ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-594 DEL 05/09/2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE

OGGETTO:
Approvazione Progetto Formativo Aziendale "La supervisione di psicoanalisi multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"

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 **05/09/2017** al **20/09/2017**

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

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, prosegua 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 ed 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;

VISTI 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 S.S.R . 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 2007e 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 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";

VISTA la richiesta di attivazione del progetto formativo residenziale prot.2017/66193 del 28 luglio 2017, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A), con la quale il Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale, Dott. Augusto Contu, chiede che venga attivato il progetto formativo "La supervisione di psicoanalisi multifamiliare nei Centri di Salute Mentale", destinato agli operatori del servizio proponente, stabilendo contestualmente gli obiettivi, il Responsabile Scientifico, la tipologia dei partecipanti , il docente, e si specifica che in questa stessa nota si chiede che tutte le spese, per la realizzazione del progetto in parola, gravino sul budget assegnato al Dipartimento di Salute Mentale per la Formazione Specifica 2017 secondo quanto stabilito dalla deliberazione n. 1534 del 15.12.2016;

ACCERTATO che l'attività di formativa proposta risulta articolata come segue:

- il corso si terrà in una sola edizione, che consterà di due giornate formative di sette ore ciascuna, per un totale di 10 ore di formazione;
- destinatari del progetto sono n. 40 operatori sanitari, dipendenti del Dipartimento di Salute Mentale e si stabilisce che sarà cura dello stesso Dipartimento comunicare i nominativi dei partecipanti all'Area Formazione;
- le attività didattiche si svolgeranno, nelle giornate indicate nel programma, a Cagliari presso il CSM Cagliari A in Via Romagna n. 16;
- la docenza sarà affidata al docente esterno, Dott. Andrea Narracci, medico psichiatra esperto nella conduzione di gruppi di terapia multifamiliare;

Modalità di partecipazione

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

Aspetti economici

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 1.130,76 e si specifica che in tale importo rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, mobilità, vitto, alloggio docente e costi per l'accreditamento ECM), per un costo procapite previsto pari a € 28,26 ed un costo orario pari a € 2 82, come specificato in dettaglio nella tabella costi previsti dell' Allegato A, parte integrante del presente atto;

PRESO ATTO che:

il docente è stato individuato e proposto dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale con dichiarazione del 28 luglio 2017 , allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A) dalla quale risulta che la scelta è stata tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico, anche in virtù del ruolo professionale svolto, come risulta dal curriculum dello stesso, dichiarando altresì che, in merito a tale indicazione di scelta, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, non sussiste alcun conflitto di interesse;

il docente stesso fornisce dichiarazione, parte integrante del presente atto (Allegato A), in merito all'insussistenza di conflitti di interesse rispetto all'attività di docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e provvede altresì a formulare un'offerta economica comprensiva dell'indicazione delle spese che dovrà sostenere;

DETERMINA

per i motivi esposti in premessa:

1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "La supervisione di psicoanalisi multifamiliare nei Centri di Salute Mentale " e di finanziare detta attività formativa utilizzando il budget assegnato al Dipartimento di Salute Mentale per la Formazione Specifica 2017;
2) di definire che l'attività formativa si terrà come da date e articolazione oraria indicate nel programma, con la partecipazione del docente, Dott. Andrea Narracci, che risulta indicato e per la quale il presente atto costituisce formale incarico;
3) di fissare in € 1.130,76 il limite massimo delle spese da sostenere per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliate nella tabella costi previsti dell'Allegato A) e di precisare che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso, mobilità docente e costi per l'accreditamento ECM) che graveranno sul budget della formazione specifica 2017 assegnato al Dipartimento di Salute Mentale con deliberazione n. 1534 del 15.12.2016;
4) di dare atto che l'importo di spesa stimato per ciascun partecipante sia pari a € 28,26 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 2,82;

5) di dare atto che la suindicata spesa complessiva graverà sull'esercizio finanziario corrente secondo la tabella di seguito riportata:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	COD. CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	BS2	Area Formazione	A506030204	Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	€ 180,76
2017	BS2	Area Formazione	A506030201	Compensi ai docenti esterni	€ 950,00

6) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno 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 responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

7) di attribuire all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, tutti gli adempimenti organizzativi ed amministrativi legati allo svolgimento dell'attività formativa in questione;

8) 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 F.F. DEL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE – AREA FORMAZIONE
Dott. Tullio Garau

(firma digitale apposta)

S.C. Sviluppo Organizzativo e
valutazione del Personale-Area Formazione: TG
Estensore e Responsabile del Procedimento: API

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Direzione generale
Sviluppo Organizzativo e
Valutazione del Personale
Area Formazione

Allegato "A"

Progetto Formativo

"La supervisione di psicoanalisi multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"

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

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP.2017/66193 del 28/07/2017 ore 13,41
Mitt.: ASSL Cagliari DIPARTIMENTO SALUTE...
Ass.: ASSL Cagliari Area Formazione
Class.: 1.5.7.

