

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 228

del 16.02.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione corso di formazione: "La sicurezza delle infrastrutture critiche". Spesa complessiva € 2.375,00. CIG Z0039B7B9B

PDTD/2023/98

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 16.02.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

Visto l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;

Vista la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;

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

Considerato che l'Azienda, nello specifico la SC Patrimonio e Logistica ha attivato il suddetto corso al fine di sviluppare la consapevolezza delle minacce connesse all'interruzione del funzionamento delle infrastrutture informatiche, dei rischi legati al crescente sviluppo della interconnettività dei dispositivi;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano Annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

Dato Atto che l'attività formativa rivolta al personale dell'Azienda per un totale di 60 partecipanti, è stata svolta docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta dal Tutor d'aula interno come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutato il Progetto Formativo Aziendale: "La sicurezza delle infrastrutture critiche" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;



segue Determinazione n. 228 del 16.02.2023

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il corso di formazione: "La sicurezza delle infrastrutture critiche", rivolto al personale dell'Azienda per un totale di 60 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interno fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 2.375,00 (duemilatrecentosettantacinqua euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento del Tutor d'aula interno.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 2.375,00.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO:
LA SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE CRITICHE

STRUTTURA PROPONENTE:
SC PATRIMONIO E LOGISTICA

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16):
DIRIGENTI, TITOLARI DI INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA E COLLABORATORI PROFESSIONALI
AREA TECNICA ED AMMINISTRATIVA.

OBIETTIVI:
SVILUPPARE LA CONSAPEVOLEZZA DELLE MINACCE CONNESSE ALL'INTERRUZIONE DEL
FUNZIONAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE INFORMATICHE, DEI RISCHI LEGATI AL CRESCENTE SVILUPPO
DELLA INTERCONNETTIVITA' DEI DISPOSITIVI

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo):
CONOSCERE LE INFRASTRUTTURE CRITICHE.
AFFRONTARE GLI ARGOMENTI RELATIVI ALLA PROTEZIONE DELLE INFRASTRUTTURE CRITICHE
NAZIONALI, LA NORMATIVA NAZIONALE ED EUROPEA, I RISCHI LEGATI ALLA CONNESSIONE DELLE
INFRASTRUTTURE E RELATIVE CRITICITA'

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
APPROFONDIRE GLI ASPETTI LEGATI AL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA TRANSIZIONE DIGITALE NELLO
SVILUPPO DEGLI APPLICATIVI INFORMATICI, LE RELAZIONI CON IL GDPR SULLA TUTELA DEI DATI
PERSONALI

B) Acquisizione competenze di processo:
MIGLIORARE IL PROCESSO DI GESTIONE DEL SISTEMA DI SICUREZZA CYBER, COINVOLGENDO LA
DIRIGENZA ED IL COMPARTO APPARTENENTE ALL'AREA TECNICA ED AMMINISTRATIVA

C) Acquisizione competenze di sistema:
RAFFORZARE L'APPROCCIO SULLE TEMATICHE CONNESSE ALLE CRITICITA' RELATIVE ALLA PROTEZIONE

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 2 a 13

FISICA E MORALE DEI SOGGETTI OPERANTI NELLE STRUTTURE SANITARIE: PROTEZIONE FISICA PERIMETRALE E DIFESA INTERNA DA ATTI DOLOSI E/O COLPOSI



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 "ATZA", 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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	60	26/09/2022	27/09/2022

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. _____



- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Geriatría</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | n. _____ |



- | | |
|---|-----------------|
| <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> |



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 7 a 13

- 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. _____

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. ____
 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. ____
 Dietista n. ____
 Igienista Dentale n. ____

ALTRE PROFESSIONI AMMINISTRATIVE

- Analista* n. ____
 Architetto n. ____
 Assistente amministrativo n. ____
 Assistente religioso n. ____
 Assistente Tecnico n. ____
 Avvocato n. ____
 Coadiutore Amministrativo n. ____
 Collaboratore amministrativo n. ____
 Collaboratore Tecnico Professionale n. ____
 Commesso n. ____
 Direttore Amministrativo n. ____
 Dirigente Amministrativo n. ____
 Dirigente Ingegnere n. ____
 Operatore tecnico n. ____
 Operatore tecnico specializzato n. ____
 Programmatore n. ____

X tutte le PROFESSIONI

n. 60



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 9 a 13

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 12 (dodici)

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

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 10 a 13

- 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.

