

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

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-229 DEL 11/04/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

Approvazione progetto formativo aziendale La mediazione culturale e sanitaria

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 F.F. 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 sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016 e sul fondo per la Formazione Specifica (così come indicato nella nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017, contenuta nell’allegato A);

VISTA

la scheda di attivazione del Progetto Formativo nota prot. NP 2017/30364 del 04/04/2017 (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale il dott. Emilio Lai, Direttore f.f. Hospice, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale “**La mediazione culturale e sanitaria**”, nella quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, il docente individuato, il tutor e i costi del progetto formativo;

ACCERTATO che:

- le attività di formazione proposte risultano articolate come segue:

Sede, durata e docenti

- Il corso sarà tenuto in n. 2 edizioni della durata complessiva pari a 16 ore;
- Destinatari del progetto (15 partecipanti per edizione) saranno individuati e comunicati dalla struttura proponente all’Area Formazione;
- Le attività didattiche si svolgeranno nei giorni 29 e 31 maggio 2017 presso la sede Hospice – Via E. Jenner, 3;
- L’attività di docenza sarà affidata al docente esterno Dr. Paolo Boschi;
- L’attività di tutor sarà affidata al tutor esterno Dr. Alessandro Folleri;

Modalità di partecipazione:

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

Aspetti economici:

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 3.155,65. Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docente e tutor, rimborsi mobilità, vitto, alloggio e costi di accreditamento), come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato A).

Preso atto che:

- il docente e il tutor sono stati proposti ed individuati dal Responsabile della UO proponente con dichiarazione acquisita agli atti (nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017) dalla quale risulta che le scelte sono state 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 come risulta dai *curricula* degli stessi e dichiara, inoltre, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, che in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte sua conflitti di interesse, (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A);
- il Responsabile della U.O. proponente ha fornito una dichiarazione acquisita agli atti (nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017) da parte del docente e del tutor relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A);
- si è acquisito il preventivo di spesa del docente esterno Dr. Paolo Boschi e del tutor esterno Dr. Alessandro Folleri (nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017), allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato A)

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "**La mediazione culturale e sanitaria**";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 3.155,65 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 docente tutor, rimborsi mobilità, vitto, alloggio e costi di accreditamento);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 137,20 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 5,97;
- 5) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sul fondo per la Formazione Aziendale definito con delibera n. 1534 del 15/12/2016 e sul fondo per la Formazione Specifica (così come indicato nella nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017, contenuta nell'allegato A);
- 6) di imputare i costi ai conti n° A506030201, A506030204 del Bilancio aziendale;
- 7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;
- 8) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

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

IL 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: RF

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 **“La mediazione culturale e sanitaria”**;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 3.155,65 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 docente tutor, rimborsi mobilità, vitto, alloggio e costi di accreditamento);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 137,20 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 5,97;
- 5) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sul fondo per la Formazione Aziendale definito con delibera della cessata ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016 e sul fondo per la Formazione Specifica (così come indicato nella nota prot. NP/2017/30364 del 04/04/2017, contenuta nell'allegato A);
- 6) di imputare i costi ai conti n° A506030201, A506030204 del Bilancio aziendale;
- 7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;
- 8) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare

documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

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

IL DIRETTORE DELLA ASSL CAGLIARI
Dott. Paolo Tecleme

Allegato “A”

“La mediazione culturale e sanitaria”

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

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

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. _____ DEL _____

IL DIRETTORE DELLA ASSL CAGLIARI
Dott. Paolo Teclème

Prot. n° 36 del 3/04/2017

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/30364 del 04/04/2017 ore 09,45
Mitt.: ASSSL Cagliari Hospice
Ass.: ASSSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 1149 del 2017



Al Responsabile f.f. del Servizio Area Formazione ASSSL Cagliari
Centro Regionale di Formazione Professionale (ex CISAPI)
Via Caravaggio, snc - 09121 - Cagliari

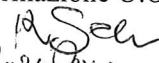

Oggetto: Richiesta di attivazione e accreditamento dell'evento formativo.

Lo scrivente trasmette la documentazione necessaria per l'attivazione e l'accreditamento dell'evento formativo "La mediazione culturale e sanitaria".

