

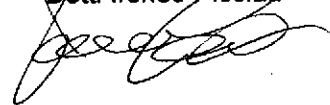
1081
14 OTT. 2016

Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"Adolescenti: nuovi stili di consumo tra dipendenze e
antisocialità"***

Il presente allegato è composto
di n. 9 fogli, di n. 9 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



NP/2016/ 23659 del 22 SET. 2016

Al Responsabile del Servizio Area Formazione
ASLCAGLIARI
Dr. Ireneo Picciau

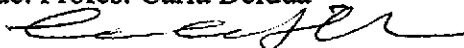
e p.c. All'Educ. Prof. Sig.ra Renata Casu

Oggetto: Attivazione e accreditamento evento formativo.

Si consegnano i seguenti documenti necessari per l'attivazione e l'accreditamento E.C.M. dell'evento formativo dal titolo **"Adolescenti: nuovi stili di consumo tra dipendenze e antisocialità"**

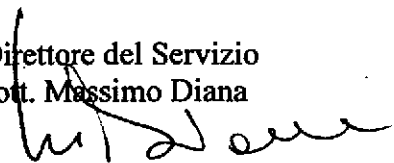
1. Scheda attivazione progetto formativo.
2. Programma corso.
3. Indicazione di scelta del docente e relativa dichiarazione di non sussistenza di conflitti di interesse nella scelta.
4. Accettazione incarico di docenza e assenza conflitti d'interesse.
5. Strumento di valutazione dell'apprendimento.
6. Autorizzazione Datore di Lavoro del docente, alla docenza.
7. Accettazione incarico di responsabile scientifico e assenza di conflitto d'interesse.
8. Preventivo docente.

Il referente della segreteria organizzativa
Educ. Profes. Carla Deidda



Distinti saluti

Il Direttore del Servizio
Dot. Massimo Diana



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	23 SET. 2016	
PRESA IN CARICO		

Richiesta Attivazione Progetto Formativo ResidenzialeTitolo del Progetto: " *ADOLESCENTI: NUOVI STILI DI COMPORTAMENTALI TRA ABUSO DI SOSTANZE E ANTISOCIALITA'* "Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostanteAttività formativa di aggiornamenti monotematiciL'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NOÈ previsto l'uso della sola lingua italiana? SIÈ prevista una quota di partecipazione? NOSe "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 di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>17/11/2016</u>	<u>18/11/2016</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 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 SALA CONFERENZE SER.D.1Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) SER.D.1 – VIA DEI VALENZANI s.n. 09131 CAGLIARI

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 40 Totale Partecipanti 40

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 8 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 8 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input checked="" 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 checked="" 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 Vascolare | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input checked="" type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| | <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 delle dipendenze

Obiettivo formativo

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

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Approfondimento teorico sullo IAD, nella sua specificità e in correlazione ad altre dipendenze, con acquisizione di competenze diagnostiche, di acquisizione di protocolli terapeutici congrui e di competenze organizzative ed operative nell'accoglienza dell'utenza specifica.

B - Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione da parte degli operatori partecipanti di competenze teoriche di inquadramento generale del problema e di competenze diagnostiche, con capacità di interconnessione a tutta l'utenza del servizio, con particolare riguardo ai nuovi accessi, nella fascia adolescenziale e dell'età giovane-adulta.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di competenze di riorganizzazione del servizio alla luce dell'accoglienza di utenza affetta da IAD.

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

Implementazione delle capacità di accoglienza di pazienti affetti da IAD, con relativa organizzazione dell'intervento operativo, sia da parte di equipe dedicate del servizio, che per il resto dello staff.

E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 24 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 DIANA Nome ESTELLO MASSIMO

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

Telefono 070-6096324 Cellulare 337815220 Fax 070-41534 e-mail massimodiana@asl8cagliari.it

Qualifica MEDICO CHIRURGO Competenze DIRETTORE SER.D 1 ASL CAGLIARI

Referente della segreteria organizzativa

Cognome DEIDDA Nome CARLA

Codice Fiscale DDDCRL69D51E441N Telefono 070-6096322 Cellulare 3275656364 Fax 070-41534 e-mail

carladeidda@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: 14 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>30</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>1</u>	<u>30</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>2</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

Valutazione

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

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

Attrezzatura

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

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

FORMATORE/TUTOR n. 1Ruolo Docente EsternoCognome TONIONI Nome FEDERICOCodice Fiscale TNNFRC68M28H5010 Luogo di nascita ROMA Data di nascita 28/08/1966Professione ECM MEDICO CHIRURGO Disciplina ECM PSICHIATRATelefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3297477524 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail f.tonioni@alice.it Qualifica MEDICO CHIRURGO – RICERCATORE UNIVERSITARIO

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 14 Totale compenso € 1400,00

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

Numero Pasti 4 Totale spesa rimborso pasti € 110,94Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 Totale spesa pernottamento € 134,00Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 156,19*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***Fonti di finanziamento**

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

 Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo. Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No**Riepilogo voci di spesa del corso**

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1400,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 134,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 110,94
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 156,19
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 350,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 2.151,13

Macrostruttura di appartenenza 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. San Giuseppe P.O. San Marcellino P.O. Santissima Trinità P.O. Binaghi

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

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

<p>Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>ESTELLO MASSIMO DIANA</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Azienda USL n° 8 - Cagliari IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PER LE DIRENDENZE Dr. Massimo Diana</p> 