

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

**DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-675 DEL 07/09/2017**

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

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

**OGGETTO:**

PFA "Iniziative di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive – MIB – Primo Livello"

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 **07/09/2017** al **22/09/2017**

## **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 Teclème 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”;

## **ACCERTATO**

che, con deliberazione n. 1534 del 15/12/2016, è stato approvato il Piano aziendale di formazione per l'anno 2017 e che nello stesso è incluso il progetto formativo denominato

## **ATTESO**

che il costo per l'organizzazione del corso di formazione “**Iniziativa di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive – MIB – Primo Livello**” graverà sul Finanziamento Regionale P.R.P. 2014-2018 Programma P-9.2 “Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposte alle emergenze infettive” Azione P-9.2.3 Determinazione RAS n. 1594 del 30/12/2015 e CODICE PROGETTO 201605, Determina Direttore ASSSL Cagliari N° 660 del 30/08/2017;

## **VISTA**

la nota prot. n° NP/2017/61371 del 12/07/2017 con la richiesta di attivazione del progetto formativo residenziale (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale il dott. Giorgio Carlo Steri, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, chiede che sia attivato il Progetto formativo “**Iniziativa di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive – MIB – Primo Livello**” P.R.P. 2014-2018 Programma P-9.2 Determinazione RAS n. 1594 del 30/12/2015 e CODICE PROGETTO 201605, Determina Direttore ASSSL Cagliari N° 660 del 30/08/2017, nella quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, i docenti e il tutor individuati e i costi dell'Evento;

## **ACCERTATO** che:

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

- Il corso sarà tenuto in n. 5 edizione della durata pari a 4 ore per edizione;
- Destinatari del progetto sono n. 90 operatori per edizione (MMG e PLS), i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente l'Evento formativo;
- Le attività didattiche si svolgeranno dal 26/09/2017 al 17/10/2017 e si terranno nella Sala Conferenze del Serd – via dei Valenzani - Cagliari;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato saranno affidate ai docenti interni fuori orario di servizio: Angioni Goffredo, Valentina Marras, Simonetta Santus;
- le attività di tutoraggio, come meglio di seguito precisato saranno affidate al tutor interno fuori orario di servizio: Roberto Luigi Palmas;

### **Modalità di partecipazione:**

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

### Aspetti economici:

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 2.598,01 e si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, pagamento contributo ECM), per un costo procapite previsto per partecipante di € 37,11 e un costo orario per partecipante pari € 9,28 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

La determinazione dei compensi proposta è rispondente a quanto stabilito dalla deliberazione ASL Cagliari n° 401 del 16 aprile 2010 "Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale" e secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali in materia recepite con delibera n°139 del 30/01/2013;

L'esatta determinazione del compenso dovuto ai docenti e ai tutor sarà effettuata a seguito di comunicazione da parte del Servizio Aziendale proponente il percorso formativo che provvederà a precisare il numero di ore svolte all'interno dell'orario di servizio e/o al di fuori dello stesso.

### Preso atto che:

- i docenti e il tutor interno sono stati individuati e proposti dal dott. Giorgio Carlo Steri, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica con dichiarazioni prot. n° NP/2017/69264 del 10/08/2017 (Allegato A) acquisite agli atti che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, dalle quali risulta che la scelta è stata effettuata nell'ambito dei professionisti in possesso di una esperienza tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, anche in virtù dei ruoli professionali svolti e che non sussistono cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- i docenti e i tutor con autocertificazione prot. n. NP/2017/61371 del 12/07/2017 (Allegato A) hanno fornito le dichiarazioni, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza;

## PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo "**Iniziativa di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive – MIB – Primo Livello**" di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 2) di fissare in € 2.598,01 le spese complessive da sostenere per la realizzazione dell'evento formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, pagamento contributo ECM);
- 3) di stimare in € 172,15 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo e di imputare gli stessi al conto n. A506030204 del bilancio aziendale;
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 37,11 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 9,28;
- 5) di imputare la spesa complessiva di € 2.598,01 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS38	<b>COD. PROG. 201605</b> <b>Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive</b>	A510010501	Compensi ai docenti/tutor interni	€ 2.425,95
2017	BS38	<b>COD. PROG. 201605</b> <b>Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive</b>	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 172,15