- 1) Richiesta di autorizzazione all'utilizzo del fondo per la formazione specifica U.O. Hospice (allegata alla presente con prot. n° 32 del 29.03.2017);
- 2) Scheda di attivazione del Progetto Formativo;
- 3) Programma del corso;
- 4) Indicazione di scelta del Docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi;
- 5) Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti di interesse;
- 6) Indicazione di scelta del Responsabile Scientifico e dichiarazione assenza di conflitto di interessi;
- 7) Accettazione incarico di Responsabile Scientifico e assenza di conflitti di interesse;
- 8) Indicazione di scelta del Tutor e dichiarazione assenza di conflitto di interessi;
- 9) Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti di interesse;
- 10) Accettazione preventivo dei costi del Docente e del Tutor;
- 11) Strumento di valutazione dell'apprendimento.

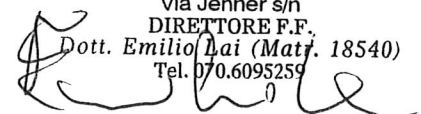
Distinti Saluti.

I Referenti per la Formazione U.O. Hospice

Dr.ssa Rosanna Seu 
Dr. Giulio Concu 

Il Direttore
Dr. Emilio Lai

Azienda U.S.L. N° 8 - CA
HOSPICE
Via Jenner s/n
DIRETTORE F.F.
Dott. Emilio Lai (Matr. 18540)
Tel. 070.6095259



Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: “ La mediazione culturale e sanitaria ”

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>29/05/2017</u>	<u>29/05/2017</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>31/05/2017</u>	<u>31/05/2017</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 Hospice ASSL Cagliari

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Via Edward Jenner n° 3 - CAP 09121 - Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 15 Totale Partecipanti 30

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

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

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <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 comunicazione e relazione

Obiettivo formativo

Integrazione interprofessionale e multi professionale, interistituzionale

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Mediante l'acquisizione di crediti formativi inerenti interventi specificamente rivolti al team assistenziale

B - Acquisizione competenze di processo:

Mediante l'acquisizione e lo sviluppo di procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità del servizio offerto al team assistenziale

C - Acquisizione competenze di sistema:

Mediante l'acquisizione e lo sviluppo di conoscenze idonee a promuovere il miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dal team assistenziale.

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

Fornire a tutti i componenti il team assistenziale le competenze necessarie alla gestione di specifiche dinamiche che si originano dal lavoro e dal confronto all'interno del team.

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 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 LAI Nome EMILIO

Codice Fiscale LAI MLE 53C15 D287 H Luogo di nascita DESULO Data di nascita 15/03/1953

Telefono 070-52965261 Cellulare 328-4958719 Fax Fax 070-52965260 e-mail emiliolai@libero.it

Qualifica Dirigente Medico Anestesista Competenze Direttore dell'Hospice

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Concu Nome Giulio

Codice Fiscale CNC GLI 76A06 H856W Telefono 070-52965258 Cellulare 347-3642907 Fax 070-52965260 e-mail

giulioconcu@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: 8 Minuti: 0**

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	6	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	1	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	1	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. 1Ruolo Docente EsternoCognome BOSCHI Nome PAOLOCodice Fiscale BSCPLA57L04D612V Luogo di nascita Firenze Data di nascita 04/07/1957

Professione ECM Fare clic qui per immettere testo. Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono 055-4627285 Cellulare 335-366966 Fax 055-4634014 e-mail p.boschi@apogeoform.net Qualifica Avvocato

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 16 Totale compenso €2.016,00

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

Numero Pasti 5 Totale spesa rimborso pasti € 137,50Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 3 Totale spesa pernottamento € 300,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 290,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*****TUTOR n. 1**Ruolo Tutor EsternoCognome FOLLERI Nome ALESSANDROCodice Fiscale FLLLSN78H16B354O Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 16/06/1978Professione ECM psicologo Disciplina ECM psicologiaTelefono 070/6096892 Cellulare 3384484941 Fax 0706096802 e-mail alessandrofolleri@asl8cagliari.it Qualifica Psicologo

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Esterno fascia unica € 30,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 16 Totale compenso 240,00

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

Numero Pasti 0 Totale spesa rimborso pasti € 0Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 0 Totale spesa pernottamento € 0Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 0***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 complessive (di tutte le edizioni e docenti - tutor)	<u>€ 2.256,00</u>
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	<u>€ 300,00</u>
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ 137,50</u>
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ 290,00</u>
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>€ 0,00</u>
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	<u>€ 172,15</u>
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		<u>€ 3.155,65</u>

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordinamento distretti
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici
<input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118
<input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza
<input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
<input type="checkbox"/> D.G. Staff
<input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie
<input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze
<input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco
<input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione
<input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale
<input type="checkbox"/> P.O. Marino
<input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe
<input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino
<input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità
<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 style="font-size: 2em; font-family: cursive;">Emilio Lai</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Azienda U.S.L. N° 8 - CA HOSPICE Via Jenner s/n DIRETTORE F.F. Dott. Emilio Lai (Matr. 18540) Tel. 070.6095259</p> <p style="font-family: cursive; font-size: 1.5em;">[Firma]</p>

Evento Formativo Residenziale

"La mediazione culturale e sanitaria"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docente e tutor	€ 2.256,00
Alloggio e vitto docente	€ 437,50
Mobilità docente	€ 290,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 172,15
TOTALE	€ 3.155,65

Costo medio per partecipante € 137,20
Costo medio x ora x partecipante € 5,97

**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 Emilio Lai Responsabile/Direttore della Struttura
HOSPICE

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" LA MEDIAZIONE CULTURALE E SANITARIA "

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il/la Sig./Dr.

PAOLO BOSCHI

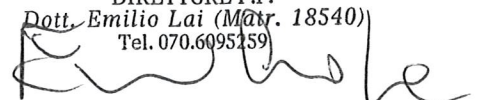
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

- 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, 30/03/17

Firma e timbro

Azienda U.S.L. N° 8 - CA
HOSPICE
Via Jenner s/n
DIRETTORE F.F.
Dott. Emilio Lai (Matr. 18540)
Tel. 070.6095159



Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente/Codocente 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 Dr. Paolo Boschi nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo:

La mediazione culturale e sanitaria

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 marzo 2017

Firma e Timbro

P. Boschi

**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 EMILIO LAI Responsabile/Direttore della Struttura
HOSPICE

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

" LA MEDIAZIONE CULTURALE E SANITARIA "

di prossima programmazione,

1) indico quale tutor dell'attività formativa in questione

il/la Sig./Dr.

ALESSANDRO FOLLERI

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, 30/03/17

Firma e timbro



Azienda U.S.L. N° 8 - CA
HOSPICE
Via Jenner s/n
DIRETTORE F.F.
Dott. Emilio Lai (Matr. 18540)
Tel. 070.6095259

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 ALESSANDRO FOLLERI nominat_ in qualità di

Tutor per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

LA MEDIAZIONE CULTURALE E SANITARIA

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,

31/03/2017

Firma e timbro

Alessandro Folleri

Corso "La mediazione culturale e sanitaria"

Cagliari, 29.05.2017 - 31.05.2017 (2 EDIZIONI).

Docente Esterno: Dr. Paolo Boschi

DOCENZA (n°16 ore 100 Euro/h)	Tot. 1600,00 Euro
IVA 22%	Tot. 352,00 Euro
Cassa 4%	Tot. 64,00 Euro
Totale spesa	2016,00 Euro
Viaggio	290,00 Euro
Pernottamento	300,00 Euro
Pasti	137,50 Euro
SPESA TOTALE	2743,50 Euro

Per accettazione dell'importo di € 2743,50
Firenze, 03 aprile 2017
Paolo Boschi



Corso “La mediazione culturale e sanitaria”

Cagliari, 29.05.2017 - 31.05.2017 (2 EDIZIONI).

Tutor Esterno: Dr. Alessandro Folleri

DOCENZA (n°16 ore 30 Euro/h)

Tot. 480,00 Euro

(il compenso non potrà eccedere il 50% delle ore totali del corso)

Totale spesa

240,00 Euro

Data 31/03/2017

Firma per accettazione

