

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

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSSL Cagliari N° DET8-2017-389 DEL 09/06/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Governance Farmaceutica"

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 **09/06/2017** al **24/06/2017**

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 Tecleme 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 si sommerà ed integrerà la dotazione del fondo per la Formazione Aziendale definita con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;

VISTA

la nota prot. n° NP/2017/50460 del 07/06/2017 del Dott. Paolo Sanna, Direttore del Dipartimento del Farmaco con allegata la richiesta di attivazione del progetto formativo aziendale "Governance farmaceutica" nella quale vengono specificati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, i costi, e i docenti individuati del progetto formativo;

ACCERTATO che:

Sede, durata e docenti

- Il corso sarà tenuto in n. 4 edizioni della durata pari a 4:00 ore ciascuna;
- Destinatari del progetto saranno n. 320 operatori tra Farmacisti e Medici dipendenti e in convezione, i cui nominativi verranno comunicati dal Servizio proponente il Progetto formativo;
- Le attività didattiche si svolgeranno in locali Aziendali il 14 e 15 giugno 2017;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai docenti interni Aldo Caddori, Paolo Cannas, Valentina Careddu, Marcias Maurizio, Sanna Paolo e ai docenti esterni Filippo Costalli, Edoardo Giuseppe De Pau, Anna Rita Ecca, Gianmarco Fiori e Umberto Nevisco,

Modalità di partecipazione:

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti 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 € 2.473,85 e si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, costi di vitto, alloggio, mobilità e accreditamento), per un costo procapite previsto per partecipante di € 7,73 e un costo orario per partecipante pari € 1,93 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 Delibera 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 al 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 Responsabile della U.O. risulta essere docente del predetto progetto formativo e con autocertificazione allegata alla nota prot. n° NP/2017/50460 del 07/06/2017 ha fornito la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi e la volontà di rinunciare al compenso (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);
- i docenti Paolo Cannas, Valentina Careddu, Marcias Maurizio, Anna Rita Ecca e Gianmarco Fiori sono stati proposti ed individuati dal Dott. Paolo Sanna, Direttore del Dipartimento del Farmaco tra i formatori iscritti all'Albo, come previsto dalla Delibera ASL Cagliari n.576 del 08/05/2014, con dichiarazioni allegata alla nota prot. n° NP/2017/50460 del 07/06/2017 acquisite agli atti che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato A), 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;
- i docenti Aldo Caddori, Filippo Costalli, Edoardo De Pau, Umberto Nevisco e Cecilia Nonnis, non iscritti all'Albo Aziendale dei Formatori, su richiesta del Dott. Paolo Sanna, Direttore del Dipartimento del Farmaco acquisita agli atti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A), sono stati autorizzati a svolgere l'attività di docenza dal Direttore dell'ASSL Cagliari Dott. Paolo Teclème, su nota del Dott. Tullio Garau Responsabile f.f. SVORG Area Formazione prot. n° NP/2017/47687 del 29/05/2017 (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);
- i docenti con autocertificazione allegata alla nota prot. n° NP/2017/50460 del 07/06/2017 (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;

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "Governance farmaceutica";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 2.473,85 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, costi di vitto, alloggio, mobilità e accreditamento);
- 4) di stabilire in € 172,15 i costi effettivi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato C) e di imputare gli stessi al conto n.A506030204;

- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 7,73 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,93;
- 6) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione si sommerà ed integrerà la dotazione del fondo per la Formazione Aziendale definita con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;
- 7) di imputare la spesa complessiva di € 2.473,85 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Ufficio Autorizz.	Macro	Cod. Conto	Descrizione	Importo Iva Inclusa
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 779,82
2017	BS2	Area Formazione	A510010501	Compensi ai docenti interni	€ 154,92
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 1.268,89

- 8) 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;
- 9) 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 Progetto formativo;
- 10) 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;
- 11) 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
(firma digitale apposta)

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

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 il Progetto Formativo Aziendale "Governance farmaceutica";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 2.473,85 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, costi di vitto, alloggio, mobilità e accreditamento);
- 4) di stabilire in € 172,15 i costi effettivi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato C) e di imputare gli stessi al conto n.A506030204;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 7,73 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,93;
- 6) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione si sommerà ed integrerà la dotazione del fondo per la Formazione Aziendale definita con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;
- 7) di imputare la spesa complessiva di € 2.473,85 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Ufficio Autorizz.	Macro	Cod. Conto	Descrizione	Importo Iva Inclusa
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 779,82
2017	BS2	Area Formazione	A510010501	Compensi ai docenti interni	€ 154,92
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 1.268,89

