)**

accetto il preventivo sotto riportato

• <b>Viaggio:</b>	€ 500
• <b>Albergo:</b>	€ 220
• <b>Pasti:</b>	€ 120
• <b>Docenza:</b>	€ 800
• <b>Totale</b>	€ 1640

Cassa ....., rivalsa INPS.....IVA .....

Data 27.3.2017

Firma per accettazione

