

Allegato “A”

“La corretta gestione del farmaco veterinario nell’ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza”

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

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2017/98017 del 23/11/2017 ore 12,09
Mitt.: ASSL Cagliari Igiene degli Alleva...

Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione

Class.: 2.10.18. Fasc.: 16 del 2017



Al Dott. Tullio Garau
Responsabile f.f. Servizio Formazione
ASSL Cagliari
Via Caravaggio
Cagliari

Oggetto: Trasmissione documentazione evento formativo 14 – 15 dicembre 2017

In riferimento Corso di aggiornamento “La corretta gestione del farmaco veterinario nell’ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza” organizzato dal Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche, si trasmette la documentazione di seguito allegata :

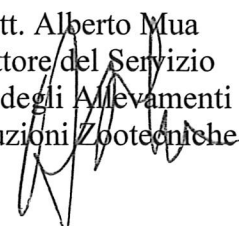
- 1 Scheda Attivazione Progetto Formativo Residenziale
- 2 Mail del Dott. Alborali di accettazione del solo rimborso spese
- 3 Programma Didattico (Story board)
- 4 Questionario ECM
- 5 Accettazione Incarico Responsabile Scientifico
- 6 Autoindicazione scelta docente compilato
- 7 Indicazione scelta docente compilato
- 8 Accettazione Incarico Docente
- 9 Curriculum dott. Alborali
- 10 Richiesta autorizzazione docente non iscritto all'album docente
- 11 Dichiarazione accettazione incarico gratuito
- 12 Richiesta preventivo docenza
- 13 Accettazione preventivo docente

Tanto si comunica per provvedimenti di competenza.

Cordiali Saluti



Dott. Alberto Mua
Direttore del Servizio
Igiene degli Allevamenti
e Produzioni Zootecniche



Servizio Proponente

Servizio Igiene degli Allevamenti e
Produzioni Zootecniche

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: "La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e farmacosorveglianza"

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

Corso di aggiornamento

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

È previsto l'uso della sola lingua italiana? **SI**

È prevista una quota di partecipazione? **NO**

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

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

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

Numero di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>14/12/2017</u>	<u>15/12/2017</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 Dipartimento di Prevenzione

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Via Romagna Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 20 Totale Partecipanti0

Riservato agli operatori del Servizio proponente- Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo. operatori di altri Servizi ASL

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

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

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

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

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

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 medicina veterinaria

Obiettivo formativo

Sanità veterinaria

Finalità*

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure della farmacovigilanza

B - Acquisizione competenze di processo:

Appropriatezza prestazioni riguardanti la farmacovigilanza

C - Acquisizione competenze di sistema:

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici sulla farmacovigilanza in medicina veterinaria.

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

Applicazione della farmacovigilanza nel campo della medicina veterinaria pubblica come previsto dalle normative specifiche.

E-Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 6 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 Mua Nome Alberto

Codice Fiscale MUALRT53P17B354G Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 17/09/1953

Telefono 0706092705 Cellulare 3204325577 Fax 0706092755 e-mail : albertomua@asl8cagliari.it

Qualifica Responsabile servizio igiene degli allevamenti e prod. Zoot. Competenze Fare clic qui per immettere testo.

Referente della segreteria organizzativa

Cognome LORRAI Nome SANDRO

Codice Fiscale LRRSDR61L04M016Z Telefono 0709927315 Cellulare 3204325526 Fax 0709927315 e-mail sandrolorrai@asl8cagliari.it

6

Programma del Progetto Formativo

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

Durata singola edizione Ore: 16 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>8</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>4</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>4</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>

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. 1

Ruolo **Docente Esterno**

Cognome **Alborali** Nome **Giovanni Loris**

Codice Fiscale LBRGNN63M29H717X Luogo di nascita SALO' (BS) Data di nascita 28/08/1963

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

Telefono 030 2290 305 Cellulare 333 2445 120. Fax 030 2290 552 e-mail : giovanni.alborali@izsler.it Qualifica **Medico Veterinario**

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € -----

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 8 Totale compenso ----- **IL DOTT. ALBORALI RICHIEDE ESCLUSIVAMENTE IL RIMBORSO SPESE E RINUNCIA AL COMPENSO DELLA DOCENZA (vedi copia mail allegata)**

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)

Numero Pasti 2 Totale spesa rimborso pasti € 56,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 1 Totale spesa pernottamento € 110,00

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

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

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo **Docente Interno.**

Cognome **Mua** . Nome **Alberto**.

Codice Fiscale MUALRT53P17B354G. Luogo di nascita Cagliari. Data di nascita 17/09/1953.

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

Telefono 0706092705 .Cellulare 320 432 5577.Fax 0706092755. e-mail albertomua@asl8cagliari.it.

Qualifica **Medico Veterinario**

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 mobilita 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 mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

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

8

Fonti di finanziamento

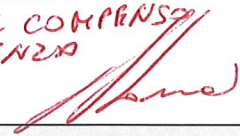
Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- 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)	€ 800,00 *
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 110,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 60,00
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)	€ 100,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 245,43
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) A cura dell'Area Formazione		€ 945,43

* IL DOTT. ALBORALI
RINUNCIA AL COMPENSO
DELLA DOCENZA




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 Accredimento Strutture Sanitarie
<input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze
<input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco
<input checked="" type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione
<input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale
<input type="checkbox"/> P.O. Marino
<input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe
<input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino
<input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità
<input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

<p style="text-align: center;">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>MUA ALBERTO</p>
<p style="text-align: center;">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">  Dr. Alberto MUA Direttore del Servizio di Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche </p>

Indicazione di scelta come 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 Dr. Mua Alberto Direttore f.f. del Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche, committente del Corso Formativo dal titolo:


La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e
farmacovigilanza

di prossima programmazione,

- 1) indico il Dott. Alborali Giovanni Loris quale docente dell'attività formativa in questione** valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.
- 2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.**

Data,

Firma e timbro
Dr. Alberto Mua
Direttore del Servizio di
Igiene degli Allevamenti
e Produzioni Zootecniche



Auto indicazione di scelta come 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 Dr. Mua Alberto Direttore f.f. del Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche, committente del Corso Formativo dal titolo:

La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza

di prossima programmazione,

1) indico me stesso quale docente dell'attività formativa in questione

valutando che questa sia una scelta tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013.

2) Dichiaro, inoltre, 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 auto indicazione di scelta non sussistono da parte mia conflitti di interesse, in quanto l'incarico verrà svolto in orario di servizio ed a titolo gratuito.

Data,

Firma e timbro
Dr. Alberto Mua
Direttore del Servizio di
Igiene degli Allevamenti
e Produzioni Zootecniche

Dichiarazione

Accettazione incarico di Docente 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 Dr. Alborali Giovanni Loris nominato in qualità di Docente per l'Evento Formativo dal titolo:

La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza

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, 07 NOV. 2017

Firma e timbro

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE della
LOMBARDIA e dell'EMILIA ROMAGNA "BRUNO UBERTINI"
SEZIONE DIAGNOSTICA BRESCIA
25124 BRESCIA
Via A. Bianchi, 9
Dir. Resp. Alborali Dr. Loris

12

La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e farmacosorveglianza



Corso di formazione per Veterinari

Obiettivi formativi : Il corso si prefigge di fornire conoscenze in merito alla normativa sul farmaco veterinario, sui suoi obiettivi in sanità pubblica, sicurezza alimentare, sanità e benessere animale e far acquisire la consapevolezza del suo essere normativa trasversale. Verranno affrontati i principali aspetti sanitari inerenti l'impiego dei farmaci in allevamenti di animali produttori di derrate alimentari destinate al consumo umano e quelli concernenti la valutazione scientifica degli effetti dannosi per la salute, noti o potenziali, derivanti dall'esposizione dell'uomo ai residui veicolati dagli alimenti, nonché delle misure che possono essere prese per salvaguardare la salute dei consumatori.

Programma

La corretta gestione del farmaco veterinario nell'ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza

Cagliari 14 Dicembre 2017

- 8,30 Registrazione dei partecipanti e distribuzione del pre test
- 9,00 Presentazione del corso e apertura dei lavori
- 9,20 Categorizzazione del rischio nelle filiere produttive: biosicurezza, benessere e consumo di farmaco
- 10,30 Pausa caffè
- 10,45 Valutazione del consumo di farmaci e antibioticoresistenza in allevamento
- 11,45 Valutazione del consumo di farmaci e antibioticoresistenza in allevamento
- 13.00 Pausa pranzo
- 14.00 test pratici: applicazione del sistema di categorizzazione in allevamento - parte 1
- 16,00 Pausa caffè
- 16.45 test pratici: applicazione del sistema di categorizzazione in allevamento - parte 2
- 17,30 Revisione e discussione esercitazione
- 18,00 Post test
- 18,30 Chiusura dei lavori

Docente dott. Alborali Giovanni Loris

Crediti ECM assegnati

Cagliari 15 Dicembre 2017

- 8,30 Registrazione dei partecipanti e distribuzione del pre test
- 9,00 Presentazione del corso e apertura dei lavori
- 9,20 Farmacovigilanza. Quadro normativo di riferimento ed evoluzione.
- 10,30 Pausa caffè
- 10,45 La ricetta informatizzata quale strumento operativo per la farmacovigilanza.
- 11,45 l'apparato sanzionatorio
- 13.00 Pausa pranzo
- 14.00 Test pratici di farmacovigilanza in allevamento e nelle farmacie.
- 16,00 Pausa caffè
- 16.45 Test pratici presso Grossisti e Parafarmacie
- 17,30 Revisione e discussione esercitazione
- 18,00 Post test
- 18,30 Chiusura dei lavori

Docente dott. Mua Alberto

Crediti ECM assegnati

Progetto Formativo Residenziale
“La corretta gestione del farmaco veterinario nell’ambito della farmacovigilanza e farmacovigilanza”

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docenti	€ 0,00
Pernottamento e Vitto docenti	€ 170,00
Mobilità docenti	€ 400,00
Materiali didattici e affitto sala	€ 100,00
Spese varie e/o impreviste	€ 0,00
Costi effettivi di accreditamento ECM	€ 275,43
TOTALE	€ 945,43

Costo medio per partecipante € 47,27
Costo medio x ora x partecipante € 2,95