- 8) 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;
- 9) 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 Progetto formativo;

- 10) 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;
- 11) 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 ASSL CAGLIARI

Dott. Paolo Tecleme
(firma digitale apposta)



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Allegato "A"

Progetto Formativo Residenziale **"Governance Farmaceutica"**

Il presente allegato è composto da n° 28 fogli
di n°28 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 ASSL CAGLIARI

Dott. Paolo Tecleme

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2017/50460 del 07/06/2017 ore 13.19
Mitt.: ASSSL Cagliari DIPARTIMENTO DEL FA...
Ass.: ASSSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1. Fase.: 1614 del 2017



Al Responsabile dell'Area Formazione

Oggetto: Progetto Formativo dal titolo: "Governance Farmaceutica "

Si inviano in allegato i documenti di seguito indicati per l'attivazione del progetto formativo in oggetto:

- Richiesta autorizzazione Progetto Formativo ""GOVERNANCE FARMACEUTICA""
- Scheda di attivazione del progetto formativo;
- Programma del corso;
- Moduli di Indicazione di scelta docente;
- Moduli di accettazione di incarico;

Data, 07/06/2017

Firma e timbro



Al Responsabile dell'Area Formazione

Oggetto: Richiesta autorizzazione Progetto Formativo “GOVERNANCE FARMACEUTICA”

Il sottoscritto Dott. Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco ASSL Cagliari, considerata l'importanza e l'urgenza della formazione in ambito di “Governance Farmaceutica” chiede l'autorizzazione affinché possa essere attivato e accreditato ECM il progetto formativo in oggetto, non compreso nel Piano Formativo Aziendale 2017 approvato con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016.

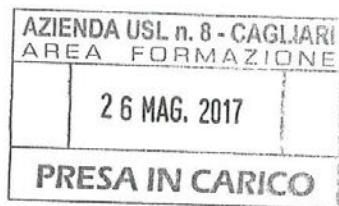
Si chiede inoltre l'autorizzazione per se e per i Dott.ri Caddori Aldo, Costalli Filippo, De Pau Edoardo, Nevisco Umberto e Nonnis Cecilia, non ancora iscritti all'Albo Aziendale dei Formatori, a svolgere l'attività di docenza nell'ambito del progetto formativo succitato.

Il sottoscritto dichiara che le scelte effettuate siano tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e che non sussistono da parte sua conflitti di interesse”.

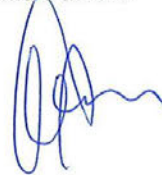
Si precisa inoltre che il costo massimo previsto per la realizzazione del progetto è pari a € 2.500,00 e che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie relative all'accREDITAMENTO ECM, al compenso dei docenti, dei tutor e alle spese di viaggio vitto e alloggio per il docente esterno Dott. Filippo Costalli. La determinazione del compenso orario per tutti i docenti è rispondente a quanto stabilito dalla deliberazione aziendale n° 401 del 16 aprile 2010. L'esatto numero di ore svolte da ciascun docente e dal tutor all'interno dell'orario di servizio e/o al di fuori dello stesso verranno comunicate dallo scrivente al termine del progetto formativo all'Area Formazione al fine della determinazione dei compensi dovuti per i docenti e per il tutor.

Distinti Saluti.

Cagliari 18 maggio 2017



Firma e timbro



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2017/47687 del 29/05/2017 ore 14.06
Mitt.: ASSSL Cagliari Area Formazione
Ass.: ATS - DIREZIONE AZIENDALE
Class.: 1. Fasc.: 1373 del 2017



Al Direttore ASSSL Cagliari
Dott. Paolo Tecleme
SEDE

Oggetto: richiesta di autorizzazione a svolgere attività di docenza formatori non ricompresi nell'Albo
Formatori per l'evento formativo "Governance Farmaceutica"

La presente per richiedere di autorizzare la docenza dei Dottori Aldo Caddori, Filippo Costalli, Edoardo De Pau, Umberto Nevisco e Cecilia Nonnis, così come richiesto dal Dottor Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco per l'evento formativo in oggetto che si svolgerà nei giorni 14 e 15 giugno 2017.

Il Corso si svolgerà in 4 edizioni e avrà la durata di 5 ore per edizione.

Si esprime parere favorevole

Il Responsabile f/f
Servizio Sviluppo Organizzativo e
Valutazione del Personale
Area Formazione
Dott. Tullio Garau



Il Direttore della ASSSL di Cagliari
Dott. Paolo Tecleme



Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: "Governance farmaceutica"

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

Scegliere un elemento.

