

# Allegato "A"

## Progetto Formativo

### "Il gruppo di psicoanalisi multifamiliare: approfondimento della conduzione"

Il presente allegato è composto di n. 24 fogli,  
di n. 24 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 363 DEL 25 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pierpaolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott. ssa Savina Ortu)





Dipartimento di Salute Mentale

ASL8  
 NP/2014/0046261 del 15/12/2014 ore 11,22  
 Mittente DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E CIPE  
 Assegnatario DIREZIONE SANITARIA  
 Incarico 15/1



Al Direttore Sanitario  
 p.c. Al Servizio Sviluppo Organizzativo  
 All'Area Formazione  
 SEDE

Oggetto: Richiesta autorizzazione utilizzo fondi formazione specifica 2014, evento residenziale in deroga per l'anno 2015.

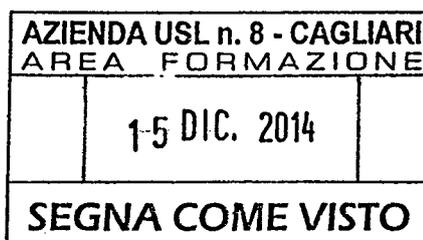
Si chiede autorizzazione per l' utilizzo dei fondi di formazione specifica 2014 dell' Unità Operativa Clinica Psichiatrica, per l'organizzazione e l'accreditamento del corso residenziale " Il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione", destinato a tutti gli operatori.

Tale corso avrà inizio il 19 dicembre 2014, e dovrebbe svolgersi ancora nell'anno 2015, il 23 gennaio con conclusione il 20 febbraio.

Si chiede pertanto la deroga del fondo di formazione specifica per l'anno 2015 al fine di consentire la conclusione del corso e che per tale corso l'Area Formazione possa deliberare con presa d'atto a corso iniziato.

Distinti saluti

Dr. Augusto Contu  
 Il Direttore DSM



Si autorizzazione

Il Direttore Sanitario

ASL8  
NP.2014/46991 del 18/12/2014 ore 11,52  
Mitt.: Area Formazione  
Ass.: DIREZIONE SANITARIA  
Class.: 1. Fasc.: 233 del 2014



Al Direttore Sanitario

Sede

**Oggetto:** richiesta autorizzazione utilizzo fondi formazione specifica 2014, evento residenziale in deroga per l'anno 2015.

Gentile Direttore Sanitario,

in risposta alla sua nota n. NP/46937 del 18.12.2014, si comunica che il vigente Regolamento Aziendale in materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale (allegato alla deliberazione n. 401 del 16.04.2014), relativamente al quesito posto dalla S.V. prevede testualmente all'art. 3 quanto segue:

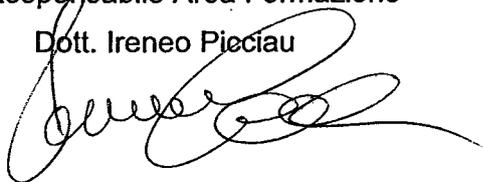
**“Qualora il budget annuale assegnato ad ognuna delle strutture aziendali non venga interamente utilizzato nell'anno di riferimento, l'importo residuo, nell'anno successivo, sarà così ripartito:**

- **Per il 50% tra le altre strutture aziendali che abbiano interamente utilizzato il budget assegnato nell'anno precedente;**
- **Per il 50% sarà riassegnato alla struttura aziendale per favorirne comunque le esigenze formative anche mediante l'individuazione da parte dell'azienda di un dirigente che provveda alla proposizione ed attuazione delle stesse”**

In attesa di eventuali disposizioni, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti,

Il Responsabile Area Formazione

Dott. Ireneo Picciau





Direzione Sanitaria

n° prot. NP/46332

Al Responsabile  
Area Formazione

Oggetto: Richiesta autorizzazione utilizzo fondi formazione specifica 2014, evento residenziale in deroga per l'anno 2015.

