

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-673 DEL 02/10/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

**OGGETTO:
Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Pilates Terapeutico"**

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 **02/10/2017** al **17/10/2017**

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 ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Tecleme Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l'individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute;
- VISTA** la nota prot. n. 817 del 05.01.2017 con la quale il Direttore ASSL Cagliari, nelle more dell'adozione da parte dell'ATS del nuovo sistema di deleghe dirigenziali, al fine di garantire continuità nell'erogazione dei servizi, conferma i provvedimenti di attribuzione delle deleghe aziendali adottati dall'ex ASL 8;
- VISTA** la nota del Direttore ASSL Cagliari, prot. n. NP/2017/30358 del 04/04/2017, con la quale conferma che il dott. Tullio Garau, già nominato sostituto, prosegua nello svolgimento della funzione di Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti ed alla Normativa Anticorruzione, e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- VISTI** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l'art. 25 che stabilisce che "La Regione riconosce l'importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del S.S.R. e, a tale scopo, ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- l'Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007 e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento "La formazione continua nel settore salute";
- il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

l'art. 3 della L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.;

il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;

l'art. 53, comma 6 lettera F bis del D. lgs. n. 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni;

la DGR n. 72/23 del 19 dicembre 2008, "Riordino del sistema regionale della formazione continua in medicina";

la Delibera ASL Cagliari n. 401 del 16 aprile 2010, "Adozione, in via sperimentale, del Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale";

PRESO ATTO

delle delibere ASL Cagliari n. 137 del 30/01/2013 " recepimento della deliberazione G.R. n. 52/94 del 23/12/2011, n. 138 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/74 del 24/07/2012, n. 139 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 140 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/80 del 24/07/2012, relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM;

della delibera della Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/14 del 5 febbraio 2014 "Manuale di Accreditamento dei provider regionali ECM";

VISTA

la richiesta di attivazione del progetto formativo residenziale prot.2017/77049 del 13 settembre 2017, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A), con la quale il Responsabile SSD Recupero e Riabilitazione Funzionale del P.O. Marino, Dott.ssa Giovanna Cao, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale "Pilates terapeutico", stabilendo contestualmente gli obiettivi, il Responsabile Scientifico, la tipologia dei partecipanti e i docenti;

ATTESO

che il costo per l'organizzazione del corso in parola graverà sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;

ACCERTATO

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

- il corso si terrà in una sola edizione di due giornate per un totale di 16 ore di attività formativa;
- destinatari del progetto sono n. 20 operatori sanitari, dipendenti del P.O. Marino, i cui nominativi saranno comunicati all'Area Formazione;
- le attività didattiche si svolgeranno presso il Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale del P.O. Marino nei giorni indicati nel programma e secondo gli orari dettagliati nello stesso;
- la docenza sarà affidata al docente esterno Dott. Claudio Zimaglia, fisioterapista e osteopata;

Modalità di partecipazione

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

Aspetti economici

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 2.607,43 e si specifica che in tale importo rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, viaggio, vitto e alloggio del docente e costi per l'accREDITAMENTO ECM), per un costo procapite previsto pari a € 130,37 ed un costo orario pari a € 8,14, come specificato in dettaglio nella tabella costi dell' Allegato A, parte integrante del presente atto;

PRESO ATTO che:

il docente è stato individuato e proposto dalla Responsabile del Servizio SSD Recupero e Riabilitazione Funzionale del P.O. Marino con dichiarazione del 31 agosto 2017 , allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A) dalla quale risulta che la scelta è stata tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico, anche in virtù del ruolo professionale svolto, come risulta dal curriculum dello stesso, dichiarando altresì che, in merito a tale indicazione di scelta, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, non sussiste alcun conflitto di interesse;

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

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "Pilates Terapeutico";
- 2) di definire che l'attività formativa si terrà come da data e articolazione oraria indicate nel programma, con la partecipazione del docente, Dott. Claudio Zimaglia, che risulta indicato e per il quale il presente atto costituisce formale incarico;
- 3) di fissare in € 2.607,43 il limite massimo delle spese da sostenersi per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliate nella tabella costi previsti dell'Allegato A) e di precisare che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, viaggio, vitto e alloggio del docente e costi per l'accREDITAMENTO ECM);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa stimato per ciascun partecipante sia pari a € 130,37 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 8,14;
- 5) che il costo per l'organizzazione di questo corso di formazione graverà su quanto già impegnato per la Formazione Aziendale con delibera n. 1534 del 15.12.2016;

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

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	COD. CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 275,43
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 2.332,00

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

Allegato “A”

Progetto Formativo “Pilates Terapeutico”

Il presente allegato è composto di n.14 fogli,
di n.14 pagine.

