

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-652 DEL 27/09/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:

Approvazione Progetto Formativo Residenziale: "Disprassia e disturbi del neuro sviluppo: promozione delle abilità motorie e sociali"

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 **27/09/2017** al **12/10/2017**

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 e in parte (€ 1.127,49) sui Fondi della Formazione Specifica assegnati al Distretto n° 4 per l'anno 2017;

VISTA

la richiesta di attivazione del progetto formativo aziendale n° NP/2017/73428 del 31/08/2017 (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A) con la quale il dott. Sergio Marracini, Direttore del Distretto Sarrabus/Gerrei, chiede che sia attivato il Progetto Formativo Residenziale: "**Disprassia e disturbi del neuro sviluppo: promozione delle abilità motorie e sociali**", nella quale vengono 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 circa 18,00 ore;
- destinatari del progetto sono n. 30 operatori aziendali, i cui nominativi saranno comunicati dal Servizio proponente l'evento formativo;
- le attività didattiche si svolgeranno nell'Aula Magna della Scuola Media Statale, Muravera -Cagliari;
- le attività di docenza, come meglio di seguito precisato verranno affidate ai docenti esterni: **Dal Col Ljanka e Xaiz Cesarina;**

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 € 3.127,49 e si specifica che in tale spesa rientra il compenso per la docenza, per un costo procapite previsto per partecipante di € 104,25 e un costo orario per partecipante pari € 13,03 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti (allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale - Allegato A);

Preso atto che:

- i docenti sono stati individuati e proposti dal dott. Sergio Marracini, Direttore del Distretto Sarrabus/Gerrei con dichiarazioni prot. n° NP/2017/73428 del 31/08/2017 (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 inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi per l'affidamento dell'incarico di docenza;
- i docenti con autocertificazione prot. n. NP/2017/73428 del 31/08/2017 (Allegato A) hanno fornito le dichiarazioni, che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, relative all'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza;
- i docenti hanno accettato la proposta di retribuzione acquisita agli atti, nota prot. NP/2017/73428 del 31/08/2017 (Allegato A) allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "**Disprassia e disturbi del neuro sviluppo: promozione delle abilità motorie e sociali**";
- 2) di definire che le attività formative si terranno come da data, articolazione oraria indicate nel programma;
- 3) di fissare in € 3.127,49 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 € 104,25 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 13,03;
- 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 e in parte (€1.127,49) sui Fondi della Formazione Specifica assegnati al Distretto n° 4 per l'anno 2017;
- 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	€ 1.836,00
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 1.291,49

- 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 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: TG



Allegato "A"

"Disprassia e disturbi del neuro sviluppo: promozione delle abilità motorie e sociali"

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

Prot.n. NP/2017/73428

Al Responsabile Area Formazione

sede

Oggetto: **Progetto formativo "Disprassia e disturbi del neuro sviluppo, promozione delle abilità motorie e sociali"**.

In allegato alla presente si trasmette all'Area Formazione la seguente documentazione:

1. scheda di progetto del corso;
2. indicazione del docente e codocente;
3. Dichiarazione di accettazione di incarico e assenza di conflitti di interesse;
4. preventivo spese
5. programma del corso
6. questionario per verifica apprendimento

In attesa di riscontro

Cordiali saluti

Muravera, lì 31/08/2017

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8

DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI

Coll. Amm.ve
Tit. P.O. Coord. Att. Amm.ve

(Dr.ssa A. M. Arsu)



Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Disprassia e disturbi del neuro sviluppo promozione delle abilita' motorie e sociali' "*

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

Corso di aggiornamento

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

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

È prevista una quota di partecipazione? NO

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

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

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

Numero di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>05/10/2017</u>	<u>06/10/2017</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 Muravera

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Muravera, viale Rinascita snc, 09048

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 30 Totale Partecipanti 30

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

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

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

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

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

5

Progetto Formativo

Area tematica

Area materno infantile

Obiettivo formativo

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

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

ACQUISIZIONE COMPETENZE TECNICHE NECESSARIE PER LA RIABILITAZIONE DEI BAMBINI DELLE FUNZIONI PRASSICHE E MOTORIE NEI BAMBINI CON DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

B - Acquisizione competenze di processo:

ACQUISIZIONE METODOLOGIE DI LAVORO NELLA RIABILITAZIONE DELLE FUNZIONI PRASSICHE E MOTORIE APPROPRIATE AL TIPO DI DISTURBO DEL NEUROSVILUPPO DEL BAMBINO

C - Acquisizione competenze di sistema:

ACQUISIZIONE COMPETENZE ATTRIBUITE ALLE VARIE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELLA GESTIONE DELLA RIABILITAZIONE

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

AUMENTARE IL LIVELLO DI PROFESSIONALITA' DEGLI OPERATORI COINVOLTI

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome MARRACINI Nome SERGIO

Codice Fiscale MRRSRG55T04B354I Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 04/12/1955

Telefono 070/9934809 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 070/9934811 e-mail sergiomarracini@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Igiene Pubblica Competenze Direttore di Distretto

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Aresu Nome Anna Maria Fortunata

Codice Fiscale RSANMR70D61H355H Telefono 070/9934809 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 070/9934811 e-mail annamariafortunata.aresu@asl8cagliari.it

6

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: 48 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>12</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>3</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>1</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>2</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</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) Fare clic qui per immettere testo.

FORMATORE/TUTOR n. 1Ruolo Docente EsternoCognome DAL COL Nome LJANKACodice Fiscale DLCLNK78A62F205U Luogo di nascita MILANO Data di nascita 22/01/1978Professione ECM PSICOTERAPISTA Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.Telefono 043762161 Cellulare 3333299780 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail info@laboratoropsicoeducativo.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

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 5 Totale spesa rimborso pasti € 277,45Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 3 Totale spesa pernottamento € 210,00Eventuali 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 Docente EsternoCognome XAIZ Nome CESARINACodice Fiscale XZACRN47H43H327V Luogo di nascita RIVAMONTE AGORDINO Data di nascita 03/06/1947Professione ECM PSICOMOTRICISTA Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.Telefono 043762161 Cellulare 3338443925 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail info@laboratorio psicoeducativo.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

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

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di 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 Scegliere un elemento.

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

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Fare clic qui per immettere testo. Data di nascita Fare clic qui per immettere una data.

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

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

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

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di 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)	€ 1800,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 210,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 277,45
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 400,00
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)	€ 284,04
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 3.127,49

1836,00
330,00

Macrostruttura di appartenenza

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

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

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

<p>Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: 1.2em;">P. Sergio Marracini</p> <p style="font-size: 0.8em;">ROBERTO OTTONELLO</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: 0.8em;">SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA A.S.L. N° 8 DISTRETTO SANITARIO SARRAUS/GERREI OSPEDALE DI MURAVÈ Divisione Chirurgia Dr. Roberto Ottone Maticola: 46143</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">03/08/17</p>

9

“DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: PROMOZIONE DELLE ABILITA' MOTORIE E SOCIALI”

MURAVERA, 1^A ED. 5 E 6 OTTOBRE 2017

Mattino

08:00 - 08:30 Registrazione dei partecipanti

Sessione 1 Principi teorici e pratici per valutare le abilità di interazione sociale dei bambini con Disprassia e con disturbi del Neurosviluppo

- 08.30 - 09:30 I correlati comportamentali dell'intersoggettività (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 09.30 – 10.30 Conoscenza delle dimensioni osservabili dell'interazione sociale reciproca (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 10.30 – 11.30 Aspetti teorici del gioco come strumento per insegnare abilità di interazione sociale” (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 11.30 – 12.30 Come individuare un programma di lavoro (LPG)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 12.30 – 13.30 Restituzione lavori in aula e dibattito (CD)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)

13.30 -14.00 Pausa pranzo

Pomeriggio Sessione 2 Ponti verso la comunicazione

- 14.00 – 15.00 Valutazione delle abilità psico-sociali (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 15.00 – 16.00 Idee per i giochi (DTSED)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 16.00 –17.00 Principi del Parent Training (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 17.00 – 18.00 Esempi di lavoro con I genitori (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)

2^A giorno 06/10/2017

Sessione 1 Linee di intervento : la prospettiva evolutiva e la prospettiva dell'educazione strutturata nella Disprassia e nei Disturbi del Neurosviluppo