Selargius, 15/12/2014

In merito alla richiesta del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, nota prot. nr. NP/46261 del 15/12/2014 che per ogni buon conto si allega in copia alla presente, si chiede alla S.V. se quanto richiesto "*deroga del fondo di formazione specifica per l'anno 2015*" è previsto dal Regolamento.

Distinti saluti

Dott. Ugo Storelli  
Direttore Sanitario

pg



## Dipartimento di Salute Mentale

ASLB  
 NP.2014/47256 del 19/12/2014 ore 14,01  
 All. . . DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP...  
 Ass.: DIREZIONE SANITARIA  
 Class.: 2.11.5.

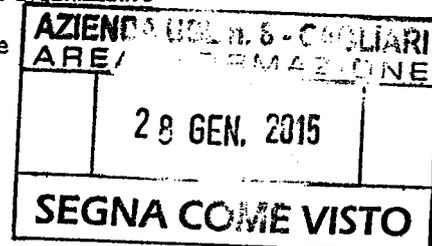


Al Direttore Sanitario

p.c. Al Servizio Sviluppo Organizzativo

All'Area Formazione

SEDE



Oggetto: Rettifica progetto formativo " Il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione", e richiesta autorizzazione.

A completamento e rettifica della precedente comunicazione inviata in data 15/12/14 NP /2014/0046261, in cui si chiedeva

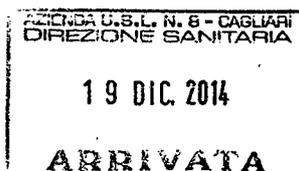
- 1- l'autorizzazione per l' utilizzo dei fondi di formazione specifica 2014 dell' Unità Operativa Clinica Psichiatrica per l'organizzazione del corso residenziale " Il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione", destinato a tutti gli operatori e di tre incontri;
  - 2- la deroga del fondo di formazione specifica per l'anno 2015, al fine di consentire la conclusione del corso e che per tale corso l'Area Formazione potesse deliberare con presa d'atto a corso iniziato;
- si comunica quanto segue.

Il corso in oggetto avrà la seguente modifica per consentire la sua realizzazione parziale ovvero :

- 1- due incontri invece che tre originariamente programmati. Il primo incontro si realizzerà nel 2014 e il secondo nel 2015.
- 2- Il primo incontro si svolgerà nell'anno 2014; il costo ammonterà a 540 euro, comprensivi di 120 euro per le spese viaggio e 420 euro per il compenso docente ( 70 euro all'ora per 6 ore ad incontro) e verrà addebitato al budget di formazione specifica assegnato al Centro di Salute Mentale della Clinica Psichiatrica per l'anno 2014 ( come da allegato NP/2014/0037757: Budget CSM Clinica Psichiatrica Complessivi Euro 1651,16 di cui 653,88 per il comparto, 727,40 per la dirigenza medica e 269,88 per la dirigenza sanitaria non medica ) .
- 3- Il secondo incontro che si realizzerà nel 2015, avrà lo stesso importo del primo, 540 euro e potrà essere pagato con il 50% del budget residuo come da Regolamento, in deroga all'anno 2015 ( quindi euro 1651,16, meno il costo del primo corso di 420 euro, darà come residuo 1111, 16 euro, che al 50% sarà 555 euro ) .

Asl Cagliari  
 Sede: Via Pier della Francesca, 1 09047 Selargius  
 c.f. e p. iva 02261430926  
 www.aslcagliari.it

Dipartimento di Salute Mentale  
 Via Romagna 16-09131 Cagliari  
 Tel 070/47443451-Fax: 070/47443411  
 Direttore dr. Augusto Contu



4- Pertanto la cifra calcolata di 555 euro, riportata in doroga al 2015, potrà coprire la spesa solo di un altro incontro del corso , cioè di 540 euro, che sarà la spesa effettiva.