- 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 l'Evento formativo;
- 7) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Evento formativo;
- 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)

## 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 **“Iniziative di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive – MIB – Primo Livello”**;
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 2.425,95 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docenti e tutor, pagamento contributo ECM);
- 4) di stimare in € 172,15 i costi da sostenere per l'accreditamento ECM del progetto formativo (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A) e di imputare gli stessi al conto n. A506030204 del bilancio aziendale;
- 5) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 37,11 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 9,28;
- 6) di imputare la spesa complessiva di € 2.425,95 nel bilancio d'esercizio dell'anno 2017 come di seguito specificato:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS38	<b>COD. PROG. 201605 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive</b>	A510010501	Compensi ai docenti/tutor interni	2.425,95
2017	BS38	<b>COD. PROG. 201605 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive</b>	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 172,15

- 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 l'Evento formativo;
- 8) di autorizzare il Servizio Personale al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del evento formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

- 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

(firma digitale apposta)

# Allegato “A”

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



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP. 2017/61371 del 12/07/2017 ore 12.45  
Mitt.: ASSL Cagliari Igiene e Sanità Pub...  
Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione  
Class.: 2.8.



Al Resp.le f.f. del Servizio Formazione  
Dott. Tullio Garau  
e p.c. Alla Sig.ra Rossella Falbo

**Oggetto:** Corsi di formazione: "Iniziativa di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive -MIB- Primo e Secondo Livello". Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 - Programma P - 9.2 "Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive"

In riferimento all'oggetto si trasmette, in allegato, la documentazione per l'attivazione e l'accREDITAMENTO dei percorsi formativi.

Distinti saluti.

Il Direttore del Servizio  
Dott. Giorgio Carlo Steri



### Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto:** " *Iniziativa di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive -MIB- Primo Livello* "

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

Attività formativa di aggiornamenti monotematici

**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 5

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 <sup>a</sup> Edizione	<u>26/09/2017</u>	<u>26/09/2017</u>	6 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 <sup>a</sup> Edizione	<u>28/09/2017</u>	<u>28/09/2017</u>	7 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 <sup>a</sup> Edizione	<u>10/10/2017</u>	<u>10/10/2017</u>	8 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 <sup>a</sup> Edizione	<u>12/10/2017</u>	<u>12/10/2017</u>	9 <sup>a</sup> Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 <sup>a</sup> Edizione	<u>17/10/2017</u>	<u>17/10/2017</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** Aula SERD

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



## Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 90 Totale Partecipanti 450

- Riservato agli operatori del Servizio proponente -  Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo. operatori di altri Servizi ASL
- Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo. operatori di altre ASL -  Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo. 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

*h*

**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 checked="" type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)                              |
| <input type="checkbox"/> Angiologia                               | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria   |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria                   | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport                                     | <input type="checkbox"/> Psicoterapia  |
| <input type="checkbox"/> Cardiocirurgia                           | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza        | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica  |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia                              | <input checked="" 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

*AA*

## Progetto Formativo

### Area tematica

Area igiene e sanità pubblica

### Obiettivo formativo

Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica

### Finalità \*

#### A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

conoscenza delle procedure standard da applicare per la tutela del singolo e della collettività.

#### B - Acquisizione competenze di processo:

1. conoscere i progressi diagnostici;
2. conoscere i mutamenti epidemiologici;

#### C - Acquisizione competenze di sistema:

3. conoscenza dei principali sistemi di sorveglianza delle malattie infettive;
4. conoscenza del sistema di sorveglianza delle malattie batteriche invasive;

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

5. riduzione delle mancate e/o ritardate segnalazioni delle malattie infettive;

#### E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 09 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 Steri Nome Giorgio Carlo

Codice Fiscale STRGGC53H17B354F Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 17/06/1953

Telefono 0706094724 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail giorgiocarlosteri@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Competenze Direttore U.O.C. Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, ha organizzato diversi eventi formativi sulle tematiche in oggetto e su tutte quelle relative al servizio diretto, anche nel ruolo di presidente della Società italiana d'igiene, regione Sardegna.