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? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste 4

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	14/06/2016	14/06/2016	6 ^a Edizione	/ /	/ /
2 ^a Edizione	14/06/2016	14/06/2016	7 ^a Edizione	/ /	/ /
3 ^a Edizione	15/06/2016	15/06/2016	8 ^a Edizione	/ /	/ /
4 ^a Edizione	15/06/2016	15/06/2016	9 ^a Edizione	/ /	/ /
5 ^a Edizione	/ /	/ /	10 ^a Edizione	/ /	/ /

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 VIA PIERO DELLA FRANCESCA

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Selargius, Via Piero della Francesca n°1 09047



Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 80 Totale Partecipanti 320

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

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

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., trasf., 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 farmaceutica

Obiettivo formativo

Farmacoepidemiologia, farmaco economia, farmacovigilanza

Finalità*

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

La finalità del corso consiste nell'acquisizione di conoscenze e competenze per il governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva, che consentirà l'attivazione di leve di intervento tese alla razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica, mediante valutazioni farmaco economiche relative alle differenti opzioni terapeutiche per il trattamento della medesima patologia.

B - Acquisizione competenze di processo:

L'obiettivo del percorso di informazione/formazione prevede l'acquisizione di competenze specifiche nell'analisi delle differenti scelte terapeutiche per il trattamento di una determinata patologia in considerazione dei dati di efficacia sulla base delle EvidenceBased Medicine, efficienza, ovvero il conseguimento dell'obiettivo terapeutico con il minor impiego di risorse economiche e tollerabilità secondo i dettami contenuti nelle Note AIFA, che sono da ritenersi strumenti di applicazione dell'appropriatezza prescrittiva.

C - Acquisizione competenze di sistema:

L'obiettivo del percorso di informazione/formazione in termini di competenze di sistema prevede l'acquisizione di capacità nell'eseguire scelte terapeutiche, laddove vi sia sovrapposibilità, in funzione di una sostenibilità sociale di sistema, considerato l'incremento dei fabbisogni e la presenza di risorse economiche limitate, per cui allocare una terapia ad un paziente significa nel tempo sottrarla ad un altro.

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

Identificazione delle leve di intervento e di misure per una moderna applicazione dell'appropriatezza prescrittiva mediante due strumenti: l'attuazione delle Note AIFA e le Evidenze della letteratura clinica supportati da una valutazione farmaco economica, che possa consentire una razionalizzazione ed un contenimento della spesa farmaceutica

E-Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi:3 mesi 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 Paolo Nome Sanna

Codice Fiscale SNNPLA53S30B354Q Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 30/11/1953

Telefono 0706096913 Cellulare 3346150746 Fax 0706096910 e-mail paolosanna@asl8cagliari.it

Qualifica Direttore del Dipartimento Competenze Fare clic qui per immettere testo.

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Marcias Nome Maurizio



Codice Fiscale MRCMRZ68M27B354L Telefono 0706096913 Cellulare 3475082352 Fax 0706096910 e-mail mauriziomarcias@asl8cagliari.it

A small, handwritten signature in blue ink, consisting of a few loops and a vertical stroke, located in the lower right quadrant of the page.

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: 4 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>0</u>	<u>0</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>2</u>	<u>30</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>30</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>1</u>	<u>0</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>00</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

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.

FORMATORE n. 1

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome SANNA Nome PAOLO
Codice Fiscale SNNPLA53S30B354O Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 30/11/1953
Professione ECM FARMACISTA Disciplina ECM DISCIPLINA FARMACIA OSPEDALIERA
Telefono 070/6096913 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail paolosanna@asl8cagliari.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 2

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome MARCIAS Nome MAURIZIO
Codice Fiscale MRCMRZ68M27B354L Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 27/08/1968
Professione ECM FARMACISTA Disciplina ECM FARMACISTA OSPEDALIERO
Telefono 070/6096007 Cellulare 3475082352 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mauriziomarcias@asl8cagliari.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Non retribuito
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso €
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 3

Ruolo Docente Esterno
Cognome CADDORI Nome ALDO
Codice Fiscale CDDLDA55M10A454Q Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 10/08/1955
Professione ECM DIRIGENTE MEDICO Disciplina ECM MEDICINA INTERNA
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail aldocaddori@asl8cagliari.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Non retribuito
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso € 0
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 4

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome CANNAS Nome PAOLO
Codice Fiscale CNNPLA73T26E742I Luogo di nascita LUNAMATRONA Data di nascita 26/12/1973
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Non retribuito
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire - Totale compenso -
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 5