Si chiede pertanto l'autorizzazione a:

- 1- utilizzare i fondi di formazione specifica 2014 dell' Unità Operativa Clinica Psichiatrica, per l'organizzazione del corso residenziale " Il gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione"
- 2- coprire la spesa del primo incontro del 2014 , di 540 euro, con tale fondo
- 3- riportare il 50% della cifra residua all'anno 2015 ( 555 euro ) per coprire la spesa del secondo incontro (540 euro)
- 4- consentire all'Area Formazione di deliberare con presa d'atto a corso iniziato.

Distinti saluti

Dr. Augusto Contu

Il Direttore DSM

Si autorizza

Il Direttore Sanitario

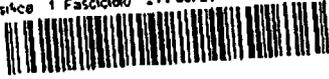


Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

ASL8  
NP/2014/0037757 del 14/10/2014 ore 09,35  
Mittente Area Formazione

Assegnazione DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



Al Direttore DSM  
Dr. Augusto Contu  
SEDE

**Oggetto: Verifica budget 2014**

Facendo seguito alla Vostra, di pari oggetto, si comunica che il budget residuo per l'anno 2014 risulta essere come di seguito riportato:

- CSM ASSEMINI Complessivi € 1.789,60 di cui € 980,82 per il comparto, € 673,84 per la Dirigenza medica e € 134,94 per la Dirigenza sanitaria non medica;
- CSM CAGLIARI A Complessivi € 3.330,85 di cui € 1.471,23 per il comparto, € 1.454,80 per la dirigenza medica e € 404,82 per la dirigenza sanitaria non medica;
- CSM ISILI Complessivi 589,37 di cui € 163,47 per il comparto, € 290,96 per la dirigenza medica e € 134,94 per la dirigenza sanitaria non medica;
- CSM QUARTU S.ELENA Complessivi € 3.221,87 di cui € 1.362,25 per il comparto, € 1.454,80 per la dirigenza medica e € 404,82 per la dirigenza sanitaria non medica;
- CSM CAGLIARI OVEST Complessivi € 2.858,43 di cui 1.144,29 per il comparto, € 1.309,32 per la dirigenza medica e € 404,82 per la dirigenza sanitaria non medica;
- Csm Clinica Psichiatrica Complessivi € 1.651,16 di cui 653,88 per il comparto, € 727,40 per la dirigenza medica e € 269,88 per la dirigenza sanitaria non medica;
- Csm Senorbi Complessivi € 935,80 di cui € 509,90 per il comparto, € 290,96 per la dirigenza medica e € 134,94 per la dirigenza sanitaria non medica;

Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093000-0061  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/2



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

- SPDC 1                      Complessivi € 3.169,95 di cui € 1.580,21 per il comparto, 1.454,80 per la dirigenza medica e € 134,94 per la dirigenza sanitaria non medica;
- SPDC 2                      Complessivi € 2.671,57 di cui 1.362,25 per il comparto e € 1.309,32 per la dirigenza medica.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

dott. Ireneo Picciau

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ireneo Picciau", written over the typed name.

Referente: Gianfranco Mereu

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gianfranco Mereu", written over the typed name.

*Sede Postale Area Formazione*  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.asl8cagliari.it

*Sede Operativa Area Formazione*  
via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becclu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

2/2

**U.O. Clinica Psichiatrica DSM**

All'Area Formazione

**OGGETTO: Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale dal titolo**

Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare: approfondimento della conduzione

**Accreditamento ECM**

Si richiede l'accREDITamento ECM del progetto formativo residenziale?  SI |  No

**Tipologia**

Barrare con una crocetta una sola casella:

- Congresso/simposio/convegno/seminario
- Tavola rotonda
- Conferenze clinico – patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare
- Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle stative per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
- Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
- Corso di aggiornamento
- Corso di addestramento
- Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
- Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa
- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici
- Videoconferenza
- Attività formativa di aggiornamenti monotematici

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

Si  No

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

Si |  No

**\* N.B. La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata almeno 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto formativo residenziale.**

**Numero Edizione/i del corso**

Numero edizioni previste: 1 \_\_\_\_\_

Data inizio prima edizione: \_19-12-2014\_\_\_\_\_

Data fine prima edizione: \_20-02-2015\_\_\_\_\_

Nel caso di più edizioni, si prega di comunicare le date di svolgimento all'Area Formazione entro 20 giorni dalla data di inizio di ciascuna di esse, altrimenti non potranno essere accreditate.

