

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-628 DEL 18/09/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

**OGGETTO:
Approvazione Progetto Formativo Residenziale: “Epidemiologia e Statistica Sanitaria”**

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott. /Dott.ssa: TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:
è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari, dal **18/09/2017** al **03/10/2017**

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 ASSSL 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 ASSSL 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 ASSSL 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 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 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";

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, in quanto il predetto progetto è incluso nel PFA 2017;

VISTA

la nota di richiesta di attivazione di un progetto formativo aziendale prot. n° NP/2017/63381 del 19/07/2017 (che si allegano quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale la dott.ssa Silvana Tilocca, Direttore del Dipartimento di Prevenzione chiede che sia attivato il Progetto Formativo Residenziale: "**Epidemiologia e Statistica Sanitaria**", nella quale viengono specificati gli obiettivi del progetto , il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti e i docenti;

ACCERTATO che:

Sede, durata e docenti

- il corso si terrà in n. 1 edizione della durata pari a 18,00 ore;
- destinatari del progetto sono n. 25 operatori aziendali, i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente l'evento formativo;
- le attività didattiche si svolgeranno nella sede del Dipartimento di Prevenzione - Cittadella della Salute (Padiglione G), Cagliari, via Romagna 16;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato verranno affidate al docente esterno: **dott. Luigi Minerba**, è inoltre prevista la partecipazione della tutor esterna, **dott.ssa Alessandra Bertocchi**, ad entrambe i corsi, ;

Modalità di partecipazione:

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, ha costituito 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 € 2.427,75 e si specifica che in tale spesa rientra il solo compenso per la docenza, per un costo procapite previsto per partecipante di € 97,07 e un costo orario per partecipante pari € 5,39 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

Preso atto che:

- il docente e il tutor sono stati individuati e proposti dalla dott.ssa Silvana Tilocca, Direttore del Dipartimento di Prevenzione con dichiarazioni prot. NP/2017/63381 del 19/07/2017 (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 inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- il docente e il tutor con autocertificazione prot. n. NP/2017/63381 del 19/07/2017 (Allegato A) hanno fornito la dichiarazione, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, relative all'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza;
- il docente e il tutor hanno accettato la proposta di retribuzione acquisita agli atti, nota prot. n. NP/2017/66678 del 01/08/2017 (Allegato A) allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
-

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare i Progetti Formativi Aziendali "**Epidemiologia e Statistica Sanitaria**";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 2.427,75 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 docenza, mobilità, vitto, alloggio e costi di accreditamento);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 97,07 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 5,39;
- 5) 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;
- 6) di dare atto che la spesa graverà sull'esercizio finanziario secondo la tabella di seguito riportata:

Anno	Autorizzazione di spesa	Macro	Conto Economico	Descrizione Conto	Importo Aggiudicato Iva Inclusa
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 2.070,00
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 357,00

- 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;



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

- 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 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: TC



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASL Cagliari

Allegato "A"

"Epidemiologia e Statistica Sanitaria"

Il presente allegato è composto
di n. 18 fogli, di n. 18 pagine

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP/2017/63381 del 19/07/2017 ore 11,22

Mittente: ASSL Cagliari DIPARTIMENTO DI PREV

Assegnatario: ASSL Cagliari Area Formazione

Classifica: 1.5.7.



Al Resp. Area Formazione
Dott. Tullio Garau

Al Referente progetti formativi
Dott.ssa Tiziana Cotza

LORO SEDI

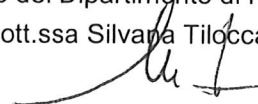
Oggetto: Invio documentazione corso "Epidemiologia e statistica sanitaria".

Al fine di procedere all'accreditamento del corso in oggetto, si è provveduto ad inviare la documentazione in elenco:

- Richiesta attivazione Progetto Formativo Residenziale;
- Cronoprogramma;
- Prova finale;
- Dichiarazione accettazione incarico Responsabile Scientifico;
- Indicazione di scelta del Docente e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;
- Indicazione di scelta del Tutor e dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;
- Dichiarazione di accettazione incarico Docente e assenza di conflitti;
- Dichiarazione di accettazione incarico Tutor e assenza di conflitti;

Si rimane a disposizioni per eventuali integrazioni e si saluta cordialmente.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott.ssa Silvana Tilocca



2

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: “ *Epidemiologia e Statistica Sanitaria* ”

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

Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? **NO**

È previsto l'uso della sola lingua italiana? **SI**

È prevista una quota di partecipazione? **NO**

Se “SI” indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? **NO**

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

Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>10/10/2017</u>	<u>19/10/2017</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	7 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	8 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

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

Sede di svolgimento

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

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

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Aula informatica Pad. G – e aula didattica Pad. D, entrambe site presso la Cittadella delle Salute

Indirizzo (**Comune/via/n°civico/cap**) Cagliari - Via Romagna n. 16

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 25 Totale Partecipanti 25

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 5 operatori di altri Servizi ASL

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

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
 Sanità Animale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

- Psicologia Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

Area prevenzione e promozione della salute

Obiettivo formativo

Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Apprendere la conoscenza dei concetti base delle metodologie statistiche utilizzate per l'analisi degli studi osservazionali e sperimentali.

