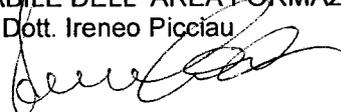


Allegato "A"

Presenza d'atto
Approvazione Seminari di Formazione nel Progetto
"Prevenzione Sardegna.it"
(periodo dal 03/03/2015 al 24/05/2015)

Il presente allegato è composto
di n. 11 fogli, di n. 11 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 527 DEL - 8 MAG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



NP/2015/7308
DEL 25.02.2015

DIREZIONE GENERALE
SER.D 1
23 FEB. 2015

Servizio per le Dipendenze
Ser.D 1

c.a. Direttore Generale
Dott.ssa Savina Ortu

e.p.c Responsabile Area Formazione

OGGETTO: Richiesta autorizzazione serie di interventi nelle scuole sarde del progetto Prevenzione Sardegna.it

Con deliberazione n. 1255 del 06/09/2012 è stata approvata dal Direttore Generale la convenzione tra la ASL 8 e il Dipartimento Politiche Antidroga per la realizzazione del progetto "Prevenzione Sardegna.it", finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri alla RAS e affidato in gestione alla ASL di Cagliari. (cod. SISAR-AMAC 201209)

In linea con le finalità progettuali sono stati individuati i programmi didattici ed i docenti esperti nel settore.

Il programma didattico prevede diversi seminari da tenersi presso diverse sedi degli istituti scolastici del territorio sardo, alla popolazione dei comuni regionali, ai medici, ecc.

- 03 Marzo 2015 Prof. Giovanni Biggio (Neurofarmacologo), Dott.re Massimo Diana (Direttore Ser.D via dei Valenzani) ore 10:00 presso scuola media San Pietro Nuoro - ore 18:00 presso biblioteca statale Sebastiano Satta Nuoro;
- 04 Marzo 2015 Prof. Giovanni Biggio (Neurofarmacologo), Dott.re Massimo Diana (Direttore Ser.D via dei Valenzani) - presso Siniscola
- 09 Marzo 2015 Prof. Giovanni Biggio (Neurofarmacologo), Dott.re Massimo Diana (Direttore Ser.D via dei Valenzani) - presso istituto agrario duca degli Abbruzzi; Elmas?
- 24 Marzo Prof. Giovanni Biggio (Neurofarmacologo), Dott.re Massimo Diana (Direttore Ser.D via dei Valenzani) presso Elmas (sede da destinarsi) ore 10:30 ore 17:00;
- 25 Marzo Prof. Giovanni Biggio (Neurofarmacologo), Dott.re Massimo Diana (Direttore Ser.D via dei Valenzani) presso Muravera (sede da destinarsi)
- Data da destinarsi trasferta Lanusei
- Sono previste ulteriori incontri in altre sedi, anche con il coinvolgimento degli altri operatori dei Ser.D locali.

*- all'area farmacia per le
volontari del corso*

DS
12.03.2015


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani

Sulla base del Vademecum fornito dal DPA per l' utilizzo dei fondi e la rendicontazione finanziaria DPA sono state preventivate le spese rimborsabili ai docenti. Le spese da sostenere riguardanti compensi lordi dei docenti comprensivi delle trattenute fiscali, sono ripartite secondo il seguente schema:

	ONORARIO	RIMBORSO SPESE VIAGGIO/SOGGIORNO	TOTALE
Prof.re Biggio	€ 1.500,00	€ 995,20	€ 2.495,20
Dott. Diana	€ 0,00	€ 995,20	€ 995,20
	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
SPESE INDIVISIBILI			€ 1.911,40

Spese per il viaggio con pernottamento	
Marina Velluzzi	€ 706,16
Massimiliano Serra	€ 706,16
Marcella Cuccu	€ 706,16
TOTALE	€ 2.118,48

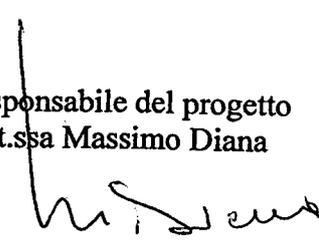
compenso per la prestazione professionale verrà onorato dietro presentazione di fattura o ricevuta, mentre le spese di viaggio e soggiorno dovranno essere direttamente pagate con i fondi del progetto accreditati alla ASL 8.

Si fa presente che l'intero ammontare delle spese sarà a carico dei fondi già accreditati sul conto corrente della ASL 8

Si allega programma dei seminari e richiesta compenso docenti.