Qualora si conoscano già le date, si prega di compilare la tabella sottostante

<i>Edizione numero</i>	<i>Data di inizio (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Data di fine (gg/mm/aaaa)</i>
1	19/12/2014	20/02/2015

**Sede di svolgimento**

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

 SÌ |  No

Se no, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione entro 30 giorni dall'inizio del corso.

Se sì, indicare l'indirizzo:

<i>Struttura</i>	Aula Baldacci Clinica Psichiatrica	<i>Num.</i>	13
<i>Via</i>	Via Liguria	<i>CAP</i>	09100
<i>Comune/Prov.</i>	Cagliari		

**Trasmissione nominativi dei partecipanti al corso**

L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita.

**Dati dei partecipanti**

Numero partecipanti previsti per ciascuna edizione: 10 \_\_\_\_\_

Numero partecipanti totali: \_10\_\_\_\_\_

**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 della fisiopatologia cardiocircolatoria  
e perfusione cardiovascolare** **Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico** **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** **Tecnico Audiometrista** **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.** **Analista** **Architetto** **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  
Pers. della Riabil.** **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** **Oper. Tecnico Addetto Assistenza (OTA)** **Operatore Tecnico Specializzato** **Ottico** **Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente** **Profilo Atipico Ruolo Amministrativo** **Profilo Atipico Ruolo Professionale** **Profilo Atipico Ruolo Sanitario** **Profilo Atipico Ruolo Tecnico** **Programmatore** **Puericultrice** **Sociologo** **Statistico**

**N.B. : Per le professioni evidenziate in grassetto,  
consultare la pagina seguente  
e specificare le discipline**

*Tutte le professioni*

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

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

<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	<input type="checkbox"/> Farmacia territoriale
---	--

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

<input type="checkbox"/> Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	<input type="checkbox"/> Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati	<input type="checkbox"/> Sanità Animale
--	---	---

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

<input type="checkbox"/> Psicologia	<input checked="" type="checkbox"/> Psicoterapia
-------------------------------------	--

6

**Obiettivo formativo**Barrare una sola casella:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebn – ebn – ebp)*
- Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica*
- Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura*
- Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia*
- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie*
- La sicurezza del paziente*
- La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato*
- Integrazione interprofessionale e multi professionale, interistituzionale*
- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera*
- Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute*
- Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali*
- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure*
- Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute*
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità*
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria*
- Etica, bioetica e deontologia*
- Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn*
- Contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica*
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità*
- Tematiche speciali del ssn e ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla cn ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie*
- Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione*
- Fragilità (minori, anziani, tossicodipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio – assistenziali*
- Sicurezza alimentare e/o patologie correlate*
- Sanità veterinaria*
- Farmacoepidemiologia, farmaco economia, farmacovigilanza*
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate*
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate*
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione – trapianto*
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assesment*

**Area tematica**Barrare una sola casella:

- Area comunicazione e relazione
- Area cure primarie
- Area salute mentale
- Area materno infantile
- Area delle dipendenze
- Area riabilitazione
- Area oncologica
- Area farmaceutica
- Area giuridico - normativa
- Area qualità e risk management
- Area metodologica
- Area etica e deontologica
- Area specialità chirurgiche
- Area specialità mediche
- Area prevenzione e promozione della salute
- Area informatica
- Area emergenza ed urgenza
- Area igiene e sanità pubblica
- Area sicurezza luoghi di lavoro
- Area salute immigrati
- Area cardiovascolare
- Area medicina veterinaria
- Area diagnostica di laboratorio
- Area diagnostica per immagini
- Area gestionale management organizzativa
- Area gestionale management economico finanziaria