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome CAREDDU Nome VALENTINA
Codice Fiscale CRDVNT75B55I452A Luogo di nascita SASSARI Data di nascita 15/02/1975
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire - Totale compenso -
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata



FORMATORE n. 6Ruolo Docente EsternoCognome COSTALLI Nome FILIPPO

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Fare clic qui per immettere testo. Data di nascita Fare clic qui per immettere una data.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia C € 50,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 Ore (D.P.R. 395/88)Numero Pasti 6 Totale spesa rimborso pasti € 166,74Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 3 Totale spesa pernottamento € 330,00Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 600,00**FORMATORE n. 7**Ruolo Docente EsternoCognome DE PAU Nome EDOARDO GIUSEPPECodice Fiscale DPEDDG58M11B745S Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 11/08/1958Professione ECM MEDICO MEDICINA GENERALE Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZAFascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia C € 50,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire - Totale compenso -*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***FORMATORE n. 8**Ruolo Docente EsternoCognome ECCA Nome ANNA RITACodice Fiscale CCENRT58P49E281S Luogo di nascita IGLESIAS Data di nascita 09/09/1958Professione ECM MEDICO MEDICINA GENERALE Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTOFascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia C € 50,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso €*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***FORMATORE n. 9**Ruolo Docente EsternoCognome FIORI Nome GIANMARCOCodice Fiscale FRIGMR64M31B354W Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 31/08/1964Professione ECM SPECIALISTA MABULATORIALE INTERNO Disciplina ECM CARDIOLOGIA

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTOFascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia C € 50,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire - Totale compenso -*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- 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

A	Spese docenza e Tutoraggio complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1.204,96
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 330,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 166,74
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 600,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 172,15
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 2.473,85

Macrostruttura di appartenenza

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

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	PAOLO SANNA
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	 ASL Cagliari DIPARTIMENTO DEL FARMACO IL DIRETTORE PAOLO SANNA Matr. 37140

Programma PFA: "Governance farmaceutica"

edizioni a.m.

<i>dalle</i>	<i>alle</i>	<i>Argomento</i>	<i>Docente</i>	<i>Tip. Did.</i>	<i>ore di form.</i>
8:30	9:00	Registrazione partecipanti			
9:00	9:15	Presentazione Corso - Direttore ASL Cagliari			
9:15	9:30	Il ruolo strategico dei MMG nell'implementazione dei PDTA Aziendali	Paolo Cannas	LRP	0:15
9:30	10:00	Analisi dati di spesa farmaceutica	Edoardo De Pau - Rita Ecca - Umberto Nevisco	LRP	0:30
10:00	10:30	Presentazione portale medico digitale	Costalli Filippo	LRP	0:30
10:30	11:00	Governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva	Maurizio Marcias	LRP	0:30
11:15	11:45	Switch therapy nella terapia antipertensiva e ipolipemizzante	Aldo Caddori - Gianmarco Fiori	LRP	0:30
11:45	12:00	Presentazione campagna di sensibilizzazione e informazione	Paolo Tecleme - Valentina Careddu	LRP	0:15
12:00	13:00	Confronto dibattito		CD	1:00
13:00	13:30	Tavola Rotonda		TR	0:30
4:00					

edizioni p.m.

<i>dalle</i>	<i>alle</i>	<i>Argomento</i>	<i>Docente</i>	<i>Tip. Did.</i>	<i>ore di form.</i>
14:30	15:00	Registrazione partecipanti			
15:00	15:15	Presentazione Corso - Direttore ASL Cagliari			
15:15	15:30	Il ruolo strategico dei MMG nell'implementazione dei PDTA Aziendali	Paolo Cannas	LRP	0:15
15:30	16:00	Analisi dati di spesa farmaceutica	Edoardo De Pau - Rita Ecca - Umberto Nevisco	LRP	0:30
16:00	16:30	Presentazione portale medico digitale	Costalli Filippo	LRP	0:30
16:30	17:00	Governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva	Maurizio Marcias	LRP	0:30
17:15	17:45	Switch therapy nella terapia antipertensiva e ipolipemizzante	Aldo Caddori - Gianmarco Fiori	LRP	0:30
17:45	18:00	Presentazione campagna di sensibilizzazione e informazione	Paolo Tecleme - Valentina Careddu	LRP	0:15
18:00	19:00	Confronto dibattito		CD	1:00
19:00	19:30	Tavola Rotonda		TR	0:30
4:00					

