

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-253 DEL 17/05/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Protocollo Acudetox: supervisione dei trattamenti"

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 **18/05/2017** al **02/06/2017**

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;
- VISTA** la nota prot. n. 817 del 05.01.2017 con la quale il Direttore ASSL Cagliari, nelle more dell'adozione da parte dell'ATS del nuovo sistema di deleghe dirigenziali, al fine di garantire continuità nell'erogazione dei servizi, conferma i provvedimenti di attribuzione delle deleghe aziendali adottati dall'ex ASL 8;
- VISTA** la nota del Direttore ASSL Cagliari, prot. n. NP/2017/30358 del 04/04/2017, con la quale conferma che il dott. Tullio Garau, già nominato sostituto, prosegua nello svolgimento della funzione di Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione;
- 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 ed 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;
- VISTI** 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 S.S.R. 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";

VISTA

la richiesta di attivazione del progetto formativo residenziale prot.2017/32860 del 10 aprile 2017, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A), con la quale il Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale, Dott. Augusto Contu, chiede che venga attivato il progetto formativo "Protocollo ACUDETTOX: supervisione dei trattamenti", destinato agli operatori del servizio proponente, stabilendo contestualmente gli obiettivi, il Responsabile Scientifico, la tipologia dei partecipanti, il docente, e si specifica che in questa stessa nota si chiede che tutte le spese, per la realizzazione del progetto in parola, gravino sul budget assegnato al Dipartimento di Salute Mentale per la Formazione Specifica 2017 secondo quanto stabilito dalla deliberazione n. 1534 del 15.12.2016;

PRESO ATTO

del parere favorevole del Direttore della ASL Cagliari sulla nota prot. NP/2017/35125 del 18 aprile 2017, allegata anch'essa quale parte integrante del presente atto (Allegato A);

ACCERTATO

che l'attività di formativa proposta risulta articolata come segue:

- il corso, della durata di sei ore, si terrà in un'unica edizione e l'attività formativa si svolgerà in una sola giornata di formazione;
- destinatari del progetto sono n. 20 operatori sanitari, dipendenti del Dipartimento di Salute Mentale e si stabilisce che sarà cura dello stesso Dipartimento comunicare i nominativi dei partecipanti all'Area Formazione;
- le attività didattiche si svolgeranno, nelle giornate indicate nel programma, presso il Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e GAP, a Cagliari in Via Romagna n. 16;
- la docenza sarà affidata al docente esterno, Dott. David Leonard Blow, medico specializzato in medicina tradizionale cinese;

Modalità di partecipazione

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti della ASL Cagliari individuati, per i quali le eventuali eccedenze orarie, accumulate in occasione dell'attività formativa, rispetto al

debito settimanale, daranno luogo al recupero della stessa previa intesa con il diretto responsabile gerarchico, escludendo pertanto qualsivoglia forma di monetizzazione;

Aspetti economici

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 922,15 e si specifica che in tale importo rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, mobilità, vitto, alloggio docente e costi per l'accreditamento ECM), per un costo procapite previsto pari a € 46,10 ed un costo orario pari a € 7,68, come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti dell' Allegato A, parte integrante del presente atto;

PRESO ATTO che:

il docente è stato individuato e proposta dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale con dichiarazione del 10 aprile 2017 , allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A) dalla quale risulta che la scelta è stata tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico, anche in virtù del ruolo professionale svolto, come risulta dal curriculum dello stesso, dichiarando altresì che, in merito a tale indicazione di scelta, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, non sussiste alcun conflitto di interesse;

il docente stesso fornisce dichiarazione, parte integrante del presente atto (Allegato A), in merito all'insussistenza di conflitti di interesse rispetto all'attività di docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e provvede altresì a formulare un'offerta economica comprensiva dell'indicazione delle spese che dovrà sostenere;

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "Protocollo ACUDETTOX: Supervisione dei trattamenti" e di finanziare detta attività formativa utilizzando il budget assegnato alla stessa Unità Operativa per la Formazione Specifica 2017;
- 2) di definire che l'attività formativa si terrà come da date e articolazione oraria indicate nel programma, con la partecipazione del docente, Dott. David Leonard Blow, che risulta indicato e per il quale il presente atto costituisce formale incarico;
- 3) di fissare in € 922,15 il limite massimo delle spese da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliate nella tabella costi previsti dell'Allegato A) e di precisare che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, mobilità, vitto, alloggio docente e costi per l'accreditamento ECM) che graveranno sul budget della formazione specifica 2017 assegnato al Dipartimento di Salute Mentale con deliberazione n. 1534 del 15.12.2016;
- 4) di dare atto che l'importo di spesa stimato per ciascun partecipante sia pari a € 46,10 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 7,68;

- 5) di dare atto che la suindicata spesa complessiva graverà sull'esercizio finanziario corrente secondo la tabella di seguito riportata:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	COD. CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 172,15
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 750,00

- 6) 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;
- 7) di attribuire all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, tutti gli adempimenti organizzativi ed amministrativi legati allo svolgimento dell'attività formativa in questione;
- 8) 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: API

Allegato "A"

Progetto Formativo "Protocollo ACUDETTOX: supervisione dei trattamenti"

Il presente allegato è composto di n. 15 fogli,
di n. 15 pagine.