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " Pilates Terapeutico "

LA RIEDUCAZIONE POSTURALE DINAMICA - I principi del metodo *Pilates* nel riequilibrio posturale e nella rieducazione funzionale di colonna nelle problematiche del *low back pain* "

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

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>17/11/2017</u>	<u>18/11/2017</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 Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Lungomare Poetto

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/77049 del 13/09/2017 ore 12:15
Mitt.: ASL Cagliari Ospedale Marino
Ass.: ASL Cagliari Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 2197 del 2017



Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 20 Totale Partecipanti 20

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 9 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Privati/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 checked="" type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasmfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

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

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

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

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

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

- Psicologia Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

Area riabilitazione

Obiettivo formativo

Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornamento sulle tecniche di “Stabilizzazione” (Fisiopilates) nel dolore lombare

B - Acquisizione competenze di processo:

studio teorico-pratico del metodo

C - Acquisizione competenze di sistema:

Indicazioni e limiti del metodo

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

Trattamento specifico sec. Linee Guida del dolore lombare

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 Cao Nome Giovanna

Codice Fiscale CAOGNN57H50B354Q Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 10/06/1957

Telefono 0706094330 Cellulare 3334926694 Fax 0706094329 e-mail giovannacao.asl8cagliari.it

Qualifica Responsabile SSD Recupero e Riabilitazione Funzionale Competenze Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione / Ortopedia e Traumatologia

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Murgia Nome Franca pasqualina

Codice Fiscale MRGFNC62D58D287C Telefono 0706094325 Cellulare 3478924856 Fax 0706094329 e-mail murgiafranca.tiscali.it

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Scegliere un elemento.

Cognome Zimaglia Nome Claudio

Codice Fiscale ZMGCLD66A14L219Z Luogo di nascita Torino Data di nascita 14/01/1966

Professione ECM FISIOTERAPISTA Disciplina ECM Fisioterapia

Telefono 3933323899 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail czimaglia@libero.it Qualifica fisioterapista

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 16 Totale compenso € 1.600,00

Spese 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 04 Totale spesa rimborso pasti € 112,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 Totale spesa pernottamento € 220,00

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali €400,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Scegliere un elemento.

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

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

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

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

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

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

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

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 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 € 000,00

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

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: 16 Minuti: 00**

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	6	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	00	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	00	00
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	2	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	2	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	3	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	3	00
Role - Playing	RP	00	00

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello) Prova orale (allegare le domande) Esame pratico (allegare la descrizione)
 Prova scritta (allegare la descrizione) Project work (allegare la descrizione)
 Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore Computer portatile Lavagna a fogli mobili Aula informatica
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

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)	€ 1.600,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 220,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 112,00
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	€ 275,43
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 2.607,43

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|--|--|
| <input 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 checked="" type="checkbox"/> P.O. Marino
<input type="checkbox"/> P.O. Microcitemico
<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
<input type="checkbox"/> P.O. Businco |
|--|--|

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)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>P.O. Marino – Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale</p> <p>Responsabile SSD Dott.ssa Giovanna Cao</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">Asl n°8 - P.O. Marino</p> <p style="text-align: center;">Dott.ssa Giovanna Cao - Matr. 5410</p> <p style="text-align: center;">Responsabile SSD</p> <p style="text-align: center;">"Recupero e Riabilitazione Funzionale"</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>

**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 Dott^{ssa} Giovanna Cao Responsabile/Direttore della Struttura
Servizi di Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Macis

committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

Veriduzione e perfezionamento di un'unica: i principi
del metodo Pilates

di prossima programmazione,

1) indico quale docente dell'attività formativa in questione

il/la Sig./Dr.

Claudio Zimaglia

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, 31-8-17

Firma e timbro

Giovanna Cao
Asl n°8 - P.O. Marino
Dott.ssa Giovanna Cao - Matr. 5410
Responsabile SSD
"Recupero e Riabilitazione Funzionale"

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 _____ Claudio Zimaglia _____ nominato in qualità di
Docente/Codocente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

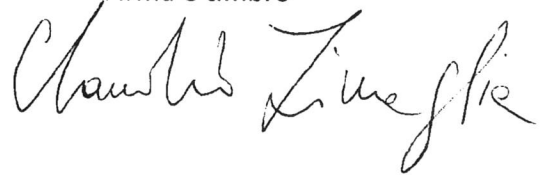
_____ **"Pilates Terapeutico"**

**LA RIEDUCAZIONE POSTURALE DINAMICA - I principi del metodo *Pilates* nel riequilibrio
posturale e nella rieducazione funzionale di colonna nelle problematiche del *low back
pain* _____**

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, 21-8-17

Firma e timbro



Preventivo di spesa da sostenere per la docenza alla ASSL di Cagliari dal 17 al 18 Novembre c.a. (Corso su Fisiopilates – Ospedale Marino – SRRF)

Viaggio 400 euro

Pasti 110 euro (4)

Pernottamento (2 notti) 220 euro

Cordiali saluti

07/09/2017

Claudio Zimaglia

Claudio Zimaglia

Progetto Formativo Aziendale

“Pilates terapeutico”

La rieducazione posturale dinamica – I principi del metodo Pilates nel riequilibrio posturale e nella rieducazione funzionale di colonna nelle problematiche del low back pain.

Cagliari 17 e 18 novembre 2017

Programma

Prima giornata

9,00-13,00

- Introduzione al metodo: differenziazione tra “Pilates nel concetto fitness” e “Pilates nel concetto terapeutico”
- Principi, indicazioni e obiettivi del metodo nella “*Rieducazione Posturale Dinamica*”
- Anatomia Funzionale muscolare: classificazione, distinzione e approfondimento dei muscoli ad azione stabilizzatrice e muscoli deputati al movimento di interesse per il corso
- Introduzione al concetto di core stability secondo i principi del Pilates: la “Powerhouse”; revisione della bibliografia scientifica - Il rachide lombare: biomeccanica articolare e muscolare di utilità pratica nell'esecuzione dell'esercizio al tappeto
- Il “*matwork*”. Introduzione al metodo: *attivazione del centro, neutral spine, core stability, allineamento*. Esercizi di presa coscienza corporea: la *respirazione* e il *baricentro corporeo*

14,00-18,30

- Descrizione degli attrezzi: *magic circle, soft ball, roller, theraband, arc*
- Il controllo motorio nell'esecuzione gestuale dell'esercizio: sviluppo graduale di un movimento funzionale nella gestione dei compensi
- Sequenze di esercizi per la stabilizzazione dinamica a carichi crescenti dell'area lombo-pelvica e per l'attivazione del centro secondo il metodo Pilates
- Mobilizzazione-stabilizzazione-tilt pelvico-allungamento miofasciale: presa coscienza, sensibilizzazione di un movimento fine, differenziazione degli esercizi
- Introduzione alle catene miofasciali: esercizi Pilates in rieducazione posturale dinamica

Seconda giornata

9,00-13,00

- Studio del movimento e test di valutazione delle instabilità lombari
- Metodo globale di valutazione posturale dei disequilibri in statica e in dinamica
- Prevenzione e trattamento delle alterazioni posturali nella rieducazione funzionale di colonna nel metodo Pilates-terapeutico
- Propriocezione-Facilitazione-Dissociazione. Diversificazione degli esercizi
- Low back pain: I disequilibri muscolo-scheletrici nelle disfunzioni del rachide lombare; indicazioni terapeutiche per i disequilibri muscolari di colonna in riabilitazione: guida alla scelta degli esercizi Pilates

14,00-18,00

- Valutazione pratica degli esercizi Pilates per la conduzione di una seduta; guida alla scelta degli esercizi combinati con e senza attrezzi in base alla richiesta terapeutica; costruzione di un protocollo di lavoro
- La gestione del lavoro individuale e di gruppo: individuazione ed applicazione pratica degli esercizi a corpo libero; progressione degli esercizi e strutturazione di una lezione tipo
- Test di valutazione

Progetto Formativo
"Pilates terapeutico"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI (Oneri e IVA esclusi)

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docente	€ 1.600,00
Alloggio e vitto docenti	€ 332,00
Mobilità docenti	€ 400,00
Materiali didattici	€ 0,00
Costi accreditamento ECM	€ 275,43
TOTALE	€ 2.607,43

Costo medio per partecipante € 130,37
Costo medio x ora x partecipante € 8,14