B - Acquisizione competenze di processo:

Saper applicare le metodologie di statistica descrittiva ed inferenziale apprese

C - Acquisizione competenze di sistema:

Saper individuare e gestire in maniera autonoma le metodologie statistiche da utilizzare per l'analisi dei dati ottenuti attraverso i lavori svolti.

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

sviluppo di competenze organizzativo-gestionali necessarie per la partecipazione attiva agli studi statistici ed epidemiologici

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 Tilocca Nome Silvana

Codice Fiscale TLCSVN54B54A007Q Luogo di nascita Abbasanta Data di nascita 14/02/1954

Telefono 070/47443919 Cellulare 3294104978 Fax 070/47443972 e-mail silvanatilocca@asl8cagliari.it

Qualifica Direttore di Dipartimento Competenze Coordinamento delle attività afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Bertocchi Nome Alessandra

Codice Fiscale BRTLSN58A41E281 Telefono 070/47443899 Cellulare 3484262386 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail alessandrabertocchi@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: 18 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>06</u>	<u>00</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>04</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>03</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>03</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>02</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

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) Fotocopie schede lezione

7

FORMATORE/TUTOR n. 1Ruolo Docente EsternoCognome Minerba Nome LuigiCodice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Villacidro Data di nascita 14/12/1957Professione ECM docente Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.Telefono 070/304630 Cellulare 339 7403759 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail minerba@medicina.unica.it Qualifica Professore Universitario

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 18 Totale compenso € 1.800,00Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 Ore (D.P.R. 395/88)Numero Pasti 2 Totale spesa rimborso pasti € 55,47Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali 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 Tutor EsternoCognome Bertocchi Nome AlessandraCodice Fiscale BRTLSN58A41E281 Luogo di nascita Iglesias Data di nascita 01/01/1958Professione ECM Tutor Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.Telefono 070/47443899 Cellulare 3484262386 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail aleberto58@gmail.comQualifica educatore professionale

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Tutor Esterno fascia unica € 30,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 9 Totale compenso € 270,00

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 mobilità 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? Sì No**Riepilogo voci di spesa del corso**

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 2.070,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 55,47
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)	€ 301,25
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 2.426,75
<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 checked="" type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |

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

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

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Silvana Tilocca
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

Progetto Formativo Residenziale

Epidemiologia e Statistica Sanitaria

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 2.070,00
Pernottamento e Vitto docenti	€ 55,50
Mobilità docenti	€ 0,00
Materiali didattici	€ 0,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 301,25
TOTALE	€ 2.426,75

Costo medio per partecipante € 97,07
Costo medio x ora x partecipante € 5,39

CRONOPROGRAMMA:
EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

I Giornata

8.00 - 8.15 Registrazione partecipanti

8.15 – 10.15 Introduzione: metodi statistici in Epidemiologia e loro applicazioni in campo sanitario. Variabilità e multidimensionalità.
Natura delle variabili

Tipologia didattica: LRP

Prof. Luigi Minerba

10.15 - 11.15 Data base elettronici elementari : applicazioni

Tipologia didattica: ED

Prof. Luigi Minerba

11.15 - 11.30 Pausa

11.30 - 12.30 Statistica Descrittiva: media, mediana, indici di variabilità.

Tipologia didattica: LRP

Prof. Luigi Minerba

12.30 - 13.15 Statistica descrittiva: rappresentazioni tabellari e grafiche, forma della distribuzione di una variabile.

Tipologia didattica: LRP

Prof. Luigi Minerba

13.15 – 14.00 Statistica descrittiva : esercitazione su un data base elementare

Tipologia didattica: ED

Prof. Luigi Minerba

14.00 – 15.00 Pausa pranzo

15.00 – 16.30 Inferenza statistica: la probabilità e le principali distribuzioni teoriche.

Tipologia didattica: PPCC

Prof. Luigi Minerba

16.30 - 18.00 lavoro di gruppo: Metodi di analisi dei dati e loro interpretazione.

