



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 27 SET. 2017

OGGETTO: Autorizzazione Corso di formazione obbligatorio per "Addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate, cibi e alimenti". Spesa complessiva € 1.295,00

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 28 SET. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

Su proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale;

Considerato che l'Azienda, nello specifico il Servizio Acquisizione Beni e Servizi – Settore Ristorazione, Mensa e Magazzino Viveri vuole attivare il suddetto corso al fine di formare tutti gli operatori che prestano servizio all'interno del Settore Ristorazione, Mensa e Magazzino Viveri, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta al personale del Settore Ristorazione, Mensa e Magazzino Viveri del P.O. San Michele, per un totale 26 partecipanti suddivisi in 5 edizioni, sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio;

Valutato il progetto formativo: Corso di formazione obbligatorio per "Addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate, cibi e alimenti". che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%



Segue Deliberazione n. 1845 del 27 SET. 2017

DELIBERA

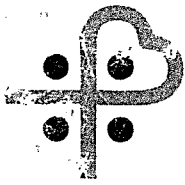
Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare il Corso di formazione obbligatorio per "Addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate, cibi e alimenti", rivolto al personale del P.O. San Michele, per un totale di 26 partecipanti suddivisi in 5 edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Determinare che la spesa complessiva è di € 1.295,00 (milleduecentonovantacinque euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni.
6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 1.295,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso di formazione obbligatorio per addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate, cibi e alimenti.

STRUTTURA PROPONENTE

Servizio Acquisizione Beni e Servizi – Settore Ristorazione, Mensa e Magazzino Viveri

OBIETTIVI

Fornire una formazione specifica destinata agli operatori del Settore Ristorazione, di tutti i livelli, in merito alle tecniche di conservazione e manipolazione degli alimenti, alla conoscenza dei pericoli di contaminazione e delle misure di controllo, alle norme per l'igiene degli ambienti, delle lavorazioni, dello smaltimento dei rifiuti e del personale, nelle logiche dell'autocontrollo.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Elementi di igiene; Elementi di Etica professionale; Trasformazione e mantenimento di derrate, cibi ed alimenti; Prevenzione delle contaminazioni; Il sistema di autocontrollo HACCP; Il Codex Alimentarius; Gestione dei rifiuti e corretto smaltimento.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

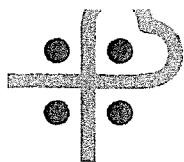
Acquisizione di conoscenze e competenze nella corretta manipolazione degli alimenti e delle derrate; Acquisizione di conoscenze e competenze nell'identificazione dei CCP nell'ambito dell'autocontrollo

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di conoscenze e competenze nella corretta applicazione delle misure di controllo e nella loro corretta applicazione. Acquisizione di conoscenze delle norme igienico-sanitarie e di etica del lavoro.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di conoscenze e competenze atte a riconoscere, prevenire ed evitare le contaminazioni alimentari dalla ricezione delle derrate al corretto smaltimento dei rifiuti.



AO Brotzu

TIPOLOGIA DI EVENTO:



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- Corso (minimo 4 ore)
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura P.O. SAN MICHELE

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
 - Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
 - Aula con capienza di n. _____ partecipanti
 - Sala conferenza per n. _____ partecipanti
 - Altro (specificare) _____
-

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
 - LAVAGNA A FOGLI MOBILI
 - PC
 - VIDEOPROIETTORE
 - ALTRO DA SPECIFICARE _____
-

EDIZIONI E DATE

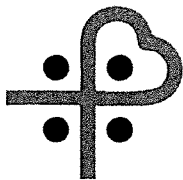
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



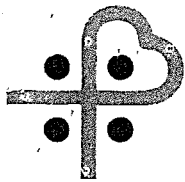
Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	5	05/10/2017	06/10/2017
2	5	10/10/2017	11/10/2017
3	5	12/10/2017	13/10/2017
4	5	17/10/2017	18/10/2017
5	5	24/10/2017	25/10/2017

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. _____
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. _____
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____
- Nefrologia** n. _____
- Neonatologia** n. _____
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____

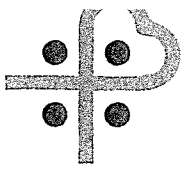


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginècologia e Ostetricia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i>	<i>n.</i> _____



AO Brotzu



**Sistema Sanitario
Regione Sardegna**

- Organizzazione dei servizi sanitari di base*
- Audiologia e Foniatria*
- Psicoterapia*
- Privo di Specializzazione*

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

Odontoiatra

n. _____

Psicologo – Psicoterapeuta

n. _____

Psicoterapia

n. _____

Psicologia

n. _____

Laureati non medici (specificare)

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere*
- Infermiere pediatrico*
- Ostetrica/o*

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo*
- Fisioterapista*
- Logopedista*
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia*
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva*
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica*
- Terapista Occupazionale*
- Educatore Professionale*

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario*
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro*

n. _____

n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare*
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico*
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*
- Tecnico Audiometrista*
- Tecnico Audioprotesista*
- Tecnico di Neurofisiopatologia*
- Tecnico Ortopedico*
- Dietista*
- Igienista Dentale*