Alla c.a del Responsabile f.f. Area Formazione

Dott Tullio Garau

Oggetto: Richiesta autorizzazione dell'evento residenziale Corso ***"La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"***, con l'utilizzo dei fondi di formazione specifica 2017 assegnati al DSM.

Si chiede autorizzazione all' utilizzo dei fondi di formazione specifica 2017 assegnati al Dipartimento di Salute Mentale di questa ASSL, per l'organizzazione e l'accreditamento del corso ***"La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"***, previsto per il 4 ottobre e 8 novembre 2017. Il corso è rivolto agli operatori di tutte le figure professionali del DSM, in particolare agli operatori del CSM di Cagliari A e CSM di Assemini che hanno già frequentato i corsi di psicoterapia multifamiliare e che attualmente conducono e partecipano ai gruppi di pazienti e i loro familiari. Si intende pertanto proseguire la formazione dell'equipe multidisciplinare e curare in particolare i processi di conduzione dei gruppi attraverso la supervisione con un docente esperto.

L'utilizzo del budget di formazione specifica permetterà la realizzazione di una formazione univoca per le équipes delle Unità Operative partecipanti. Il costo del corso di supervisione previsto ammonta a euro 1200,00.

Si precisa che si chiede l'accreditamento ECM e che la cifra indicata è comprensiva dei costi di accreditamento (800 euro sarà il compenso al docente, 150 euro rimborso spese e 250 euro spese di accreditamento). Il budget per la Formazione Specifica assegnato al DSM per il 2017 con deliberazione n. 1534 del 15/12/2016 e comunicazione NP 2017/9704 del 03/02/2017) è di euro 18.879,00 .

Distinti saluti

Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu

Referente formazione DSM
Dott.ssa M.Carla Montixi

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Servizio Proponente Dipartimento di Salute Mentale

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: ***" La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale "***

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
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* €** 000,00

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

	Data Inzio	Data fine		Data Inzio	Data fine
1ª Edizione	04/10/2017	08/11/2017	6ª Edizione	/ /	/ /
2ª Edizione	/ /	/ /	7ª Edizione	/ /	/ /
3ª Edizione	/ /	/ /	8ª Edizione	/ /	/ /
4ª Edizione	/ /	/ /	9ª Edizione	/ /	/ /
5ª Edizione	/ /	/ /	10ª 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. 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 CSM Cagliari A

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Cagliari, via Romagna 16

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 0 **Totale Partecipanti** 40

☐ 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/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:

- ☐ *Allergologia ed immunologia Clinica*
- ☐ *Anatomia Patologica*
- ☐ *Anestesia e Rianimazione*
- ☐ *Angiologia*
- ☐ *Audiologia e Foniatria*
- ☐ *Cardiochirurgia*
- ☐ *Cardiologia*
- ☐ *Chirurgia Generale*
- ☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale*
- ☐ *Chirurgia Pediatrica*
- ☐ *Chirurgia Plastica e Ricostruttiva*
- ☐ *Chirurgia Vascolare*
- ☐ *Continuità Assistenziale*
- ☐ *Dermatologia e Venereologia*
- ☐ *Ematologia* pediatrico
- ☐ *Direzione Medica di Presidio Ospedaliero*
- ☐ *Farmacologia e Tossicologia Clinica*
- ☐ *Gastroenterologia*
- ☐ *Genetica Medica*
- ☐ *Geriatria*
- ☐ *Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*
- ☐ *Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica*
- ☐ *Laboratorio di Genetica Medica*
- ☐ *Malattie dell'apparato respiratorio*
- ☐ *Malattie Infettive*
- ☐ *Medicina Aeronautica e Spaziale*
- ☐ *Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro*
- ☐ *Medicina dello Sport*
- ☐ *Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*
- ☐ *Medicina Generale (medici di famiglia)*
- ☐ *Medicina Interna*
- ☐ *Medicina Legale*
- ☐ *Medicina Nucleare*
- ☐ *Medicina Termale*
- ☐ *Microbiologia e Virologia*
- ☐ *Nefrologia*
- ☐ *Neonatologia*
- ☐ *Neurochirurgia*
- ☐ *Neurofisiopatologia*
- ☐ *Neurologia*
- ☐ *Neuropsichiatria Infantile*
- ☐ *Neuroradiologia*
- ☐ *Oftalmologia*
- ☐ *Oncologia*
- ☐ *Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base*
- ☐ *Ortopedia e Traumatologia*
- ☐ *Otorinolaringoiatria*
- ☐ *Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia)*
- ☐ *Pediatria*
- ☐ *Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)*
- ☒ *Psichiatria*
- ☒ *Psicoterapia*
- ☐ *Radiodiagnostica*
- ☐ *Radioterapia*
- ☐ *Reumatologia*
- ☐ *Scienza dell'Alimentazione e Dietetica*
- ☐ *Urologia*
- ☐ *Ginecologia e Ostetricia*
- ☐ *Malattie Metaboliche e Diabetologia*
- ☐ *Biochimica Clinica*
- ☐ *Chirurgia Toracica*
- ☐ *Endocrinologia*
- ☐ *Medicina fisica e riabilitazione*
- ☐ *Medicina Trasfusionale*
- ☐ Tutte le discipline

