



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 18 APR. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze. Corso di 16 ore per attività a rischio incendi elevato". Spesa complessiva € 549,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 19 APR. 2018 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 sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico il Servizio Prevenzione e Protezione e Ufficio Formazione vuole attivare il suddetto corso al fine di Assolvere all'obbligo di formazione imposto dal datore di lavoro per gli addetti antincendio (art. 37, 46 D.Lgs. 81/08). In particolare il corso è finalizzato a trasmettere le conoscenze relative alle procedure da adottare in caso di incendio;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2018 approvato con Deliberazione n° 284 del 07.02.2018;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta al personale dell'Azienda per un totale 200 partecipanti suddivisi in otto edizioni, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio;

Valutato il progetto formativo: "Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze. Corso di 16 ore per attività a rischio incendi elevato" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 858 del 18 APR. 2018

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

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di dover autorizzare il PFA ECM: "Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze. Corso di 16 ore per attività a rischio incendi elevato", rivolto personale dell'Azienda per un totale 200 partecipanti suddivisi in otto edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che 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 sarà pari a € 549,00 (cinquecentoquarantanove euro) onnicomprensiva, come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.
4. Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni.
5. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 549,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

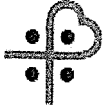
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus



Al Sig. Direttore Generale

Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE **TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze
Corso di 16 ore per attività a rischio incendi elevato

STRUTTURA PROPONENTE*Servizio Prevenzione e Protezione e Servizio Formazione***OBIETTIVI**

*Assolvere all'obbligo di formazione imposto dal datore di lavoro per gli addetti antincendio (art.37,46 D.Lgs. 81/08).
In particolare il corso è finalizzato a trasmettere le conoscenze relative alle procedure da adottare in caso di incendio*

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il corso della durata di 16 ore è articolato con i seguenti contenuti:

- *L'incendio e la prevenzione incendi*
- *La protezione antincendio*
- *Procedure da adottare in caso di incendio*
- *Esercitazioni pratiche*

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Trasmettere le conoscenze relative alle procedure da adottare in caso di incendio

B) Acquisizione competenze di processo:

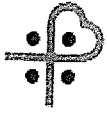
Acquisire le conoscenze di base sulle misure di prevenzione degli incendi sul luogo di lavoro con particolare riferimento alle condizioni di esercizio e gestionali

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione delle informazioni necessarie per la gestione dell'emergenza in caso di incendio

TIPOLOGIA DI EVENTO:**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: Aula Ciccu, Aula Deriu, Aula Anestesisti, Aula magna Businco o altre aule a disposizione per n°26 discenti

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	25	10/05/2018	15/05/2018
2	25	11/05/2018	16/05/2018
3	25	07/06/2018	12/06/2018
4	25	08/06/2018	13/06/2018
5	25	4/10/2018	9/10/2018
6	25	5/10/2018	10/10/2018



7	25	8/11/2018	13/11/2018
8	25	9/11/2018	14/11/2018

PROFESSIONI

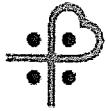
Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

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. _____
- Geriatrica** 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. _____



<input type="checkbox"/> <u>Pediatria</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Psichiatria</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Radioterapia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Reumatologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Cardiochirurgia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Generale</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Maxillo - Facciale</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Pediatrica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Toracica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Vascolare</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Ginecologia e Ostetricia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Neurochirurgia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Oftalmologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Ortopedia e Traumatologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Otorinolaringoiatria</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Urologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Anatomia Patologica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Anestesia e Rianimazione</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Biochimica Clinica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Farmacologia e Tossicologia Clinica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorio di Genetica Medica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Medicina Trasmfusionale</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Medicina Legale</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Medicina Nucleare</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Microbiologia e Virologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Neurofisiopatologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Neuroradiologia</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Radiodiagnostica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</u>	n. _____
<input type="checkbox"/> <u>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</u>	n. _____



- Continuità Assistenziale n. _____
- Pediatria (Pediatri di libera scelta) n. _____
- Scienza dell'alimentazione e dietetica n. _____
-
- Direzione medica di presidio ospedaliero n. _____
- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____
-
- Odontoiatra n. _____
-
- Psicologo – Psicoterapeuta n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____
-
- Laureati non medici (specificare) n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

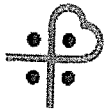
- Infermiere n. _____
- Infermiere pediatrico n. _____
- Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

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

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
- Tecnico Audiometrista n. _____
- Tecnico Audioprotesista n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____
- Tecnico Ortopedico n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI**n.200****PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)**