**Finalità\***

**A - Acquisizione competenze tecnico professionali:**

Approfondimento della **Tecnica di conduzione e lettura delle relazioni di interdipendenza patogena e patogenetica** \_\_\_\_\_

---

---

---

**B - Acquisizione competenze di processo:**

Il Gruppo alle prese con il processo del "rispecchiamento", approfondimento delle dinamiche \_\_\_\_\_

---

---

---

**C - Acquisizione competenze di sistema:**

**Approfondimento dell'utilizzo della comunicazione nel gruppo durante alle prese con "l'oggetto che fa impazzire", come favorire la differenziazione nelle relazioni simbiotiche**

---

---

---

---

*K*

\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento

### Programma del corso

Si allega il programma ?  Sì |  No

Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale E.C.M. e sul sistema AGENAS.

Si prega di indicare i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma, coerentemente con quanto riportato al punto successivo (metodologia didattica).

Durata singola edizione (non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio): Ore: 18 Minuti: \_\_\_\_\_

### Metodi didattici

Il totale complessivo deve corrispondere alla durata della singola edizione del corso; non si conteggiano la registrazione dei partecipanti, i saluti e le pause.

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP		
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD		
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED		
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	12	
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG		
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	6	
Role - Playing	RP		

### 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**Responsabile scientifico nel progetto**

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

Nome	Bernardo	Cognome	Carpiniello
Qualifica	Psichiatra Responsabile Clinica Psichiatrica	CSM	
Competenze			
Telefono	070/6096505	Cellulare	
Fax	0706096549	email	bcarpini@iol.it
Luogo di nascita	Procida	Data di nascita	30-04-1953

Al termine del corso, sarà sua cura, del responsabile del servizio proponente il corso, consegnare all'Area Formazione:

**1 – Dichiarazione Lista Partecipanti al Progetto Formativo** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

n.b.: ai fini del riconoscimento dei crediti E.C.M., non sono consentite assenze al corso da parte dei partecipanti

n.b. 1 : nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione

**2 – Nota di trasmissione materiale didattico post – corso che trasmetta** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione):

- **Elenco dei questionari/prove di valutazione** (o una dichiarazione che attesti l'avvenuto superamento o non superamento del corso dal punto di vista didattico) di **apprendimento utilizzati/e dai partecipanti** specificando su ciascuno di essi se sia da considerarsi come "prova superata" o "non superata". Per l'E.C.M., sono da considerare validi i questionari di apprendimento per i quali si è risposto correttamente ad almeno il 60% delle domande.
- **Elenco dei questionari di gradimento del corso** (se il corso è accreditato E.C.M.)
- **Elenco dei questionari di gradimento di ogni singolo docente del corso** (se il corso è accreditato E.C.M.)

n.b.: nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione

**3 – Dichiarazione di Prestazione Didattica Regolarmente Eseguita** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

n.b.: nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere separatamente una nota per ciascuna edizione

**4 – Modulo di Consegna Materiali Didattici a cura del/dei docente/i del corso** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)**5 – Dichiarazione Ricaduta Formativa a Distanza - da consegnare 6 MESI dopo la fine del corso** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