IL Responsabile f.f. dello Sviluppo
Organizzativo e Valutazione del Personale

AREA FORMAZIONE

Dott. Tullio Garau

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. _____ DEL _____

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/35125 del 18/04/2017 ore 12.56
Mitt.: ASSSL Cagliari Area Formazione

Ass.: ASSSL Cagliari DIREZIONE ASSSL
Class.: 1. Fasc.: 1149 del 2017



Al Direttore ASSSL Cagliari

Oggetto: Attivazione P.F. " Protocollo Acudetox: supervisione dei trattamenti" - Dipartimento di Salute Mentale – Richiesta autorizzazione progetto formativo extra PFA 2017 .

In riferimento all'organizzazione e realizzazione, extra PFA 2017, del progetto formativo citato all'oggetto, pervenuto con richiesta prot. NP/2017/32860 del 10/04/2017 del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e nelle more dell'attuazione delle procedure concordate con la Direzione, si esprime parere di fattibilità per quanto di competenza dell' Area Formazione.

Si precisa che la spesa complessiva prevista per il progetto in questione è pari a € 950,00. .

Cordiali saluti.

Il Responsabile f.f. Sviluppo Organizzativo e

Valutazione del Personale

Area Formazione

Dott. Tullio Garau



SI AUTORIZZA	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
IL DIRETTORE ASSSL		
Dott. Paolo Teclème		

Referente: Anna Paola Ibba



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	21 APR. 2017	
SEGNA COME VISTO		

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/32860 del 10/04/2017 ore 13,34
Mitt.: ASSL Cagliari DIPARTIMENTO SALUTE...
Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1.5.7.

Alla c.a del Responsabile f.f. Area Formazione

Dott Tullio Garau



Oggetto: Richiesta autorizzazione dell'evento residenziale Corso "Protocollo Acudetox: Supervisione dei trattamenti", con l'utilizzo dei fondi di formazione specifica 2017 assegnati al DSM.

Si chiede autorizzazione all' utilizzo dei fondi di formazione specifica 2017 assegnati al Dipartimento di Salute Mentale di questa ASSL, per l'organizzazione e l'accreditamento del corso Corso "Protocollo Acudetox: Supervisione dei trattamenti", previsto per il 4 luglio 2017. Il corso è rivolto agli operatori di tutte le figure professionali del DSM, in particolare quelli afferenti al Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e GAP , che hanno frequentato il primo corso sul trattamento Acudetox , organizzato da questo DSM nell'anno 2016. Si intende proseguire la formazione dell'equipe multidisciplinare del Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e GAP, sul metodo Acudetox Nada, protocollo di trattamento di cura delle dipendenze e ausilio di cura dei sintomi acuti di tutte le dipendenze. L'utilizzo del metodo necessita di supervisione pertanto questo DSM intende proseguire la formazione con lo stesso docente incaricato lo scorso anno di insegnare il nuovo metodo (dott. Blow). L'utilizzo del budget di formazione specifica permetterà la realizzazione di una formazione univoca per tutta l'equipe del Centro.

Il costo del corso ammonta a euro 950,00. Si precisa che si chiede l'accreditamento ECM per il corso, e che la cifra indicata è comprensiva dei costi di accreditamento. Il budget per la Formazione Specifica assegnato al DSM per il 2017 con deliberazione n. 1534 del 15/12/2016 e comunicazione NP 2017/9704 del 03/02/2017) è di 18.879. Dal budget iniziale questo DSM ha già impegnato 1500 euro per altre attività formative. Il costo del corso Acudetox ammonta a 950,00 euro. Rimarranno pertanto ancora a disposizione 16.429,00 euro.

