

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

**DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-293 DEL 10/05/2017**

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

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

**OGGETTO:**

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Corso Residenziale Inglese Scientifico"

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 **12/05/2017** al **27/05/2017**

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

- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo 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 con l'utilizzo del budget per la Formazione Specifica;

## **VISTA**

- la nota prot. n° NP/2017/10920 del 07/02/2017 (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale la dott.ssa Rosella Sais, Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale extra PFA 2017 dal titolo "**Corso Residenziale Inglese Scientifico**", nel quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti e il docente individuato del progetto formativo;
- la nota prot. n. NP/2017/20996 del 08/03/2017 (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) relativa all'autorizzazione del Direttore ASSL al corso richiesto;

## **ACCERTATO** che:

- le attività di formazione proposte risultano articolate come segue:

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

- Il corso sarà tenuto in n. 1 edizione della durata pari a 20 ore dal 17/05/2017 al 31/07/2017;
- Destinatari del progetto (11 partecipanti) saranno individuati e comunicati dalla struttura proponente all'Area Formazione;
- Le attività didattiche si svolgeranno dal 17/05/2017 al 31/07/2017 presso il Servizio Assistenza Ospedaliera – Via Logudoro, 17 - Cagliari
- L'attività di docenza, come meglio di seguito precisato sarà affidata al docente esterno d.ssa Marzia Gioia Ada Moretto;

## **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 € 1.200,00. Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docente), 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 è stato proposto ed individuato dal Responsabile della UO proponente con dichiarazione acquisita agli atti (nota prot. NP/2017/10920 del 07/02/2017) dalla quale risulta che la scelta risulta la più adeguata fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi anche in virtù del ruolo professionale svolto come risulta dal *curriculum* della stessa 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/2017/10920 del 07/02/2017) da parte del docente 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);

## PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale extra PFA "**Corso Residenziale Inglese Scientifico**";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 1.200,00 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);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 52,17 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 2,27;
- 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 con l'utilizzo del budget per la Formazione Specifica;
- 6) di imputare la spesa complessiva di € 1.200,00 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	COD. CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	BS2	AREA FORMAZIONE	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 1.200,00

- 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 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;
- 9) 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: 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**

- 10) di approvare il Progetto Formativo Aziendale extra PFA “**Corso Residenziale Inglese Scientifico**”;
- 11) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 12) di fissare in € 1.200,00 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);
- 13) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 52,17 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 2,27;
- 14) 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 con l'utilizzo del budget per la Formazione Specifica;
- 15) di imputare la spesa complessiva di € 1.200,00 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	COD. CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	BS2	AREA FORMAZIONE	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 1.200,00

- 16) 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;
- 17) 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;
- 18) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012

**IL DIRETTORE DELLA ASSL CAGLIARI**

Dott. Paolo Tecleme  
(Firma digitale apposta)

# Allegato "A"

## **"CORSO RESIDENZIALE INGLESE SCIENTIFICO"**

Il presente allegato è composto da n° 13 fogli  
di n° 13 pagine

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

ALLEGATO ALLA DETERMINA

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



**ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE**

**NP/2017/10920** del 07/02/2017 ore 12,28

Mittente: ASSL Cagliari, Assistenza Ospedale

Assegnatario: ASSL Cagliari, DIREZIONE ASSL

Classifica: 1.5.7



**Al Sig. Direttore ASSL**  
**e.p.c Al Responsabile Area Formazione**  
**Loro Sedi**

**Oggetto:** Richiesta attivazione corso residenziale inglese scientifico nell'anno 2017

Si chiede l'attivazione di un corso residenziale di inglese scientifico utilizzando il budget per la formazione specifica del Servizio Assistenza Ospedaliera composto da 8 dirigenti medici e 3 amministrativi.

Si ritiene, che allo stato attuale, una adeguata conoscenza della lingua inglese non possa essere considerato solo un plus, ma una concreta necessità per rimanere competitivi in qualunque ambito lavorativo, rappresentando ufficialmente la lingua universale, parlata utilizzata e capita in tutto il mondo.

Per coloro che lavorano in campo sanitario la conoscenza della lingua inglese consente di entrare più agevolmente nel mondo scientifico e sviluppare le abilità comunicative necessarie, attraverso la lettura di riviste, siti internet, etc.

In questo Servizio, più volte, sia la Dirigenza che il comparto hanno rappresentato l'esigenza di approfondire la conoscenza della lingua inglese, in quanto per lo svolgimento delle attività quotidiane di controllo sull'appropriatezza dei ricoveri è indispensabile un aggiornamento continuo sulle più recenti metodiche chirurgiche, tecniche e diagnostiche.

Il programma del corso di lingua inglese proposto da questo Servizio si adatta alle esigenze del personale tutto, in quanto è concentrato sull'acquisizione dei termini specifici del linguaggio specialistico scientifico e lavorativo ed è concepito per approfondire e sviluppare la capacità di comunicazione in ambito professionale sanitario e amministrativo.

Si chiede pertanto l'autorizzazione all'attivazione del corso proposto per tutto il personale del Servizio, significando le ricadute dello stesso in termini di miglioramento formativo, di innovazione e valorizzazione professionale. Il costo del corso è di € 1209,00, per il quale è previsto l'utilizzo del budget del Servizio per la formazione specifica.

Nell'attesa di un cortese riscontro si porgono distinti saluti.