**Massimali e retribuzione dei docenti  
(delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012);**

Voce di spesa	Docente Interno	Docente Esterno
Pasti	come da disposizioni aziendali	I pasti saranno rimborsati fino ad un massimo di € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore, e € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (art. 5, D.P.R. 395/88).
Mobilità	come da disposizioni aziendali	Aereo, nave, treno: rimborso in classe economica dietro presentazione delle ricevute di spesa e delle carte d'imbarco; Uso del mezzo proprio: è ammesso, se sussiste almeno una delle seguenti condizioni: a) maggiore convenienza economica rispetto ai servizi di linea; b) inconciliabilità degli orari; c) particolari comprovate esigenze – dovranno comunque essere indicati targa e tipo dell'automezzo utilizzato Autobus: è ammesso esclusivamente il rimborso delle corse extraurbane dietro presentazione del biglietto in originale regolarmente obliterato
Pernottamento	come da disposizioni aziendali	Max 110,00/notte
Compenso	In orario di servizio*: a - € 5,64/ora per il comparto; b - € 8,20/ora per la dirigenza;  Fuori orario di servizio*: a - € 25,82/ora per il comparto; b - € 41,00/ora per la dirigenza;  * = come da disposizioni aziendali	- Max € 100,00/ora se appartenenti alla Fascia A - Max € 80,00/ora se appartenenti alla Fascia B - Max € 50,00/ora se appartenenti alla Fascia C - Max € 30,00/ora se appartenenti alla Fascia D  Per importi superiori ai € 100,00/ora e/o comunque superiori a quelli indicati nelle tabelle per i rispettivi professionisti, è necessaria l'autorizzazione della Direzione Aziendale
Compenso Codocenza	In orario di servizio: a - € 1,41/ora per il comparto; b - € 2,05/ora per la dirigenza;  Fuori orario di servizio*: a - € 6,45/ora per il comparto; b - € 10,25/ora per la dirigenza;	- € 25,00/ora fascia unica
Compenso tutor	In orario di servizio*: a - € 5,64/ora per il comparto; b - € 8,20/ora per la dirigenza;  Fuori orario di servizio*: a - € 25,82/ora per il comparto; b - € 41,00/ora per la dirigenza;  *il compenso non potrà eccedere il 50% delle ore totali del corso	- € 30,00/ora fascia unica (il compenso non potrà eccedere il 50% delle ore totali del corso)

**Spese non rimborsabili:**

- 1 - Ricevute relative ai taxi
- 2 - Ricevute di parcheggio del mezzo proprio
- 3 - Le ricevute relative al noleggio di autovettura
- 4 - Gli scontrini fiscali privi della descrizione del bene e/o servizio acquistato

- 5 - Le ricevute pasti e/o alloggio non fiscali
- 6 - Le ricevute riferite a pasti consumati in data antecedente a quella di emissione
- 7 - I biglietti autofilferrotranviari relativi a percorsi urbani

4

**Fasce di competenza compensi docenza esterna (delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):**

Fascia	Requisiti professionali
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti di ogni grado del sistema universitario e dirigenti della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione</li> <li>▪ Funzionari della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Ricercatori (dirigenti di ricerca, primi ricercatori) impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Dirigenti d'azienda o imprenditori impegnati in attività del settore di appartenenza, rivolte ai propri dipendenti, con esperienza professionale almeno decennale nel profilo o categoria di riferimento</li> <li>▪ Esperti di settore e professionisti con esperienza professionale almeno decennale nel profilo/materia oggetto della docenza</li> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno decennale</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Ricercatori universitari di I livello e funzionari della PA impegnati in attività propria del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie del settore/materia, oggetto della docenza</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie/materia oggetto della docenza</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico non ricompresi nelle fasce A e B</li> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore superiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale superiore a 2 anni</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore inferiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale inferiore a 2 anni</li> </ul>



**Dati dei docenti**
**Docente nr. 1**

<b>Nome</b>	FIORELLA	<b>Cognome</b>	CEPPI
<b>Qualifica</b>	Psicologa Psicoterapeuta		
<b>Telefono</b>		<b>Cellulare</b>	3332682989
<b>Fax</b>	080-5618757	<b>Email</b>	fiorella.ceppi@alice.it
<b>Luogo di nascita</b>	Roma	<b>Data di nascita</b>	04-09-1956
<b>Docente interno ASL Cagliari</b>	<input type="checkbox"/> Si		<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?</b>	<input type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : ____ € ..... per un tot. di € .....		<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : ____ € ..... per un tot. di € .....
<b>Docente esterno</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No
<b>Fascia di competenza</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		
<b>Ore docenza da pagare</b>	Nr. ore: 12		
<b>Compenso orario docente esterno</b>	€ 70,00	<b>Totale compenso</b>	€ 840,00
<b>Spese pasti docente esterno</b>	Nr. pasti da rimborsare: 0 - Totale spesa rimborso pasti: € 0,00		
<b>Spese pernottamento docente esterno</b>	Nr. notti da rimborsare: 0 - Totale spese pernottamenti: € 0,00		
<b>Spese mobilità docente esterno (aereo, nave, treno, metro, bus)</b>	€ 240,00		
	<input checked="" type="checkbox"/> verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse (vedi dichiarazioni allegate)		