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. 26

X Operatore tecnico cucinare

n. 17

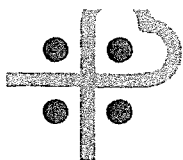
X Operatore tecnico Magazziniere

n. 4

X Operatore tecnico Amministrativo

n. 5

Pag. 5 di 7



PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- Azienda Ospedaliera G. Brotzu
 Strutture private (Cooperativa fornitura servizi)
 Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 50 (**10 ore x 5 edizioni**)

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI NO

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
 Slides
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

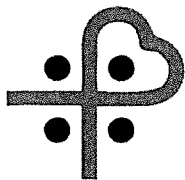
VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 role playing con griglia
 prova manuale
- Prova orale
 strutturata
 non strutturata
- Prova scritta
 tema
 saggio
 tesina
 altro

Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

Project Work



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

VOCI DI SPESA

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ 1.295,00
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1.295,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

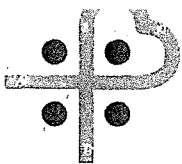
Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome Antioco Giuseppe Cognome Manca
Qualifica Assistente Sanitario
Struttura Settore Ristorazione Mensa Magazzino Viveri
Telefono 070539292 Cellulare 3398696913
Fax 070539389 email servizio.mensa@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>Antioco Giuseppe</u>	Cognome	<u>Manca</u>
Telefono	<u>070539292</u>	Cellulare	<u>3398696913</u>
Fax	<u>070539389</u>	email	<u>servizio.mensa@aob.it</u>
Curriculum			
Nome	<u>Antonio</u>	Cognome	<u>Pira</u>
Telefono	<u>070539389</u>	Cellulare	<u>3408799036</u>
Fax	<u>070539389</u>	email	<u>dec.ristorazione@aob.it</u>
Curriculum			
Nome	<u>Maria Carmelina</u>	Cognome	<u>Cara</u>
Telefono	<u>070539328</u>	Cellulare	<u>3477506733</u>
Fax	<u>070539389</u>	email	<u>mariacarmelacara@aob.it</u>
Curriculum			
Nome	<u>Angela</u>	Cognome	<u>Oggianu</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

Pag. 7 di 7



A) Motivazione della scelta scientifica:

Formare tutti gli operatori che prestano servizio all'interno del Settore Ristorazione, Mensa e Magazzino Viveri, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

B) Motivazione della scelta economica:

Costi ridotti in quanto la docenza sarà svolta da personale dipendente, fuori orario di servizio, il cui compenso sarà quello previsto dal CCNL

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Docenti intern titolati ed esperti nelle materie presentate nel corso.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio
fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

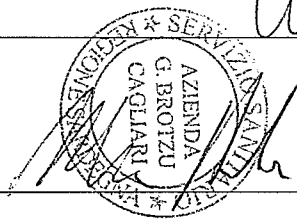
Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)
Timbro e Firma (leggibile)
 Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)



Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

Il Capo Dipartimento
Tecnico Amministrativo
Dott.ssa Agnese Foddis

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

AO Brotzu Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

"Corso di formazione obbligatorio per addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate, cibi e alimenti"

1° edizione 05 – 06 ottobre 2017
 2° edizione 10 – 11 ottobre 2017
 3° edizione 12 – 13 ottobre 2017
 4° edizione 17 – 18 ottobre 2017
 5° edizione 24 – 25 ottobre 2017

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1	14.30	19:30	PRIMA GIORNATA			
Dettaglio 1	14:30	15:30	Elementi di Igiene	RTP	Manca A.	Pira A.
Dettaglio 2	15:30	17.00	Elementi di Etica Professionale	RTP	Manca A.	Pira A.
Dettaglio 4	17:00	18:30	Manipolazione degli alimenti	RTP	Cara. M.C.	Manca A.
Dettaglio 5	18:30	19:30	Discussione	CD	Cara M.C.	Manca A.
Sessione 2	14.30	19:30	SECONDA GIORNATA			
Dettaglio 1	14:30	16:00	Smaltimento Rifiuti	RTP	Oggianu A.	Pira A.
Dettaglio 2	16.00	16:30	Smaltimento Rifiuti: Discussione	CD	Oggianu A.	Pira A.
Dettaglio 3	17.00	18:30	HACCP	RTP	Pira A.	Cara M.C.
Dettaglio 4	18:30	19:00	HACCP: Discussione	CD	Pira A.	Cara M.C.
Dettaglio 5	19:00	19:30	Conclusione lavori e Verifica Apprendimento	RTP	Pira A.	Cara M.C.

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	8	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	2	
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)		
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		



2017

Prot. n. del 29.08.2017

Al Sig. Direttore Sanitario
Dott. Vinicio Atzeni
AOB
SEDE

Oggetto: richiesta progetto formativo aziendale.

Si richiede l'autorizzazione allo svolgimento del corso di formazione obbligatorio senza crediti, per addetti alla manipolazione e alla trasformazione di derrate alimentari, rivolto a tutto il personale del settore ristorazione.

Il Responsabile
Settore Ristorazione Mensa
Ass. San. Annico Manca