### Referente della segreteria organizzativa

Cognome Palmas Nome Roberto Luigi

Codice Fiscale PLMRRT55L11E281M Telefono 0706094711 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail robertoluigipalmas@asl8cagliari.it

*Mw*

## Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 4 Minuti: 00

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	2	30
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	30
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	00	00
Role - Playing	RP	01	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 Interno fuori orario di servizio  
Cognome Santus Nome Simonetta  
Codice Fiscale SNTSNT56C57E270D Luogo di nascita GUSPINI Data di nascita 17/03/1956  
Professione ECM Medico Disciplina ECM Igiene e Sanità Pubblica  
Telefono 0706094706 Cellulare 3346150038 Fax 0706094725 e-mail simonettasantus@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente medico Igiene e Sanità Pubblica  
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA  
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00  
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 20 Totale compenso €615,00  
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.  
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00  
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00  
Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00  
*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

**FORMATORE/TUTOR n. 2**

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio  
Cognome Marras Nome Valentina  
Codice Fiscale MRRVNT80T41B354G Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 01/12/1980  
Professione ECM Medico Disciplina ECM Igiene e Sanità Pubblica  
Telefono 0706094706 Cellulare 3495477813 Fax 0706094725 e-mail valentinamarras@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente medico Igiene e Sanità Pubblica  
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA  
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00  
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 20 Totale compenso € 615,00  
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.  
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00  
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00  
Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00  
*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

**FORMATORE/TUTOR n. 3**

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio  
Cognome Angioni Nome Goffredo  
Codice Fiscale NGNGFR74M27B354G Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 27/08/1974  
Professione ECM Medico Disciplina ECM Malattie Infettive  
Telefono 0706095754 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail goffredoangioni@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente medico Malattie infettive  
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA  
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00  
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 20 Totale compenso € 615,00  
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.  
Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00  
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00  
Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00  
*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

**FORMATORE/TUTOR n. 4**Ruolo Tutor Interno in orario di servizioCognome Palmas Nome Roberto LuigiCodice Fiscale PLMRRT55L11E281M Luogo di nascita Iglesias Data di nascita 11/07/1955Professione ECM Assistente Sanitario Disciplina ECM Igiene e Sanità PubblicaTelefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3478221725 Fax \_ e-mail robertoluigipalmas@asl8cagliari.itQualifica Assistente sanitario ASL CagliariInquadramento CCNL Formatori interni COMPARTOFascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 22.30 Totale compenso € 580,95

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): P.R.P. 2014-2018 Programma P-9.2 "Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposte alle emergenze infettive"- Azione P-9.2.3 "Realizzare un Piano di sensibilizzazione/informazione/formazione dei medici segnalatori", finalità 2. Determinazione RAS n° 1594 del 30/12/2015, liquidazione di € 23.648 alla ex ASL Cagliari 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**

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	<u>2.425,95</u>
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	<u>0</u>
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>0</u>
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>0</u>
<b>E</b>	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	<u>0</u>
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM ( a cura dell'Area Formazione)	<u>€ 172,15</u>
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)</b> <i>A cura dell'Area Formazione</i>		<u>€ 2.598,01</u>

**Macrostruttura di appartenenza** Coordinamento distretti D.A. Servizi amministrativi

- D.A. Servizi tecnico logistici
- Centrale Operativa 118
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
- D.G. Staff
- DASS Accreditamento Strutture Sanitarie
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
- Dipartimento Dipendenze