Tipologia didattica: LPG

Prof. Luigi Minerba

18.00 - 18.30 Presentazione disegni di studio

Tipologia didattica: PPCC

Prof. Luigi Minerba

II Giornata

- 8.00 - 8.15 Registrazione partecipanti
- 8.15 - 9.15 Inferenza statistica : campionamento e metodi parametrici e non parametrici.
Tipologia didattica: LRP
Prof. Luigi Minerba
- 9.15 - 10.15 Esercitazione sui principali metodi di campionamento
Tipologia didattica: ED
Prof. Luigi Minerba
- 10.15 -11.00 Stime puntuali e stime intervallari
Tipologia didattica: LRP
Prof. Luigi Minerba
- 11.00 - 11.15 Pausa
- 11.15 -12.15 I test di verifica di ipotesi
Tipologia didattica: LRP
Prof. Luigi Minerba
- 12.15 – 14.00 esercitazioni su data base elementari e ricerca epidemiologica.
Tipologia didattica: ED
Prof. Luigi Minerba
- 14.00 – 15.00 Pausa pranzo
- 15.00 – 16.00 Disegni studi epidemiologici (osservazionali e sperimentali)
Tipologia didattica: LRP
Prof. Luigi Minerba
- 16.00 - 17.30 Lavori di gruppo
Tipologia didattica: LPG
Prof. Luigi Minerba
- 17.30 - 18.30 Presentazione lavori di gruppo
Tipologia didattica: TR
Prof. Luigi Minerba
- 18.30 – 19.00 Prova scritta finale

Indicazione di scelta del docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscrittA SILVANA TILOCCA Responsabile/Direttore della Struttura

PROMOZIONE SALUTE - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il/la Sig./Dr.

PROF. LUIGI MINERBA

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, 18.07.2017

Firma e timbro


CAPORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SILVANA TILOCCA

**Indicazione di scelta del tutor
e dichiarazione assenza di conflitto di interessi**

(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritt/a Silvana Tilocca Responsabile/Direttore della Struttura

Promozione della Salute - Dipartimento di Prevenzione,

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

di prossima programmazione,

1) indico quale tutor dell'attività formativa in questione

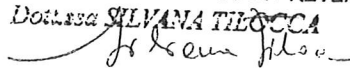
il/la Sig./Dr.

Alessandra Beriochi

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

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

Data, 18.07.2017

Firma e timbro
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dotessa SILVANA TILOCCA


Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscritto Luigi Minerba nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo:

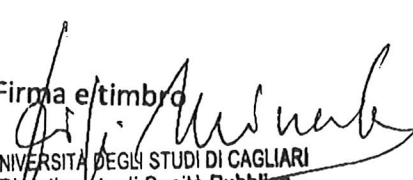
CORSO DI EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

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

Data, 12/07/2017

Firma e timbro




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
Dipartimento di Sanità Pubblica,
Medicina Clinica e Molecolare
Prof. Aggr. Luigi Minerba

15

Dichiarazione

Accettazione incarico di Tutor e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

Io sottoscrittA ALESSANDRA BERIOCCI nominatP in qualità di

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

EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

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

Data,

14.07.2017

Firma e timbro

Alessandra Beriocci

Al Direttore Dipartimento di Prevenzione

Dott.ssa Silvana Tilocca

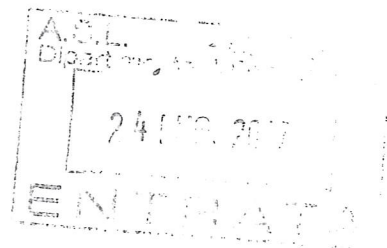
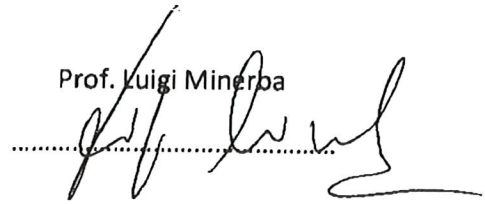
Oggetto: preventivo per docenza progetto formativo "Epidemiologia e Statistica Sanitaria".

A seguito della sua richiesta di preventivo, il sottoscritto Luigi Minerba, disponibile ad accettare l'incarico di docenza per il corso in oggetto che si svolgerà nei giorni 10.10.2017 e 19.10.2017, per un totale di 18 ore, chiede per la prestazione professionale descritta un compenso lordo di € 1.800,00.

Cordiali saluti

Cagliari, 19 luglio 2017

Prof. Luigi Minerba



D. SCARNU
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dott.ssa SILVANA TILOCCA

PROT. n° NP 2017/66678
DEL 01-08-2017

18

Al Direttore Dipartimento di Prevenzione

Dott.ssa Silvana Tilocca

Oggetto: preventivo per tutoraggio progetto formativo "Epidemiologia e Statistica Sanitaria".

A seguito della sua richiesta di preventivo, la sottoscritta Alessandra Bertocchi, disponibile ad accettare l'incarico di tutoraggio per il corso in oggetto che si svolgerà nel periodo compreso dal 30.10.2017 al 20.12.2017, per un totale di 18 ore, chiede per la prestazione professionale descritta un compenso lordo di € 270,00.

Cordiali saluti

Cagliari, 19 luglio 2017

Alessandra Bertocchi


PROT. N° NP 2017/66678
DEL 01.08.2017

18