

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

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-228 DEL 11/04/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

Approvazione Evento formativo "Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P. 8.3.1.3 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'ASSL Cagliari dal **14/04/2017** al **29/04/2017**

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;
- 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/2017/26230 del 22/03/2017 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 “**Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P. 8.3.1.3 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 12,00 ore;
- Destinatari del progetto sono n. 25 operatori aziendali, i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente l'Evento formativo;
- Le attività didattiche si svolgeranno il 20 e 21 aprile 2017 e si terranno nei locali Aziendali;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai docenti **Raffaello Maria Bellino, Stefano Secci**;
- 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 € 6.981,81 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 € 279,27 e un costo orario per partecipante pari € 23,27 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:

- i docenti e il tutor interno sono stati individuati e proposti dalla dott.ssa Grazia Serra, Responsabile del Servizio SSD Salute e Ambiente con dichiarazioni prot. n° NP/2017/26230 del 22/03/2017 (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;
- i docenti e i tutor con autocertificazione prot. n. NP/2017/26230 del 22/03/2017 (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;

i docenti esterni hanno accettato la proposta di retribuzione acquisita agli atti, nota prot. n. NP/2017/26230 del 22/03/2017 (Allegato A) allegate 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 "**Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P. 8.3.1.3 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 € 6.981,81 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 € 316,81 i costi 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 del bilancio aziendale;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 279,27 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 23,27;
- 6) che l'intero costo per l'organizzazione e la realizzazione dell'evento graverà sul Finanziamento Regionale Det. N. 954 del 29.08.2016 e nota RAS n. 19023 del 07.07.2016 - CODICE PROGETTO 201509;
- 7) di imputare i costi ai conti A506030204 e n° 0510010501 n°A506030201 del Bilancio aziendale;

- 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 Evento 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

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 **Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P. 8.3.1.3 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 € 6.981,81 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato B). 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 € 316,81 i costi 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 del bilancio aziendale;

- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 279,27 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 23,27;
- 6) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sul Finanziamento Regionale Det. N. 954 del 29.08.2016 e nota RAS n. 19023 del 07.07.2016 CODICE PROGETTO 201509;
- 7) di imputare i costi ai conti n°A506030204 e n° 0510010501 n°A506030201 del Bilancio aziendale;
- 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 l'Evento formativo;
- 9) 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;
- 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

Allegato “A”

“Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018)”

Il presente allegato è composto
di n. 12 fogli, di n. 12 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

NP/2017/26230 del 22/03/2017 ore 12,19

Mittente : ASSL Cagliari Salute e Ambiente

Assegnatario : ASSL Cagliari Area Formazione

Classifica : 1.5.7.



Al Responsabile
Area Formazione

Oggetto: Trasmissione materiale cartaceo corso di formazione _**“Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele”** (attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - Cagliari, 20 - 21 Aprile 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 dei docenti e tutor
- Moduli compilati e firmati di indicazione scelta docenti e tutor e assenza di conflitto di interessi
- Elenco partecipanti

Il Responsabile

Grazia Serra



Servizio Proponente SSD SALUTE E
AMBIENTE

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P.8.3.1.3 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? NO

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

Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>20/04/2017</u>	<u>21/04/2017</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 ^a 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 Dipartimento di Prevenzione – c/o Cittadella della Salute

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) via Romagna 16 – 09127 Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 25 Totale Partecipanti 25

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/Privati/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., 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 prevenzione e promozione della salute

Obiettivo formativo

Sicurezza ambientale e/o patologie correlate

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornamento sulle tematiche inerenti le competenze specifiche per l'effettuazione dei controlli ufficiali in materia di Reach e Clp

B - Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione dei metodi di classificazione ed etichettatura delle miscele

C - Acquisizione competenze di sistema:

Applicazione dei metodi e criteri di classificazione ed etichettatura delle miscele

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

capacità di trasferire le conoscenze acquisite agli altri ispettori REACH

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 3 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 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 e Competenze medico Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Fioretto Nome Daniela

Codice Fiscale FRTDNL63C66B354O Telefono 070 47443890 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 070 47443874 e-mail danielafioretto@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: 12 Minuti: 00**

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	05	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	02	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	05	00
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.

