

Azienda Sanitaria Proponete

Asl n. 1 Sassari

Servizio Proponente

S.C NPI Asl n. 1 Sassari

Richiesta Attivazione Progetto Formativo

Titolo del Progetto:

"Integrare i percorsi di cura per la salute neuropsichica in età evolutiva, tra sociale e sanitario"

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo

SI

Dettaglio macro-tipologia corso

(cancellare le voci che non interessano)

- Formazione residenziale classica

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

(cancellare le voci che non interessano)

- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali

Durata in Ore:	N° partecipanti per edizione	Numero di edizioni	Data inizio Prima edizione	Data fine Prima edizione
8	80	1	10/04/2026	10/04/2026

Formazione residenziale interattiva

SI

Durata attività interattiva:

3 ore

Luogo di Svolgimento

Città: Sassari

Sede: Rizzeddu Palazzina H Sala Dionigi

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Locale – Regionale – Nazionale – Internazionale <i>Asl n. 1 Sassari</i>
L'EVENTO TRATTA ARGOMENTI INERENTI L'ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È SVOLTO IN UNA LOCALITÀ ESTERA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È UN EVENTO DI UN PROVIDER REGIONALE SVOLTO IN UNA REGIONE DIVERSA DA QUELLA DI ACCREDITAMENTO?	NO
L'EVENTO FORMATIVO TRATTA ARGOMENTI RELATIVI A FORME DI VIOLENZA SU PERSONE?	NO
L'EVENTO SI AVVALE DI PARTNER?	NO
È PREVISTO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI ISCRIZIONE?	NO
È PREVISTO L'USO DELLA SOLA LINGUA ITALIANA?	SI
IL CORSO DI FORMAZIONE ADEMPIE AD OBBLIGHI NORMATIVI?	NO

DOCENTI / RELATORI / MODERATORI

RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI: Nazionale/Internazionale *(cancellare la voce che non interessa)*

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Benzoni Stefano	Percorsi di cura per la salute neuropsichica in età evolutiva, tra sociale e sanitario	8	NO

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni Docente/Relatore/Moderatore compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni Docente/Relatore/Moderatore allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Manca Salvatorica	Percorsi di cura per la salute neuropsichica in età evolutiva, tra sociale e sanitario		NO

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni Responsabile Scientifico compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni Responsabile Scientifico allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

TUTOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI TUTOR? SI

SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Dore Angela	Percorsi di cura per la salute neuropsichica in età evolutiva, tra sociale e sanitario		NO

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni TUTOR compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni TUTOR allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

SPONSOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI SPONSOR? NO

SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA	LUOGO	QUOTA	TIPO CONTRATTO

FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

finanziamento in proprio	100%		finanziamenti esterni	NO
finanziamento pubblico	0%		Quote di iscrizione	0%
			Sponsor commerciali	0%
			Sponsor non commerciali	0%

SONO PRESENTI ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO	NO
L'EVENTO E' SPONSORIZZATO DA AZIENDE CHE TRATTANO ALIMENTI PER LA PRIMA INFANZIA?	NO

PIANO FINANZIARIO: (Indicare le ore e le spese previste per):

<i>Docenza interna</i> <i>In orario di servizio</i> <i>Fuori orario di servizio</i>	⌚ (5,16 Euro in orario di servizio, (25.82 Euro fuori orario di servizio):	Ore previste di docenza	Tot euro
<i>Docenza Esterna</i> <i>eseguita da dipendente appartenente ad altra PA,</i> <i>da Libero professionista o da libero professionista</i> <i>con cassa previdenziale</i>	(vedi tabella compensi) e schede docente		€ 800
⌚ Tutoraggio retribuito al 50%	5,16 Euro in orario di servizio, 25.82 Euro fuori orario di servizio	8	€ 206,56
⌚ Segreteria organizzativa	5,16 Euro in orario di servizio / 25.82 Euro fuori orario di servizio		
⌚ Spese Docenti, Tutor e Segreteria Organizzativa (viaggi aerei, pernottamento, pasti, rimborsi chilometrici)			€ 500
⌚ Spese varie(eventuale affitto sala)		€0	
⌚ Spese (materiale di consumo)			
Totale stimato dei costi			€1506,56

SCELTA DEGLI OBIETTIVI

N.B. (indicare un solo obiettivo formativo nazionale, cancellare tutte le voci che non interessano)

1. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Descrivere le competenze che verranno acquisite dai partecipanti

1. Competenze di integrazione professionale e interistituzionale

Capacità di operare in modo coordinato all'interno di équipe multiprofessionali e interprofessionali, riconoscendo ruoli, funzioni e responsabilità dei diversi attori coinvolti nei percorsi di cura neuropsichiatrica in età evolutiva, sia in ambito sanitario sia sociale.

2. Competenze nella costruzione e gestione dei percorsi di cura integrati

Abilità nel contribuire alla progettazione, attuazione e monitoraggio di percorsi di presa in carico integrata del minore e della famiglia, garantendo continuità assistenziale, appropriatezza degli interventi e integrazione tra servizi territoriali, scolastici, sociali e sanitari.

3. Competenze di lettura condivisa del bisogno

Capacità di effettuare una valutazione multidimensionale del bisogno neuropsichico in età evolutiva, integrando prospettive cliniche, educative e sociali, al fine di definire obiettivi comuni e interventi personalizzati.

4. Competenze comunicative e di lavoro in rete

Sviluppo di modalità comunicative efficaci tra professionisti e istituzioni, favorendo lo scambio di informazioni, la condivisione delle decisioni e il coinvolgimento attivo della famiglia nei processi di cura.

5. Competenze orientate alla governance dei servizi

Maggiore consapevolezza dei modelli organizzativi e normativi che regolano l'integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, con capacità di individuare criticità, risorse e opportunità di miglioramento nei contesti operativi di riferimento.

Professioni dei partecipanti

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Professioni Accreditate E.C.M.

- Tutte le professioni

Professioni NON Accreditate E.C.M.

- Tutte le professioni

Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

N.B. (cancellare le voci che con interessano)

- Tutte le discipline

Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

psicoterapeuta

METODI DIDATTICI

N.B. Nel conteggio delle ore non vanno considerati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione **Ore: 8 Minuti:**

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	
Serie di relazioni su tema preordinato	
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	X
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	X

Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	
Role - Playing	

MODALITÀ DI VERIFICA

Verifica presenza partecipanti:

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

X Firma di presenza

Sistema elettronico

Verifica apprendimento

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

- Questionario con risposta aperta

TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

Materiale didattico

Responsabile segreteria organizzativa

Cognome: Andolfi

Nome: Anna Maria

Codice Fiscale:

Denominazione Segreteria organizzativa

Sito Web Segreteria organizzativa

Numero di telefono Segreteria organizzativa

e-mail Segreteria organizzativa

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 Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Salvatorica Manca
Firma Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

**Se trattasi di un progetto Formativo non deliberato nel Piano Formativo Annuale
è necessaria l'autorizzazione da parte del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale proponente**

Nome e cognome Direttore Generale Azienda Sanitaria del SSR	
Firma Direttore Generale	Si autorizza