Distinti saluti

Il responsabile del Servizio  
Assistenza Ospedaliera

(D.ssa Rosella Sais)

*Rosella Sais*

*Area Formazione*  
8.02.2017

<b>AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI</b>		
<b>AREA FORMAZIONE</b>		
	<b>13 FEB. 2017</b>	
<b>SEGNA COME VISTO</b>		



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP. 2017/20996 del 08/03/2017 ore 10,42  
Mitt.: ASSSL Cagliari Area Formazione  
Ass.: ASSSL Cagliari DIREZIONE ASSSL  
Class.: 1. Fasc.: 836 del 2017



Al Direttore ASSSL Cagliari

**Oggetto:** Richiesta di attivazione corso residenziale "Inglese Scientifico" extra PFA 2017 con l'utilizzo del budget per l'aggiornamento individuale presentata dal Servizio Assistenza Ospedaliera.

In riferimento alla richiesta indicata in oggetto, prot. n.10920 del 07/02/2017, nelle more dell'attuazione delle procedure concordate con la Direzione, verificata la disponibilità del budget indicato nella scheda di attivazione del progetto, si esprime parere di fattibilità per quanto di competenza dell' Area Formazione.  
Si porgono distinti saluti.

Il Responsabile f.f. Sviluppo Organizzativo e  
Valutazione del Personale

Area Formazione

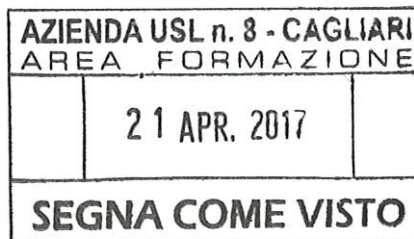
Dott. Tullio Garau



SI AUTORIZZA  NO

IL DIRETTORE ASSSL

Dott. Paolo Tecleme



Referente: Rossella Falbo 

Servizio Proponente Assistenza  
Ospedaliera

## Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto:** " *Corso residenziale inglese scientifico* "

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?** NO  
**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?** NO

**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 1

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 <sup>a</sup> Edizione	<u>17/05/2017</u>	<u>31/07/2017</u>	6 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

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

### Sede di svolgimento

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

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

Se sì, indicare l'indirizzo:

**Sede** Servizio Assistenza Ospedaliera

**Indirizzo ( Comune/via/n°civico/cap)** Via Logudoro17 Cagliari

## Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 0 Totale Partecipanti 11

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 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 informatica

**Obiettivo formativo**

Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn

**Finalità \***

**A - Acquisizione competenze tecnico professionali:**

Acquisire abilità per trattare argomenti medico scientifici di rilevanza internazionale

**B - Acquisizione competenze di processo:**

Acquisire la capacità tramite (speaking, listening, reading, writing) per organizzare e presentare una conferenza, presentare dati statistiche

**C - Acquisizione competenze di sistema:**

Acquisire la capacità di presentare pubblicazioni in inglese e approfondire la conoscenza del linguaggio nel settore scientifico

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

Migliorare la capacità di comprensione dell'inglese scientifico ai fini dell'aggiornamento professionale sia in ambito clinico che strumentale

**E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 00 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 Sais Nome Rosella

Codice Fiscale SSARLL56L60I182K Luogo di nascita Santadi Data di nascita 20/07/1956

Telefono 070 6093631 Cellulare 3294104975 Fax 070 6093607 e-mail rosellasais@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Competenze Responsabile di Struttura Complessa

**Referente della segreteria organizzativa**

Cognome Sais Nome Rosella

Codice Fiscale SSARLL56L60I182K Telefono 070 6093631 Cellulare 3294104975 Fax 070 6093607 e-mail rosellasais@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: 20 Minuti: 00**

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	00	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	00	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	20	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. 1**Ruolo Docente EsternoCognome MORETTO Nome MARZIA GIOI ADACodice Fiscale MRTMZG80T67441L Luogo di nascita SARONNO Data di nascita 27/12/1980

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

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3490565083 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mailmarziamoretto@hotmail.com Qualifica Laureata in lingue mediazione linguistica

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 20 Totale compenso € 1.200,00

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***



### 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?  Si  No

### Riepilogo voci di spesa del corso

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1209,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>E</b>	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM ( a cura dell'Area Formazione)	€
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)</b> <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€

### Macrostruttura di appartenenza

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

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

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

<p style="text-align: center;"><b>Nome e cognome</b> (in stampatello)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">ROSILLA SAIS</p>
<p style="text-align: center;"><b>Timbro e Firma</b> (leggibile)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Rosillae!</p>



**Evento Formativo Residenziale**

**"Corso Residenziale Inglese scientifico"**

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

<b>VOCE DI SPESA</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Compenso docente</b>	<b>€ 1.200,00</b>
<b>Alloggio e vitto docente</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Mobilità docente</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Materiali didattici</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Spese varie e/o impreviste</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>Costi effettivi di accreditamento ECM</b>	<b>€ 0,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.200,00</b>

Costo medio per partecipante € 52,17  
Costo medio x ora x partecipante € 2,27

**Indicazione di scelta del Docente o Codocente  
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)

La sottoscritta **Sais Rosella** Responsabile/Direttore della Struttura **Servizio Assistenza**

**Ospedaliera**, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: "**CORSO  
RESINZIALE INGLESE SCIENTIFICO**"

di prossima programmazione,

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

il Sig./Dr.ssa **Moretto Marzia Gioi Ada**

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

**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,

7/02/2017

Firma e timbro



## 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 sottoscritta MORETTO MARZIA GIOI ADA nominata in qualità di

Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

INGLESE SCIENTIFICO

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

Data,

02/05/2014

Firma e timbro