<i>Docenza</i>	€ 100,00 X N. 12 H docenza esterna = € 1.200,00
<i>Tutor d'aula</i>	€ 25,82 X N. 6 H = € 154,92
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 X N. 3 = € 330,00
<i>Pasti</i>	€ 30,00 X N. 3 cene = € 90,00
<i>Spese di viaggio</i>	€ 200,00 X N. 3 = € 600,00
<i>Altro:</i>	
1. <i>materiale didattico</i>	€
2. <i>costo accreditamento</i>	€
Totale	€ 2.375,00

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	ING. BRUNO GIORGIO FRANCO	Cognome	FACEN
Qualifica	DIRIGENTE, INGEGNERE		
Struttura	SC PATRIMONIO E LOGISTICA		
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	

Nome	DOTT. DAVIDE	Cognome	MULAS
Qualifica	COLLABORATORE AMM. PROF./ D		
Struttura	SC PATRIMONIO E LOGISTICA		
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	TEN. COL. ING. MAURIZIO	Cognome	BASILE
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	
Curriculum	SI		

Nome	MAGG. ING. LUCIANO	Cognome	CAPONE
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	
Curriculum	SI		

Nome	ING. BRUNO	Cognome	CESENA
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	

Curriculum	SI		
Nome	PROF. MASSIMO	Cognome	FARINA
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	
Curriculum	SI		

Nome	PROF. GIORGIO	Cognome	GIACINTO
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	
Curriculum	SI		

TUTOR D'AULA (dati del tutor)

Nome	DOTT.SSA SANDRA	Cognome	BARGONE
Telefono		Cellulare	
Fax		e-mail	
Curriculum	SI		

A) Motivazione della scelta scientifica:

NECESSITA' DI RENDERE CONSAPEVOLI I DIRIGENTI, I TITOLARI DI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA ED I COLLABORATORI PROFESSIONALI AFFERENTI ALL'AREA TECNICA ED AMMINISTRATIVA DELLE CRITICITA' IN MATERIA DI SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE

B) Motivazione della scelta economica:

LE SPESE (A PREVENTIVO) DI TRASFERTA E DI DOCENZA, DEI DOCENTI ESTERNI, SONO STATE CALCOLATE SOCONDO I TARIFFARI INDICATI NELL' ALLEGATO ALLA DELIBERA DELLA GR. n. 32/79 del 24.7.2012. I COMPENSI PER IL TUTOR D'AULA SONO CONFORMI A QUANTO PREVISTO DAL REGOLAMENTO AZIENDALE DEI TUTOR D'AULA.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I DOCENTI INDIVIDUATI POSSIEDONO ALTE COMPETENZE SPECIFICHE NELLE MATERIE OGGETTO DEL CORSO.

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

X



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 13 a 13

Luogo: CAGLIARI **Data (gg/mm/aaaa):** 26/07/2022

Nome e Cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

DOTT.SSA AGNESE FODDIS

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

Nome e Cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa

(Struttura Complessa, Struttura Semplice

Dipartimentale)

Timbro e Firma (leggibile)

ING. BRUNO FACEN

FACEN BRUNO

GIORGIO

FRANCO

DOTT. DAVIDE MULAS

Firmato digitalmente

da FACEN BRUNO

GIORGIO FRANCO

Data: 2022.07.27

17:35:42 +02'00'

MULAS
DAVIDE

Firmato
digitalmente da
MULAS DAVIDE
Data: 2022.08.03
08:48:38 +02'00'

DOTT. ENNIO FILIGHEDDU

FILIGHEDDU

ENNIO

Firmato digitalmente

da FILIGHEDDU

ENNIO

Nome e Cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

ING. GIANLUCA BORELLI

BORELLI

Data: 2022.08.02

GIANLUCA

15:08:05 +02'00'

Nome e Cognome (in stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

DOTT.SSA CARLA GHIANI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
P.O. S. MARCO
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (ufficioformazione@aob.it):

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ECM

Allegare in formato cartaceo

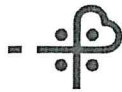
- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale

Corso di Formazione: "LA SICUREZZA DELLE INFRASTRUTTURE CRITICHE"
1° Edizione: 26-27 Settembre 2022
Aula Atza

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	PRIMO GIORNO	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09:00	11:00	Le origini e disciplina delle Infrastrutture Critiche	RTP	Prof. Massimo Farina	Ten. Col. El Maurizio Basile
	11:00	11:15	Pausa caffè'			
Dettaglio 2	11:15	13:15	Il sistema nazionale di governo della sicurezza cibernetica	RTP	Ten. Col. El Maurizio Basile	Prof. Giorgio Giacinto
	13:15	15:00	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	15:00	17:00	Strumenti tecnologici di prevenzione attacchi informatici	RTP	Magg. CC Luciano Capone	Ten. Col. El Maurizio Basile

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	SECONDO GIORNO	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09:00	11:00	La sicurezza dei sistemi informatici e gestione del rischio	RTP	Prof. Giorgio Giacinto	Magg. Ing. Luciano Capone
	11:00	11:15	Pausa caffè'			
Dettaglio 2	11:15	13:15	Il Responsabile della transizione digitale e relazioni con il GDPR sulla protezione dei dati personali	RTP	Prof. Massimo Farina	Prof. Giorgio Giacinto
	13:15	15:00	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	15:00	16:30	Le minacce informatiche, con particolare riguardo ai dati sanitari e fascicolo sanitario personale e contromisure (casi pratici)	RTP	Ing. Bruno Cesena	Prof. Giorgio Giacinto
Dettaglio 2	16:30	17:00	Conclusioni lavori e verifica finale	RTP	Ing. Bruno Cesena	Prof. Giorgio Giacinto



	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	12	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
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		