

**SCHEDA PROGETTAZIONE CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE**  
Corsi teorici, Convegni, Workshop, Seminari,

ANNO 2025

**ASL Proponente**  
Asl Medio Campidano**Servizio Proponente**

SC Dipendenze Patologiche

**Dipartimento/Distretto**

Dip. Salute Mentale e Dipendenze

**Titolo Evento formativo**

Percorsi e iter terapeutici nel trattamento del tabagismo

Il corso è inserito nel PIANO FORMATIVO AZIENDALE? NO ☒  
Formazione strategica aziendale? NO ☒ Formazione specifica? SI ☒**Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale?** SI ☒**Si tratta di un corso obbligatorio** NO ☒**Accreditamento ECM** Si richiede l'accreditamento? SI ☒**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia ?** NO ☒**Luogo di svolgimento:** Aula Formazione CSM Sanluri**N° Edizioni:** 1

Data I Edizione:

14/11/2025

**N° ore per edizione:** 8**Totale partecipanti per edizione:** 17**Responsabile Scientifico**

Dr. Enrico Zaccheddu

**Tutor**NO ☒**Segreteria Organizzativa**  
(Referente dell'evento)

(per attività istituzionale) SC Formazione e Accreditamento ECM

**Finanziamenti  
e/o partnership**

- ✓ Sono presenti altre forme di finanziamento (p. es. finanziamenti PRP) ? SI ☒  
RAS Provvedimento n° 1863 del 19/12/2024
- ✓ L'evento si avvale di partner? NO ☒

**PROFESSIONI COINVOLTE**☒ Tutte le professioni**TIPOLOGIA EVENTO**☒ Corso di aggiornamento

**SCHEDA PROGETTAZIONE CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE**  
**Corsi teorici, Convegni, Workshop, Seminari,****RAZIONALE (motivazione):**

La prevalenza del tabagismo rimane significativa e si associa a importanti esiti clinici e socio-economici, con impatto diretto sulla domanda di cura ai servizi sanitari e, in particolare, sul SerD per la frequente comorbidità con disturbi da uso di sostanze e disturbi psichiatrici. In questo contesto, l'istituzione/rafforzamento di percorsi strutturati per la cessazione del fumo rappresenta una priorità di sanità pubblica in linea con le indicazioni dell'OMS-FCTC, con le linee guida nazionali (ISS/SITAB) e con i LEA di prevenzione e promozione della salute. L'evento formativo, condotto dal dott. Biagio Tinghino (medico con consolidata esperienza clinica e formativa in tabaccologia), nasce per colmare bisogni formativi concreti degli operatori del nostro Servizio, favorendo l'adozione di pratiche basate su prove di efficacia e la standardizzazione del PDTA per il trattamento del tabagismo.

Le ricadute attese includono: l'uniformazione delle competenze del team sull'inquadramento diagnostico (dipendenza da nicotina, comorbidità), sull'uso appropriato delle terapie farmacologiche e sugli interventi psicoeducativi e motivazionali; ottimizzazione del lavoro del Centro per il Trattamento del Tabagismo integrato nel SerD con la rete territoriale (MMG, Consultori, CSM, scuole), con chiari criteri di accesso, follow-up e continuità di cura; il miglioramento degli esiti clinici (aumento dei tassi di cessazione e riduzione del consumo) e dei processi (più capillare identificazione dei fumatori, maggiore copertura del *brief advice*, incremento degli invii interni/esterni).

**COMPETENZE:**

- Conoscenze tecnico-scientifiche:
- Epidemiologia del tabagismo, rischi e benefici della cessazione nelle diverse fasce d'età e nei pazienti con comorbidità (DUA/DUO, disturbi psichiatrici, gravidanza, BPCO, cardiopatie);
- Linee guida e PDTA evidence-based (5A/5R; brief advice; follow-up intensivo; prevenzione ricadute);
- Farmacoterapia della cessazione: indicazioni, dosaggi, titolazione e gestione degli eventi avversi per NRT (mono e combinata), bupropione, citisina; interazioni e cautele in popolazioni SerD;
- Competenze organizzativo-gestionali;
- Progettare/rafforzare l'Ambulatorio Antifumo del SerD: flussi, modulistica, criteri di accesso, agenda e follow-up;
- Definire ruoli di équipe, protocolli interni, percorsi di continuità di cura e audit & feedback periodici;

**OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI:****Obiettivo Formativo dell'evento:**

(10) - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

**METODOLOGIA DIDATTICA** (Indicare le metodologie utilizzate):

|                                                                                                                                 |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Serie di relazioni su tema preordinato                                                      | (Non interattivo) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore (l'esperto risponde) | (Interattivo)     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli a gruppi)     | (Interattivo)     |

**SCHEDA PROGETTAZIONE CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE**  
Corsi teorici, Convegni, Workshop, Seminari,

| <b>DOCENTI/RELATORI:</b>                 |                                     |                                |                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Docenti esterni<br>Liberi Professionisti | N° ore<br>complessive<br>di docenza | Indicare Profilo Professionale | Indicare:<br>• Telefono<br>• Mail<br>• P.I.<br>• Cassa prev. Ord. Prof.<br>• % contributo prev.                                            |
| Dott. Biagio Tinghino                    | 8                                   | Medico Chirurgo                | • cell. 3470897011<br>• mail: tinghinobiagio@gmail.com<br>• P.I.: 04785510167<br>• Cassa prev. Ord. Prof.: INPS<br>• % contributo prev. 4% |

| <b>FONTI DI FINANZIAMENTO</b> |       |  |
|-------------------------------|-------|--|
| Autofinanziamento             | 100 % |  |

| <b>VERIFICA PRESENZA PARTECIPANTI</b>                 |
|-------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Firma di presenza |

| <b>MODALITA' DI VERIFICA DI APPRENDIMENTO</b>    |
|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Questionario |

| <b>PIANO FINANZIARIO:</b>                                                                                                                              |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Docenza Esterna (eseguita da Libero professionista)</b> (massimali 100 Euro + IVA)                              |                                                       |
| a) n. ore docenza: h. 8;                                                                                                                               | Totale € 800,00 + 22% IVA 176,00      Totale € 976,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Spese Docenti, Tutor e Segreteria Organizzativa</b> (viaggi aerei, pernottamento, pasti, rimborsi chilometrici) |                                                       |
|                                                                                                                                                        | Totale € 400,00                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Stima totale costi</b>                                                                                          | Totale € 1.376,00                                     |

**SCHEDA PROGETTAZIONE CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE**  
**Corsi teorici, Convegni, Workshop, Seminari,**

Il sottoscritto, responsabile della Struttura proponente l'evento formativo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- ☒ Che, la scelta del Docenti libero professionista di cui al prospetto Docenti/Relatori della presente scheda progetto, visto l'Art. 50 lett. b) del D.L.vo n 36 del 31/03/2023 e successive modif. e integrazioni, tenuto conto delle competenze professionali, viene effettuata, in riferimento alle esigenze formative, ai contenuti della didattica e in coerenza con i temi trattati.

**Con riferimento alle scelte effettuate non sussistono conflitti di interesse**

Data 09/09/2025

Firma (del responsabile della struttura proponente il corso)

\_\_\_\_\_

**Responsabile scientifico del corso** (Firma) \_\_\_\_\_

**Visto La Direzione Generale \*** (Firma) \_\_\_\_\_

\* (solo per progetti formativi extra Piano Formativo)