Distinti saluti

Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu

Referente formazione DSM
Dott.ssa M. Carla Montixi

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: "Acudetox: Supervisione dei trattamenti"

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

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	04/07/2017	04/07/2017	6 ^a Edizione	/ /	/ /
2 ^a Edizione	/ /	/ /	7 ^a Edizione	/ /	/ /
3 ^a Edizione	/ /	/ /	8 ^a Edizione	/ /	/ /
4 ^a Edizione	/ /	/ /	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 Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e GAP

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

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 0 Totale Partecipanti 20

- 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 checked="" type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input checked="" 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 Vascolare | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <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"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| | <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

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: 06 Minuti: 00**

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	01	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	00	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	03	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	00	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	02	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/TUTOR n. 1Ruolo Docente EsternoCognome **BLOW** Nome **L. DAVID**Codice Fiscale **BLWDDL58R26Z700N** Luogo di nascita **WARATAH AUSTRALIA** Data di nascita **26/10/1958**

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

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare **3387773912** Fax **063611685** e-mail**info.taping@gmail.com** Qualifica **Laurea in Medicina Tradizionale Cinese/Formatore in ambito sanitario**

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 06 Totale compenso € 600,00

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

Numero Pasti 001 Totale spesa rimborso pasti € 30,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 001 Totale spesa pernottamento € 110,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*****FORMATORE/TUTOR n. 2**

Ruolo Scegliere un elemento.

Cognome Fare clic qui per immettere testo. Nome Fare clic qui per immettere testo.

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.

Professione ECM Fare clic qui per immettere testo. 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 Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*****FORMATORE/TUTOR n. 3**

Ruolo Scegliere un elemento.

Cognome Fare clic qui per immettere testo. Nome Fare clic qui per immettere testo.

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.

Professione ECM Fare clic qui per immettere testo. 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 Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***

Progetto Formativo

Area tematica

Area salute mentale

Obiettivo formativo

Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornamento sulle dipendenze secondo la visione della medicina occidentale e sui programmi tradizionali di trattamento delle dipendenze, a confronto con la Medicina Tradizionale Cinese e i trattamenti alternativi.

B - Acquisizione competenze di processo:

Supervisione del metodo ACUDETTOX, integrando conoscenze teoriche, metodologiche ed esperienziali, dei discenti, con la teoria e la tecnica ACUDETTOX.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Acquisire competenze utili all'applicazione della tecnica ACUDETTOX, nel rispetto dei principi della appropriatezza, efficacia ed efficienza, per migliorare il percorso di cura delle persone affette da dipendenza.

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

Utilizzo del metodo Acudetox con il 50% dei pazienti con indicazione al trattamento

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 Contu Nome Augusto

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 Direttore DSM Competenze Psichiatria

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Montixi Nome Maria Carla

Codice Fiscale MNTMCR64D43L122E Telefono 070 47443443 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mcarlamontixi@asl8cagliari.it

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

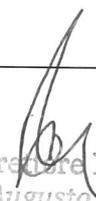
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 600,0
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 110,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 30,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
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)	€
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€

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 type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input checked="" 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)	AUGUSTO CONTU
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	 Il Direttore DSM Dott. Augusto Contu

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 Augusto Contu, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Cagliari,
committente del Corso dal titolo: **Acudetox: Supervisione dei trattamenti**
di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il dott. David L. Blow

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, 10.4.2012

Firma e timbro


Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu

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 David L. Blow nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo:

Acudetox: Supervisione dei trattamenti

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.

Allego il programma ed il preventivo spese.

Data,

27/3/2017

Firma e timbro



Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto David L. Blow nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo: **Acudetox: Supervisione dei trattamenti** in programma per il 4 luglio 2017 organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASSL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza	Euro 600
pernottamento	110
pasti	30
viaggio	

Totale spese : euro 740 ,00

Data,

27/3/2017

Firma



Progetto Formativo

“Protocollo Acudetox: supervisione dei trattamenti *Sala Centro per il trattamento dei Disturbi Psichiatrici correlati ad Alcol e GAP* Via Romagna 16, Cagliari

4 luglio 2017

Docente Dott. David L. Blow

09,30 – 10,00	Registrazione partecipanti
10,00 - 11,00	Approfondimenti teorici
11,00 - 13,00	Presentazione e discussione di casi clinici
13,00 - 14,00	Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche
14,00 - 15,00	Pausa pranzo
15,00 - 16,00	Presentazione e discussione di casi clinici
16,00 - 17,00	Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche
17,00 - 17,15	Verifica dell'apprendimento

Progetto Formativo

"Protocollo ACUDETTOX: supervisione dei trattamenti"TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI (Oneri e IVA esclusi)

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docente	€ 600,00
Alloggio e vitto docente	€ 150,00
Mobilità docente	€ 0,00
Materiali didattici	€ 0,00
Costi accreditamento ECM	€ 172,15
TOTALE	€ 922,15

Costo medio per partecipante € 46,10
Costo medio x ora x partecipante € 7,68