Cordiali Saluti,

Il Responsabile del progetto
Dott.ssa Massimo Diana



Ritirata Attivazione Progetto Formativo ResidenzialeTitolo del Progetto: " *Prevenzione Sardegna.it scuole* "Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? **NO**
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Scegliere un elemento.

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 € 000,00Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? **NO**

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

Numero edizioni corsi

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	03/03/15	24/05/15
Seconda edizione	/ /	/ /
Terza edizione	/ /	/ /

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.

f

Sede di svolgimentoSi 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 istituti scolastici regionali

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Fare clic qui per immettere testo.



Numero di partecipanti per edizione 0 Totale Partecipanti 0

- 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/Privati/Volontariato

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"/> Cardiocirurgia | <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

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

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

7

Progetto Formativo

[REDACTED]

Area prevenzione e promozione della salute

[REDACTED]

Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute

[REDACTED]

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Fare clic qui per immettere testo.

B - Acquisizione competenze di processo:

Fare clic qui per immettere testo.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Fare clic qui per immettere testo.

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

[REDACTED]

Responsabile scientifico progetto

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

Cognome Diana Nome Estello Massimo

Codice Fiscale DNISLL52C27B745Q Luogo di nascita Carbonia Data di nascita 27/03/1952

Telefono 0706096300 Cellulare 337815220 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail massimo
diana@asl8cagliari.it

Qualifica Direttore s.c. Servizio per la Dipendenze Competenze gestionali e cliniche

[REDACTED]

Responsabile organizzativo

Cognome Cuccu Nome Marcella

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

Programma del Progetto Formativo

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

Durata singola edizione Ore: 40 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>10</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>30</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>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>00</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>

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)

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

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

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Esterno

Cognome Biggio Nome Giovanni

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Iglesias Data di nascita 24/02/1944

Telefono 0706754131 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 Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 15 Totale compenso 1500

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

Numero Pasti 20 Totale spesa rimborso pasti 445,2

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 5 Totale spesa pernottamento € 550,00

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00

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

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Docente Interno in orario di servizio

Cognome Diana Nome Estello Massimo

Codice Fiscale DNISLL52C27B745Q Luogo di nascita Carbonia Data di nascita 27/03/1952

Telefono 0706096300 Cellulare 337815220 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail massimo diana@asl8cagliari.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 20 Totale spesa rimborso pasti 445,2

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 5 Totale spesa pernottamento € 550,00

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.

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

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

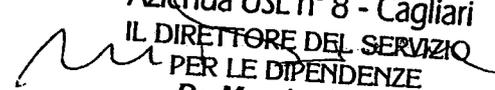
- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

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

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1.500,00
B	Spese permottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1.100,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 890,40
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM	€ 0,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 3.490,40

- Coordinamento distretti
- D.A. Servizi amministrativi
- D.A. Servizi tecnico logistici
- Centrale Operativa 118
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
- D.G. Staff
- DASS Accredimento Strutture Sanitarie
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
- Dipartimento Dipendenze
- Dipartimento Farmaco
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- P.O. Marino
- P.O. Microciternico
- P.O. San Giuseppe
- P.O. San Marcellino
- P.O. Santissima Trinità
- P.O. Binaghi
- P.O. Businco

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>Massimo Diana</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">  Azienda USL n° 8 - Cagliari IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PER LE DIPENDENZE Dr. Massimo Diana </p>

ASL8
NP.2015/9887 del 18/03/2015 ore 10,45
Mitt.: Area FormazioneAss.: DIREZIONE SANITARIA
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015

Al Direttore Sanitario

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione serie di interventi nelle scuole sarde del progetto Prevenzione Sardegna.it.

In riferimento alla nota pari oggetto n. NP/2015/7308 del 25.02.2015, a firma del Responsabile del Ser. D., per la quale la S.V. ha chiesto al sottoscritto una valutazione, si comunica quanto segue:

- La richiesta si riferisce alla prosecuzione degli interventi formativi rivolti al mondo delle scuole, già avviati con i corsi di Gennaio e Febbraio, all'interno di un progetto regionale, che copre per intero i costi di gestione e di cui il Dott. Diana è Responsabile;
- Pertanto, tale spesa non produrrà alcun aggravio al budget previsto dall'Azienda per la formazione.
- L'Area Formazione è disponibile a dare ogni supporto organizzativo ed amministrativo utile alla realizzazione degli interventi formativi.

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

Il Responsabile Area Formazione

Dott. Ireneo Picciau


Il DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani