

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

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-392 DEL 26/06/2017**

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE**

**OGGETTO:**

**Approvazione progetto formativo aziendale Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico**

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:  
Dott. /Dott.ssa: TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:

è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari, dal **27/06/2017** al **12/07/2017**

## **Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione**

- VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Tecleme Direttore dell’Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l’individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell’Azienda per la Tutela della Salute;
- VISTA** la nota prot. n. 817 del 05.01.2017 con la quale il Direttore ASSL Cagliari, nelle more dell’adozione da parte dell’ATS del nuovo sistema di deleghe dirigenziali, al fine di garantire continuità nell’erogazione dei servizi, conferma i provvedimenti di attribuzione delle deleghe aziendali adottati dall’ex ASL 8;
- VISTA** la nota del Direttore ASSL Cagliari, prot. n. NP/2017/30358 del 04/04/2017, con la quale conferma che il dott. Tullio Garau, già nominato sostituto, prosegue nello svolgimento della funzione di Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- VISTA** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l’art.25 che stabilisce che "La Regione riconosce l’importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del SSR e a, tale scopo ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- l’Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007 e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento "La formazione continua nel settore salute";
- il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all’estero e liberi professionisti;
- l’art. 3 della L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.;
- il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;

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

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

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

#### **PRESO ATTO**

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

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

#### **ATTESO**

che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016 in quanto il progetto è incluso nel PFA 2017;

#### **VISTA**

la richiesta di attivazione del Progetto Formativo, nota prot. n° NP.2017/54257 del 20/06/2017 (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A), con la quale il dott. Antonio Canu, direttore del Servizio per le Dipendenze 3 di Quartu Sant'Elena, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale "**Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico**", nella quale sono precisati gli obiettivi, il responsabile scientifico, la tipologia dei partecipanti, il docente individuato e i costi del progetto formativo;

#### **ACCERTATO** che:

- le attività di formazione proposte risultano articolate come segue:

##### **Sede, durata e docenti**

- Il corso sarà tenuto in n. 2 edizioni di una giornata della durata pari a n. 7 ore ciascuna;
- destinatari del progetto sono n. 50 partecipanti, i cui nominativi saranno individuati e comunicati dalla struttura proponente all'Area Formazione;
- le attività didattiche si svolgeranno nei giorni 26 27 ottobre 2017 presso la sala conferenze del Servizio per le Dipendenze 1 – via Dei Valenzani, Cagliari;
- l'attività di docenza, come meglio di seguito precisato sarà affidata ai docente esterno dott. Guido Parente;

#### **Modalità di partecipazione:**

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

### **Aspetti economici:**

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 2.330,94. Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (mobilità, vitto, alloggio e compenso docente e costo per l'accREDITAMENTO ECM), per un costo procapite previsto per partecipante di € 46,62 e un costo orario partecipante pari € 3,33 come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato A).

La determinazione del compenso proposto è rispondente a quanto stabilito dalla deliberazione aziendale n° 401 del 16 aprile 2010 "Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale", secondo le linee guida Regionali recepite dall'Azienda con Del. N. 139 del 31/01/2013.

### **Preso atto che:**

- il docente è stato individuato e proposto dal Direttore della U.O.C. proponente con dichiarazione acquisita agli atti (prot. n° NP.2017/54257 del 20/06/2017) dalla quale risulta che la scelta è stata la più adeguata fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico e in termini di congruità tra prestazioni offerte e costi anche in virtù del ruolo professionale svolto come risulta dal *curriculum* dello stesso e dichiara, inoltre, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, che in merito a tale indicazione di scelta non sussistono da parte sua conflitti di interesse, (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A);
- il Direttore della U.O.C. proponente ha fornito una dichiarazione acquisita agli atti (prot. n° NP.2017/54257 del 20/06/2017) da parte del docente relativa all'insussistenza di cause di inconfiribilità, incompatibilità, o di conflitto di interessi all'assunzione dell'incarico di docenza (che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto - Allegato A);
- si è acquisito il preventivo di spesa del docente esterno dott. Guido Parente (nota prot. n° NP.2017/54257 del 20/06/2017), allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato A).

## **DETERMINA**

per i motivi esposti in premessa:

- 1) di approvare il Progetto Formativo "**Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico**";
- 2) di definire che l'attività formativa si terrà come da data, articolazione oraria indicata nel programma e con la partecipazione del docente che risulta indicato nello stesso, per il quale il presente atto costituisce formale incarico;
- 3) di fissare a € 2.330,94 le spese complessive da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliati nella tabella contenuta nell'Allegato A). Si specifica che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (mobilità, vitto, alloggio, compenso dei docenti e il costo per l'accREDITAMENTO ECM);
- 4) di dare atto che l'importo di spesa pro-capite stimato per ciascun partecipante è pari a € 46,62 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 3,33;

- 5) che il costo per l'organizzazione del corso di formazione graverà sul fondo per la Formazione Aziendale definito con delibera n. 1534 del 15/12/2016;
- 6) di imputare le spese complessive di € 2.330,94 sul bilancio finanziario dell'anno 2017 come indicato nella tabella successiva:

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACRO</b>	<b>COD. CONTO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>IMPORTO (IVA INCL.)</b>
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 1.400,00
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per formazione e aggiornamento professionale	€ 930,94

- 7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di colui che erogherà servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del Direttore della UO proponente il Progetto formativo e al pagamento delle spese per la quota di accreditamento ECM;
- 8) di demandare all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale;
- 9) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012

**Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area  
Formazione**

dott. Tullio Garau  
Firma apposta digitalmente

# Allegato A

Approvazione progetto formativo aziendale

“Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico”

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

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
NP.2017/54257 del 20/06/2017 ore 10:39  
Mitt.: ASSSL Cagliari SERD Quartu Sant'Elena  
Ass.: ASSSL Cagliari Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 1614 del 2017



Quartu S.Elena 16 Giugno 2017

All'AREA FORMAZIONE

C.A. Dott.ssa Renata Casu

SEDE


**Oggetto:** Trasmissione documentazione Evento Formativo.

Si invia, come da accordi intercorsi con la S.V., la documentazione inerente l'attivazione nell'anno in corso dell'Evento Formativo dal titolo "Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico":

- Scheda di attivazione del progetto formativo residenziale
- Indicazione di scelta del docente e dichiarazione di assenza di conflitti di interessi
- Dichiarazione di accettazione incarico di Responsabile Scientifico e assenza di conflitti d'interessi
- Dichiarazione di accettazione incarico di docenza Dott. Guido Parente
- Preventivo di spesa del docente succitato
- Questionario ECM
- Programma dell'Evento Formativo

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	19 GIU. 2017	
PRESA IN CARICO		

Il Direttore del Ser.D.

  
Dott. Antonio Canu  
QUARTU/PARTECILLA  
SERD DI QUARTU S.E.  
ANTONIO CANU

Servizio Proponente SERD 3 QUARTU  
SANT'ELENA

## Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto:** " *PROTOCOLLO DI INTEGRAZIONE AI PERCORSI CLINICI PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE DELLA DIPENDENZA PATOLOGICA ATTRAVERSO TECNICHE DI RIEQUILIBRIO EMOZIONALE ED ENERGETICO* "

**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 2

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 <sup>a</sup> Edizione	<u>26/10/2017</u>	<u>26/10/2017</u>	6 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
2 <sup>a</sup> Edizione	<u>27/10/2017</u>	<u>27/10/2017</u>	7 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
3 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>	8 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
4 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>	9 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
5 <sup>a</sup> Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>	10 <sup>a</sup> 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** SERD CAGLIARI

**Indirizzo ( Comune/via/n°civico/cap)** VIA DEI VALENZANI



## Partecipanti

**Numero di partecipanti per edizione 25 Totale Partecipanti 50**

Riservato agli operatori del Servizio proponente -  Aperto a n. 20 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 5 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

## 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:

Acquisizione di nuove conoscenze nell'ambito delle terapie olistiche

#### B - Acquisizione competenze di processo:

Miglioramento e potenziamento dell'efficacia dei trattamenti terapeutici tradizionali

#### C - Acquisizione competenze di sistema:

Implementare la capacità di ascolto finalizzata ad una maggiore comprensione dei pazienti e del loro disagio.  
Aumento dell'efficacia relazionale. Fornire risposte sempre più adeguate al fine di una diminuzione dei comportamenti a rischio e della sintomatologia legata alla compromissione dello stato psicofisico

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

Aumento dell'efficacia terapeutica dei trattamenti medico-psico-sociali nelle situazioni a rischio e/o altamente complesse

#### E – Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

*\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

### Responsabile scientifico nel progetto

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

Cognome CANU Nome Antonio

Codice Fiscale CNANTN54B24I452K Luogo di nascita Sassari Data di nascita 24/02/1954

Telefono 0706097662 Cellulare [Fare clic qui per immettere testo.](#) Fax 0706097666 e-mail antoniocanu@asl8cagliari.it

Qualifica medico psichiatra Competenze Direttore del SerD 3

### Referente della segreteria organizzativa

Cognome Casula Nome Fabrizia

Codice Fiscale CSLFRZ63H57B745B Telefono 0706097661 Cellulare [Fare clic qui per immettere testo.](#) Fax 0706097666 e-mail fabriziacasula@asl8cagliari.it

**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 checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologia   | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                              | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base              |  |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica                 | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria  |  |

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

- Farmacia Ospedaliera  Farmacia Territoriale

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

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

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

- Psicologia  Psicoterapia

## 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: 7 Minuti: 00

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>03</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>00</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>00</u>	<u>30</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>01</u>	<u>30</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</u>	<u>30</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>01</u>	<u>30</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 EsternoCognome Parente Nome GuidoCodice Fiscale PRNGDU62P18H901D Luogo di nascita ROMA Data di nascita 18/09/1962

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

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3338593007 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail guido.parente@alice.it Qualifica Naturopata psicosomatico, riflessologo plantare, pranoterapeuta

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 € 1.400,00Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (D.P.R. 395/88)Numero Pasti 4 Totale spesa rimborso pasti € 110,94Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 Totale spesa pernottamento € 220,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 250,00***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*****FORMATORE/TUTOR n. 2**

Ruolo Scegliere un elemento.

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

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

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

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

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

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

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

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali 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 € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00***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**

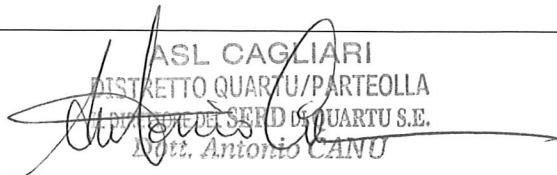
<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 1.400,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€220,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 110,94
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€250,00
<b>E</b>	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
<b>F</b>	Stima costi accreditamento ECM ( a cura dell'Area Formazione)	€ 350,00
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)</b> <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 2.330,94.

**Macrostruttura di appartenenza**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti                        | <input checked="" type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi                    | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco               |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici                 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione           |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118                         | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale        |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza                 | <input type="checkbox"/> P.O. Marino                        |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe                  |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff                                     | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino                |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie        | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità            |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari         | <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><b>Nome e cognome</b> (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>DR. ANTONIO CANU</p>
<p><b>Timbro e Firma</b> (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	

## Indicazione di scelta del docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

*(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)*

Io sottoscritto DOTT. ANTONIO CANU Responsabile/Direttore della Struttura Servizio Dipendenze di Quartu S.Elena, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

"PROTOCOLLO DI INTEGRAZIONE AI PERCORSI CLINICI PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE DELLA DIPENDENZA PATOLOGICA ATTRAVERSO TECNICHE DI RIEQUILIBRIO EMOZIONALE ED ENERGETICO"

di prossima programmazione,

### 1) indico quale docenti dell'attività formativa in questione

il DOTT. GUIDO PARENTE

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico.

**Dichiaro che**, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Data, 07 marzo 2017

Firma e timbro  
  
ASL CAGLIARI  
DISTRETTO QUARTU S. ELENA  
1. CENTRO DEL SERVO DI QUARTU S.E.  
Dott. Antonio CANU

## Dichiarazione

### Accettazione incarico di Docente/Codocente e assenza di conflitti d'interesse

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)

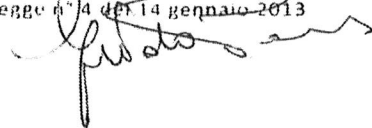
Io sottoscritto Guido Parente nominato in qualità di Docente per l'Evento/Percorso  
 Formativo/Seminario dal titolo:

PROTOCOLLO DI INTEGRAZIONE AI PERCORSI CLINICI PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE DELLA  
 DIPENDENZA PATOLOGICA ATTRAVERSO TECNICHE DI RIEQUILIBRIO EMOZIONALE ED ENERGETICO

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, 18.05.17

**Firma e timbro**  
**DR. GUIDO PARENTE**  
 Naturopata  
 Via Arezzo, 54 - 00161 Roma  
 C.F. PRN GDU 62P18 H501D  
 P. IVA 10781861009  
 Professionista disciplinato ai sensi  
 della Legge n° 4 del 14 gennaio 2013





Preventivo di spesa evento formativo 2017 SerD Quartu S.Elena

Spese di trasferta 250,00 euro

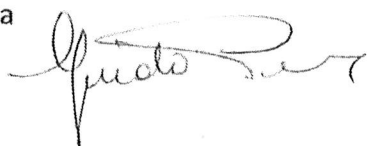
Spese di soggiorno

- Pernottamento (due notti) 220,00 euro
- Pasti (4 pasti) 110,94 euro

Compenso per n. 14 ore di docenza 1.400,00 euro

Totale 1.980,94 euro

Data *Roma*  
*24 / v / 2017*

firma 



Programma del Progetto Formativo

Edizione 1 - Cagliari, 26 ottobre 2017

Edizione 2 - Cagliari, 27 ottobre 2017

Sala Conferenze Servizio Dipendenze 1 Via dei Valenzani – Cagliari

**“Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico”**

**Docente Dott. Guido Parente**

<b>ORARI</b>	<b>PROGRAMMA</b>
8.30 -9.00	Registrazione Partecipanti
9.00 – 11.30	Meditazione - Naturopatia Psicosomatica - Fluire delle emozioni- Stress e Ansia – Meditazione e Campana Tibetana – PNEI e Candace Pert – Chakra e Psicosomatica
11.30 – 13.30	Il Corpo e i Blocchi Psicosomatici: W. Reich – Corazza caratteriale/muscolare: i 7 segmenti dell’Armatura – Corpo e Psiche: blocchi psicosomatici e abreazione – L’Analisi Bioenergetica: A. Lowen Riflessione sui casi clinici
13.30 – 14.30	Pausa Pranzo
14.30 – 17.00	Esercizi di Bioenergetica – Jin Shin Do: tecniche di digitopressione per il rilascio di contratture facciali – Rilassamento delle contratture emozionali-corporee: tecnica a mediazione corporea – Lettura delle microespressioni facciali: Paul Elkman- Lettura delle posture sul Lettino: Luigi Dragonetti – I Mudra
17.00 – 17.30	Verifica dell’apprendimento – Compilazione questionario ECM

Dotazione Richiesta: abiti comodi- tuta - tappetino yoga – cuscino – coperta - block notes - penne

### Progetto Formativo Aziendale

**"Protocollo di integrazione ai percorsi clinici per la cura e la riabilitazione della dipendenza patologica attraverso tecniche di riequilibrio emozionale ed energetico"**

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docente	€ 1.400,00
Alloggio e vitto docente	€ 330,94
Mobilità docente	€ 250,00
Costi accreditamento ECM	€ 350,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.330,94</b>

Costo medio per partecipante € 46,62  
Costo medio x ora x partecipante € 3,33