4

### Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

*Formazione strategica e Formazione di sistema*     *Formazione specifica*

*Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento):* \_\_\_\_\_

*Sponsor Commerciali*     *Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):* \_\_\_\_\_

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?  SI |  No

### Riepilogo voci di spesa del corso

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 840,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 240,00
<b>E</b>	Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM	€ 0,00
<b>Totale spesa corso (A + B + C + D + E+ F)</b>		<b>€ 1.080,00</b>

### Dati del referente della segreteria organizzativa

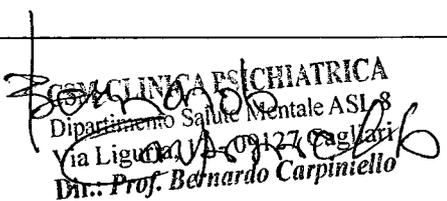
<i>Nome</i>	M.Carla	<i>Cognome</i>	Montixi
<i>Telefono</i>	7047443443	<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	mcarlamontixi@asl8cagliari.it
<i>Indirizzo</i>	Via Romagna 16		

**Materiali informatici da inviare necessariamente per l'accreditamento E.C.M.**  
(entro 45 giorni prima della data di inizio del corso)

- **Curriculum del Responsabile Scientifico** (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- **Curriculum di ogni singolo docente** coinvolto nel progetto formativo (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- **Programma del corso** (formato word) con il dettaglio delle metodologie didattiche utilizzate e con l'esatta indicazione sulla durata degli interventi dei docenti che intervengono in ciascuna fascia oraria del programma
- **Strumento di valutazione dell'apprendimento** (formato word) – vedi esempio questionario sul sito aziendale

**Indicare la struttura di appartenenza**

- Coordinamento distretti (Tiziana Cotza)*
- D.A. Servizi amministrativi (Laura Bernardini)*
- D.A. Servizi tecnico logistici (Laura Bernardini)*
- Centrale Operativa 118 (Alessandro Folleri)*
- Dipartimento Emergenza Urgenza (Alessandro Folleri)*
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari (Alessandro Folleri)*
- D.G. Staff (Laura Bernardini)*
- DASS Accreditamento Strutture Sanitarie (Giovanni Ballicu)*
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari (Anna Paola Ibba)*
- Dipartimento Dipendenze (Renata Casu)*
- Dipartimento Farmaco (Paolo Nieddu)*
- P.O. Binaghi (Paolo Nieddu)*
- P.O. Businco (Tiziana Cotza)*
- P.O. Marino (Anna Paola Ibba)*
- P.O. Microcitemico (Paolo Nieddu)*
- P.O. San Giuseppe (Paolo Nieddu)*
- P.O. San Marcellino (Paolo Nieddu)*
- P.O. Santissima Trinità (Paolo Nieddu)*
- Dipartimento Prevenzione (Tiziana Cotza)*
- Dipartimento Salute Mentale (Anna Paola Ibba)*

<b>Nome e cognome (in stampatello)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Prof. Bernardo Carpiniello
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	 <p style="font-size: small; text-align: center;">                     CLINICA PSICHIATRICA                      Dipartimento Salute Mentale ASL 8                      Via Liguria 14 - 09127 Cagliari                      Dir.: Prof. Bernardo Carpiniello                 </p>

4