- Dipartimento Farmaco
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- P.O. Marino
- P.O. San Giuseppe
- P.O. San Marcellino
- P.O. Santissima Trinità
- 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 align="center"><b>Nome e cognome</b> (in stampatello)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Dott. Giorgio Carlo Steri          Direttore Servizio Igiene e Sanità          Pubblica</p>
<p align="center"><b>Timbro e Firma</b> (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center"> <b>A.S.L. n° 8 - CAGLIARI</b>  <b>IL DIRETTORE DEL SERVIZIO</b>  <b>IGIENE E SANITÀ PUBBLICA</b>  <i>Dott. Giorgio Carlo Steri</i> </p>

**Progetto Formativo Aziendale**  
**“Iniziative di formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive, con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive -MIB- Primo Livello”**

**TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI**

<b>VOCE DI SPESA</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Compenso docenti</b>	<b>€ 2.425,86</b>
<b>Costi accreditamento ECM</b>	<b>€ 172,15</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.598,01</b>

Costo medio per partecipante € 37,11  
Costo medio x ora x partecipante € 9,28

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

**Indicazione di scelta del docente/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 Dr. Giorgio Carlo Steri \_\_\_\_\_ Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica,  
committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**“Iniziative di Formazione dei professionisti deputati alla segnalazione delle malattie infettive,  
con particolare riguardo alle malattie batteriche invasive – MIB – Primo e Secondo Livello”**  
di prossima programmazione,

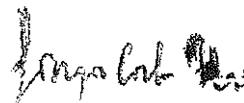
**1) indico quali docenti/tutor dell'attività formativa in questione**

il/la Sig./Dr. **Goffredo Angioni, Valentina Marras, Simonetta Santus, Francesco Usai** in qualità  
di **docenti** e il Dr. **Luigi Roberto Palmas** in qualità di **tutor**  
di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale e ritengo che la scelta effettuata, nel  
rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del  
30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili  
sul piano scientifico, didattico.

**2) Dichiaro che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e  
in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da  
parte mia conflitti di interesse.**

Data, **09 AGO 2017**

Firma e timbro  
A.S.L. n° 8 - CAGLIARI  
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
Dott. Giorgio Carlo Steri



ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP.2017/69264 del 10/08/2017 ore 11,13  
Mitt.: ASSL Cagliari Igiene e Sanità Pub...  
Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione  
Class.: 1.



## 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 Simonetta Santus nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso di  
Formazione di I livello dal titolo:

Iniziativa di formazione/informazione dei professionisti deputati alle segnalazioni delle malattie  
infettive, con particolare riguardo alle forme batteriche invasive  
di prossima programmazione

#### **dichiaro**

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

Cagliari, 06 luglio 2017

Firma



## 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 Valentina Marras nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso di  
Formazione di I livello dal titolo:

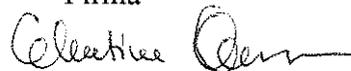
Iniziativa di formazione/informazione dei professionisti deputati alle segnalazioni delle malattie  
infettive, con particolare riguardo alle forme batteriche invasive  
di prossima programmazione

#### **dichiaro**

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

Cagliari, 06 luglio 2017

Firma





## 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  Goffredo Angioni  nominato in qualità di Docente/Codocente per il Corso di  
Formazione di I livello dal titolo:

Iniziative di formazione/informazione dei professionisti deputati alle segnalazioni delle malattie  
infettive, con particolare riguardo alle forme batteriche invasive

di prossima programmazione

#### **dichiaro**

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

Cagliari, 06 luglio 2017

Firma

## 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)

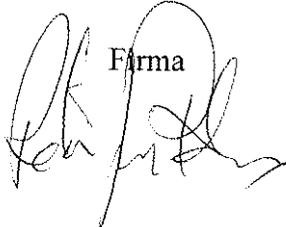
Io sottoscritto Roberto Luigi Palmas nominato in qualità di Tutor per il Corso di Formazione di I livello dal titolo:

Iniziativa di formazione/informazione dei professionisti deputati alle segnalazioni delle malattie infettive, con particolare riguardo alle forme batteriche invasive  
di prossima programmazione

#### **dichiaro**

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

Cagliari, 06 luglio 2017

  
Firma