**Auto indicazione di scelta come docente e Responsabile Scientifico
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 sottoscritto Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco ASL Cagliari, committente del Progetto Formativo Aziendale dal titolo:

“GOVERNANCE FARMACEUTICA”

di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente e responsabile scientifico dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Cagliari 18/05/2017

Firma e timbro



**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 sottoscritto Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco ASSL Cagliari, committente del Progetto Formativo Aziendale dal titolo:

“GOVERNANCE FARMACEUTICA”

di prossima programmazione,

1) Indico quali docenti dell'attività formativa in questione i dottori:

- Caddori Aldo
- Careddu Valentina
- Cannas Paolo
- Costalli Filippo
- De Pau Edoardo
- Ecca Rita
- Fiori Gianmarco
- Marcias Maurizio
- Nevisco Umberto

dei quali 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.

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.

Cagliari 18 maggio 2017

Firma e timbro



Dichiarazione


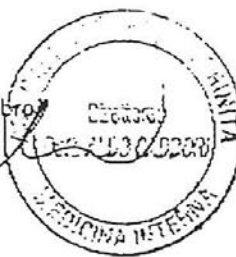
Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse

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

Io sottoscritto Caddori Aldo nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:
GEVERNANCE FARMACEUTICA

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, 29.05.2017

Firma e timbro



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)

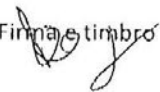
Io sottoscritto Cannas Paolo nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:
GEVERNANCE FARMACEUTICA

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,

7/6/11

Firma e timbro



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 sottoscritta Valentina Careddu nominata in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:

GEVERNANCE FARMACEUTICA

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, 7/06/2017

Firma e timbro



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 sottoscritto Costalli Filippo nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:
GEVERNANCE FARMACEUTICA

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,

31/05/2017

Firma e timbro



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 sottoscritto De Pau Edoardo Giuseppe nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:

GOVERNANCE FARMACEUTICA

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, 02/06/2017



Firma e timbro

Dott. Edoardo Giuseppe De PAU
Medico Medicina Generale
Cagliari – via San Benedetto, 57
C.R. 01916 – tel. 3473359005

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 sottoscritta Ecce Anna Rita nominata in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:
GEVERNANCE FARMACEUTICA

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, 25 maggio 2017



Dr. Anna Rita Ecce
Medico Chirurgo
Cod. Reg. 03314



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)

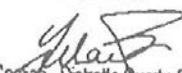
Io sottoscritto Fiori Gianmarco, nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:

GEVERNANCE FARMACEUTICA

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, 30/05/2017

Firma e timbro


ASI Cagliari - Distretto Quartu-Pattada
Poliambulatorio Quartu S.E.
CARDIOLOGIA
Dott. GIANMARCO FIORI
Matr. 771

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)

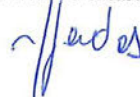
Io sottoscritto Marcias Maurizio nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:

GEVERNANCE FARMACEUTICA

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.

Cagliari 07/06/2017

Firma e timbro



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 sottoscritto Nevisco Umberto Antonio Fernando nominato in qualità di Docente per il Progetto Formativo dal titolo:

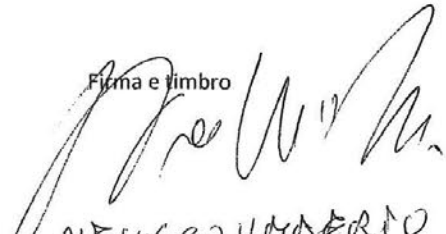
GEVERNANCE FARMACEUTICA

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,

Cagliari 07.06.2017

Firma e timbro


NEVISEO UMBERTO
ANTONIO FERNANDO
C. R. 01002

**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 sottoscritto Paolo Sanna Direttore del Dipartimento del Farmaco ASSL Cagliari, committente del Progetto Formativo Aziendale dal titolo:

“GOVERNANCE FARMACEUTICA”

di prossima programmazione,

- 1) **Indico quale tutor dell'attività formativa in questione il Sig. Fabio Gorgoni** 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**.

Cagliari 18 maggio 2017

Firma e timbro



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 Gorgoni Fabio nominato in qualità di Tutor per l'Evento Formativo dal titolo:

"GOVERNANCE FARMACEUTICA"

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, 05/06/2017

Firma e timbro



Progetto Formativo Residenziale

"Governance Farmaceutica"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 1.204,96
Alloggio e vitto docenti	€ 496,74
Mobilità docenti	€ 600,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Stima costi accreditamento ECM	€ 172,15
TOTALE	€ 2.473,85

Costo medio per partecipante € 7,73

Costo medio x ora x partecipante € 1,93