- ASL n. _____
- Strutture private
- 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 128 divise per 8 edizioni di 25 discenti l'una

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI X NO

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

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

VALUTAZIONE**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica
- role playing con griglia
- X prova manuale



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

Pag. 7 a 8

- Prova orale
- strutturata
- non strutturata
- Prova scritta
- tema
- saggio
- tesina
- altro
- Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)
- Project Work

VOCI DI SPESA

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

Docenza	€ 549 (25,82 X 3 ORE X 8 EDIZIONI)
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€

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	<u>BRUNO GIORGIO FRANCO</u>	Cognome	<u>FACEN</u>
Qualifica	<u>INGEGNERE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE RSPP</u>		
Struttura	<u>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</u>		
Telefono	<u>070539478</u>	Cellulare	<u>3450203782</u>
Fax	<u>070539331</u>	email	<u>brunofacen@aob.it</u>

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

prevenzione.protezione@pec.aobrotzu.it

DOCENTI (dati dei docenti): docenti della Ditta Gruppo Servizi Associati e codocenza prova pratica Sig.Mauro Loddo (interno)

Nome	GIAN GREGORIO COSTANTINO	Cognome	TEDDE
Telefono	335.5926553		
Fax			
Curriculum		e-mail	rino.tedde@gmail.com
Nome	FRANCESCO		CASTAGNA
Telefono	3471138035		
Fax			
Curriculum		e-mail	castagnafc@yahoo.it
Nome	MAURO		LODDO
Telefono	070539377 - 3425037018		
Fax			
Curriculum		e-mail	mauroloddo@aob.it

A) Motivazione della scelta scientifica:

Il corso di formazione ha lo scopo di ottemperare l'obbligo, imposto al datore di lavoro, di fornire un'adeguata e specifica formazione ed un aggiornamento periodico ai lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione, incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio e comunque di gestione delle emergenze.

B) Motivazione della scelta economica:

I docenti esterni presteranno la loro attività gratuitamente nell'ambito del contratto stipulato tra l'Azienda Ospedaliera Brotzu e la Ditta GSA (Gruppo Servizi Associati) di cui alla deliberazione n.565 del 29.03.2016, che garantisce nell'ambito delle "migliorie in offerta" proposte in gara, una formazione obbligatoria di 16 ore dei dipendenti dell'Azienda, per la prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, per un totale di 200 ore di formazione;

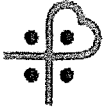
C) Motivazione della scelta dei docenti:

I contenuti degli argomenti, prevenzione incendio, protezione e procedure per l'evacuazione, verranno svolti da personale esperto e qualificato della GSA, la prova pratica con la codocenza dell'Addetto al SPP interno e Addetto antincendio Sig.Mauro Loddo, e con superamento di esame finale presso la Sede dei Vigili del Fuoco di Cagliari.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio
fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:



Emissione 28/06/2016
Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1
Pag. 9 a 10

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

GRAZIELLA PINTUS

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)

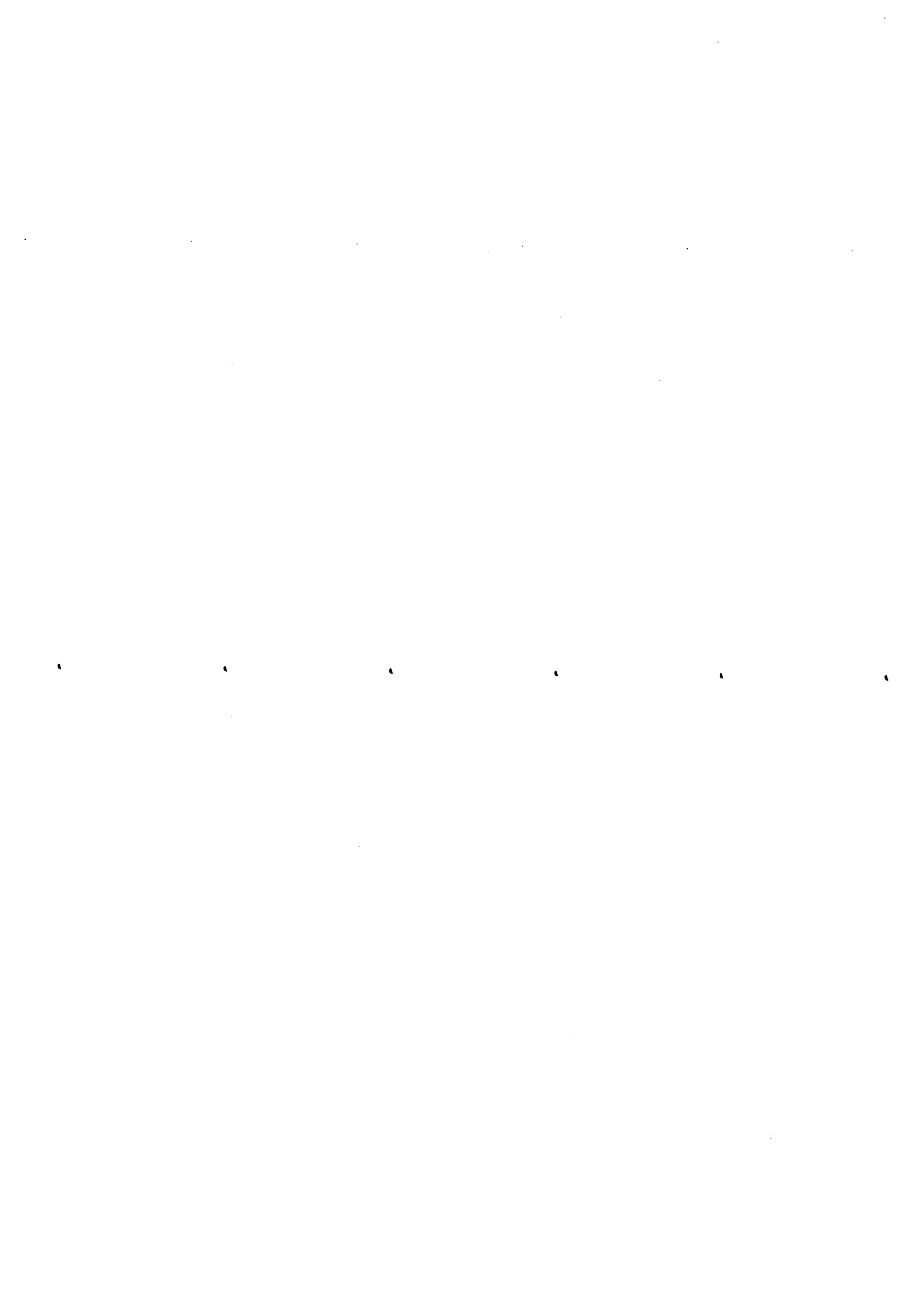
BRUNO FACEN

IL RESPONSABILE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Ing. Bruno Facen

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

ANDREA CORRIAS

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" - Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias





PFA: "Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze. Corso di 16 ore per attività a rischio incendi elevato"

Edizione 1 10 maggio 2018

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	Prima giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8.30	9.30	Principi sulla combustione. Le principali cause di incendio in relazione allo specifico Ambiente di lavoro	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 2	9.30	10.30	Le sostanze estinguenti. I rischi alle persone ed all'ambiente	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 3	10.30	11.30	Specifiche misure di prevenzione incendi, accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 4	11.30	12.30	L'importanza del controllo degli ambienti di lavoro L'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 5	12.30	13.30	Confronto/dibattito	CD	Tedde G.R.C.	F. Castagna
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14.30	15.30	Misure di protezione passiva, vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti. Attrezzature ed impianti di estinzione. Sistemi di allarme, segnaletica di sicurezza	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 2	15.30	16.30	Impianti elettrici di sicurezza, illuminazione di sicurezza	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 3	16.30	17.30	Confronto/dibattito	CD	Tedde G.R.C.	F. Castagna



Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	Seconda giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8.30	9.30	Procedure da adottare quando si scopre un incendio	RTP	Tedde G.R.C.	F.Castagna
Dettaglio 2	9.30	10.30	Procedure da adottare in caso di allarme, modalità di evacuazione, modalità di chiamata dei servizi di soccorso.	RTO	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 3	10.30	11.30	Collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 4	11.30	12.30	Esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative	DT	Tedde G.R.C.	F. Castagna
Dettaglio 5	13.00	13.30	CONFRONTO DIBATTITO	CD	Tedde G.R.C.	F. Castagna
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	Dimostrazione tecnica sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento. Presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, auto-protettore, tute, etc.)	DT	Tedde G.R.C. M. Loddo	F. Castagna
Dettaglio 2	15.30	17.00	Esercitazioni Pratiche sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale	ED	Tedde G.R.C. M. Loddo	F. Castagna
Dettaglio 3	17.00	17.30	Conclusione lavori e questionari ECM	RTP	Tedde G.R.C.	F. Castagna