FORMATORE/ n. 1

Ruolo Docente Esterno
Cognome Bellino Nome Raffaello Maria
Codice Fiscale BLLRFL78L04A662Q Luogo di nascita Bari Data di nascita 04/07/1978
Professione ECM **Medico** Disciplina ECM medicina del lavoro
Telefono **080/5844562** Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 080/5844557 e-mail **raffaello.bellino@gmail.com** Qualifica Dirigente medico SPRESAL
Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 12_ Totale compenso € 1200,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 4_ Totale spesa rimborso pasti € 120,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2_ Totale spesa pernottamento € 220,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 500,00

FORMATORE n. 2

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome Secci Nome Stefano
Codice Fiscale SCCSFN66C12B354N Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 12/03/1966
Professione ECM **Tecnico della prevenzione** Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono 07047443871 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail stefanosecci@asl8cagliari.it Qualifica tecnico della prevenzione – SSD Salute e Ambiente
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 12_ Totale compenso € 310,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 000_ Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000_ Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Ruolo Tutor Interno fuori orario di servizio
Cognome Locci Nome Stefano
Codice Fiscale **LCCSFN56H07B354A** Luogo di nascita Cagliari Data di nascita **07/06/1956**
Professione ECM Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.
Telefono 07047443891 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. 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 6_ Totale compenso € 155,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
Numero Pasti 000_ Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000_ Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

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): Finanziamenti Regionali: Det.N. 954 del 29/08/2016 nota RAS n 19024 del 7/7/2016 – codice progetto 201509

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 complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1665,
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) + <i>PARTECIPANTI</i>	€3000,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti) + <i>PARTECIPANTI</i>	€ 1100,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti) + <i>PARTECIPANTI</i>	€ 900,00
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)	€ 316,81
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 6.881,81

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input checked="" 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

<p>Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>GRAZIA SERRA</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Il Responsabile SSD Salute e Ambiente Dott.ssa Grazia Serra</p> <p><i>Grazia Serra</i></p>

Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele
(attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - Cagliari, 20- 21 Aprile 2017

PRIMA GIORNATA – 20 Aprile 2017

8.30 – 9.00 Registrazione partecipanti

9.00 – 10.00 Il Regolamento CLP – elementi di aggiornamento

10.00 – 11.30 Classificazione delle miscele: quadro giuridico, responsabilità nella catena di approvvigionamento, informazioni affidabili e disponibili sulla classificazione della miscela

Pausa

12.00 – 13.30 Classificazione delle miscele: pericoli fisici, pericoli per la salute, pericoli per l'ambiente

Pausa

14.30 –16.30 Esercitazioni di gruppo

16.30 – 18.30 Review dei lavori di gruppo in plenaria

Docenti: Raffaello Bellino, Stefano Secci

Tutor d'aula: Stefano Locci

SECONDA GIORNATA – 21 Aprile 2017

8.30 – 9.00 Registrazione partecipanti

9.00 – 10.00 Etichettatura ed imballaggio delle miscele

10.00-11.00 Lavoro di gruppo: classificazione ed etichettatura delle miscele

Pausa

11.30- 12.30 Review dei lavori di gruppo in plenaria

12.30- 13.30 Casi reali di classificazione, etichettatura, imballaggio

Docenti: Raffaello Bellino, Stefano Secci

Tutor d'aula: Stefano Locci

10

Evento Formativo Residenziale

**Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (Attività P.
8.3.1.3 del PRP 2014-2018)**

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 1.665,00
Pernottamento Vitto docenti e partecipanti	€ 4.100,00
Mobilità docenti	€ 900,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 316,81
TOTALE	€ 6.981,81

Costo medio per partecipante € 279,27
Costo medio x ora x partecipante € 23,27

**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 Struttura SSD Salute e ambiente____ ,
committente del Corso dal titolo: **Corso per formatori sulla classificazione ed
etichettatura delle miscele** (attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - Cagliari, 20- 21
Aprile 2017

1) indico quali docenti dell'attività formativa in questione

Raffaello Bellino e Stefano Secci

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.

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,

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


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: **Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele** (attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - Cagliari, 20- 21 Aprile 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,

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 sottoscritto Raffaello Maria Bellino nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: *Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (attività P.8.3.1.3 del PRP 2014-2018)* 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, 20 marzo 2017

Firma



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)

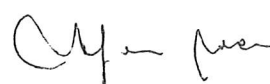
Io sottoscritto Stefano Secci_ nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo: **Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele** (attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - *Cagliari, 20 - 21 Aprile 2017*
_ di prossima programmazione

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, 20 marzo 2017

Firma



15

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)

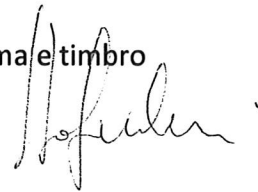
Io sottoscritto Stefano Locci nominato_ in qualità di Tutor per l'Evento Formativo dal titolo:

Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele
(attività P. 8.3.1.3 del PRP 2014-2018) - Cagliari, 20- 21 Aprile 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, 21/03/2017

Firma e timbro



Io sottoscritto Dr. Raffaello Maria Bellino, nato a Bari il 04/07/1978 Docente nel corso di formazione

Corso per formatori sulla classificazione ed etichettatura delle miscele (attività P.8.3.1.3 del PRP 2014-2018)

Accetto il preventivo sotto riportato

• Viaggio:	€ 500
• Albergo:	€ 220
• Pasti:	€ 120
• Docenza:	€ 1200
• Totale	€ 1940

Cassa, rivalsa INPS IVA

Data 20/03/2017

Firma per accettazione