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 salute mentale

Obiettivo formativo

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

*Finalità **

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornamento sulla conduzione di gruppi di pazienti e i loro familiari con il metodo della psicoanalisi multifamiliare

B - Acquisizione competenze di processo:

Supervisione sulla conduzione dei gruppi e la partecipazione al gruppo delle figure professionali dell'equipe dei Centri di Salute Mentale

C - Acquisizione competenze di sistema:

Vision sul percorso clinico all'interno dei servizio di salute mentale (coinvolgimento del servizio territoriale che segue il paziente e la famiglia e che afferisce)

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

Attivazione e mantenimento di un gruppo di terapia multifamiliare con i pazienti in carico ai CSM

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 Contu Nome Augusto
Codice Fiscale GSTCNT53T03B354R Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 03/12/1953
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail augustocontu@asl8cagliari.it
Qualifica Direttore DSM Competenze Psichiatria

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Montixi Nome Maria Carla
Codice Fiscale MNTMCR64D43L122E Telefono 070 47443443 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mcarlamontixi@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:** 10 **Minuti:** 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	**LM**	00	00
Serie di relazioni su tema preordinato	**LRP**	02	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	**TR**	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	**CD**	00	00
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	**DTSED**	02	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	**PPCC**	06	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	**LPG**	00	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	**ED**	00	00
Role - Playing	**RP**	00	00

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 Narracci Nome Andrea
Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Roma Data di nascita 24/04/1950
Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3392075927 Fax 0663200672 e-mail andrea_narracci@hotmail.com Qualifica Psichiatra, psicoterapeuta, psicoanalista
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 010 Totale compenso €80,00
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 € 150,00

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 € 000,00
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

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)	€ 800,0
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 00,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 150,00
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)	€ 180,76
	Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) ***A cura dell'Area Formazione***	€ 1.130,76

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 Accreditamento 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

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	AUGUSTO CONTU
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Il Direttore DSM Dott. Augusto Contu

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 Augusto Contu Direttore della Struttura Dipartimento di Salute Mentale, committente del Corso Formativo dal titolo:

"La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale" di prossima programmazione,

indico quale docente dell'attività formativa in questione

il dott .Andrea Narracci

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale 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, 28.7.2017

Firma e timbro

Il Direttore DSM
Dott. Augusto Contu

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 Andrea Narracci nominata in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo ***"La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"*** 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.

Allego il programma e un preventivo spese.

Data, 28.7.2017

Firma e timbro

Dichiarazione Preventivo Spese

Io sottoscritto Andrea Narracci nominato in qualità di Docente per il Percorso Formativo dal titolo " ***La Supervisione di Psicoanalisi Multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"*** in programma per l'anno 2017, organizzato dal Dipartimento di Salute Mentale della ASSL di Cagliari, propongo il seguente preventivo spese

Spese

docenza	Euro 800
pernottamento	
pasti	
viaggio	Euro 150

Totale spese : euro 950,00

Data, 28. 7. 2017

Firma

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

LA SUPERVISIONE DI PSICOANALISI MULTIFAMILIARE NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE

Cagliari 4 ottobre – 8 novembre 2017

Dott. Andrea Narracci

PROGRAMMA

PRIMA GIORNATA- mattina

Registrazione dei partecipanti

mattina

10.00 – 11.00	Teoria Psicoanalisi Multifamiliare
11.00 – 12.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione
12.00 – 13.00	Visione video su una seduta di terapia di gruppo con dimostrazione tecniche
13.00 – 14.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione –

14.00-15.00 pausa pranzo

Pomeriggio

15.00 – 16.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione –

SECONDA GIORNATA

mattina

10.00 – 11.00	Teoria Psicoanalisi Multifamiliare
11.00 – 12.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione
12.00 – 13.00	Visione video su una seduta di terapia di gruppo con dimostrazione tecniche
13.00 – 14.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione –

14.00-15.00 pausa pranzo

Pomeriggio

15.00 – 16.00	Presentazione di problemi o di casi clinici: discussione e supervisione –

Progetto Formativo
"La supervisione di psicoanalisi multifamiliare nei Centri di Salute Mentale"

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI (Oneri e IVA esclusi)

VOCE DI SPESA	TOTALE
Compenso docente	€ 800,00
Alloggio e vitto docenti	€ 0,00
Mobilità docenti	€ 150,00
Materiali didattici	€ 0,00
Costi accreditamento ECM	€ 180,76
TOTALE	€ 1.130,76

Costo medio per partecipante € 28,26
Costo medio x ora x partecipante € 2,82