- 08.30 - 09:30 Sviluppo e abilità sociali: alcune dimensioni di riflessione (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 09.30 – 10.30 Disturbi del Neurosviluppo e prima socializzazione: problemi e possibilità (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 10.30 – 11.30 Le storie sociali (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 11.30 – 12.30 Dal gioco alle prime abilità sociali: teorie ed esempi (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 12.30 – 13.30 Confronto e Dibattito (CD)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)

13.30 -14.00 Pausa pranzo

Pomeriggio Sessione 2 Il lavoro di rete

- 14.00 – 15.00 L'interazione tra operatori negli interventi riabilitativi (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 15.00 – 16.00 Strumenti di lavoro per l'équipe di Neuropsichiatria Infantile (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 16.00 – 17.00 Raccordo équipe di NPIA e Scuola (LRP)
(docente: Dr.ssa Dal Col – codocente Dr.ssa Xaiz)
- 17.00 – 18.00 Confronto e dibattito (CD)

Verifica apprendimento

Progetto Formativo Residenziale
La Disprassia e disturbo del neuro sviluppo: promozione delle abilità motorie e sociali

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 1.836,00
Pernottamento e Vitto docenti	€ 607,45
Mobilità docenti	€ 400,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 284,04
TOTALE	€ 3.127,49

Costo medio per partecipante € 104,25
Costo medio x ora x partecipante € 13,03

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

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

Io sottoscritto Sergio Marracini Responsabile/Direttore della Struttura DISTRETTO 4 SARRABUS-GERREI , committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: “.DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: PROMOZIONE DELLE ABILITA' MOTORIE E SOCIALI'” di prossima programmazione,


1) indico quale docente dell'attività formativa in questione:

la Dr. ssa Dal Col Ljanka 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**.

Muravera, li 03/08/17

Firma e timbro
SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI


OSPEDALE DI MURAVERA
Divisione Chirurgia
Dr. Roberto Ottonello
Matricola: 46143

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

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

Io sottoscritto Sergio Marracini Responsabile/Direttore della Struttura DISTRETTO 4 SARRABUS-GERREI, committente del Corso Formativo dal titolo: *""DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: PROMOZIONE DELLE ABILITA' MOTORIE E SOCIALI""* di prossima programmazione,

1) indico quale codocente dell'attività formativa in questione:

la Dr. ssa Xaiz Cesarina, 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**.

Muravera, li

03/08/2017

Firma e timbro

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA A.S.L. N° 8
DISTRETTO SANITARIO SARRABUS/GERREI


OSPEDALE DI MURAVERA
Divisione Chirurgia
Dr. Roberto Ottone
Matricola: 46143

13

Dichiarazione

Accettazione incarico di 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 **Xaiz Cesarina** nominata in qualità di Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: **"DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: PROMOZIONE
DELLE ABILITA' MOTORIE E SOCIALI"**

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.

21/8/2007 Leo Valle De Agostino

Firma e timbro

Cesarina Xaiz

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 Dal Col Ljanka nominata in qualità di Docente/Codocente per l'Evento/Percorso
Formativo/Seminario dal titolo: **"DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: PROMOZIONE
DELLE ABILITA' MOTORIE E SOCIALI"**

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.

21/8/2027 Leo Valle e gestore

Firma e timbro



PREVENTIVO DOCENTE SOSTITUTO

PROGETTO FORMATIVO: "DISPRASSIA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO PROMOZIONE DELLE ABILITA' SOCIALI E MOTORIE"			
SPESE - 1^a edizione: 5-6 Ottobre 2017, MURAUERA			
DOCENZA		IVA 22%	CASSA 2 %
DR.SSA DAL COL (docente esterno)	18 ore* 100 €/h	esente	€ 1.836,00
SPESE DOCENZA			
VIAGGIO	AEREO A/R		€ 400,00
PERNOTTO (ALLOGGIO E PASTI)	ALLOGGIO (*max € 110,00 a notte)		€ 330,00
	PASTI (* € 27,79 a pasto)		€ 277,45
SPESA COMPLESSIVA		TOTALE	€ 2.843,45

Dato l'orario di mezzi
e l'incambiabilità con
per ogni credito al rimborso
chilometrico del percorso
La Valle Agordina - Venezia e
ritorno per a 250km e
relativo parcheggio.
L'auto usata è una
Mercedes classe B
Targa EP 319 RL

Spina Del Col

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Spina Del Col