

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 785

del 30.05.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Formazione sulla sicurezza D.Lgs 81/08. Corso Generale durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011". Spesa complessiva € 1.838,32.

PDTD/2023/786

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30.05.2023 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;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- 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 il Servizio Prevenzione e Protezione e la SSD Formazione hanno attivato il suddetto corso al fine di formare i lavoratori in merito alla normativa in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, ai concetti generali di prevenzione, rischio e pericolo, alle figure aziendali coinvolte dal sistema normativo, e agli organi di vigilanza;
- 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 490 partecipanti suddivisi in 14 edizioni, è stata svolta da docenti interni in orario e fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Formazione sulla sicurezza D.Lgs 81/08. Corso Generale durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 785 del 30.05.2023

#### DETERMINA

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

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Formazione sulla sicurezza D.Lgs 81/08. Corso Generale durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011", rivolto personale dell'Azienda per un totale di 490 partecipanti suddivisi in 14 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti interni in orario e fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 1.838,32 (milleottocentotrentotto euro 32 centesimi) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
5. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 1.838,32.

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

*Al Direttore Generale*

**RICHIESTA:**

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*Formazione sulla sicurezza D.Lgs 81/08*

*Corso Generale durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011*

**STRUTTURA PROPONENTE**

Servizio Prevenzione e Protezione ed Ufficio Formazione

*DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)*

**OBIETTIVI**

L'art. 37 del D. Lgs. 81/08 prevede che il Datore di lavoro provveda alla formazione di tutti i lavoratori, secondo i contenuti e la durata previsti dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011. In particolare, l'Accordo Stato Regioni prevede che la formazione sulla sicurezza dei lavoratori abbia durata variabile in funzione del settore di appartenenza dell'azienda e sia composta da un modulo di carattere "generale" e un modulo di carattere "specifico". Per tutti i settori la formazione "generale" ha durata di 4 ore e si pone l'obiettivo di formare i lavoratori in merito alla normativa in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, ai concetti generali di prevenzione, rischio e pericolo, alle figure aziendali coinvolte dal sistema normativo, e agli organi di vigilanza.

**CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)**

I contenuti della formazione sono quelli previsti dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011: La normativa a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori; Concetti di rischio, danno, prevenzione e protezione e cenni sulla valutazione del rischio; Organizzazione della prevenzione aziendale; Diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali; Organi di vigilanza, controllo e assistenza.

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

Acquisizione di conoscenze e competenze specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

**B) Acquisizione competenze di processo:**

Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono rivolti a professionisti ed equipe che intervengono in un determinato "segmento di produzione".

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono rivolti a professionisti ed equipe che intervengono in un determinato "segmento di produzione."



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pagina 2 di 13

**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 dell'Azienda Ospedaliera Brotzu

**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	35	21/09/2022	21/09/2022
2	35	21/09/2022	21/09/2022
3	35	28/09/2022	28/09/2022
4	35	28/09/2022	28/09/2022
5	35	05/10/2022	05/10/2022
6	35	12/10/2022	12/10/2022
7	35	26/10/2022	26/10/2022
8	35	26/10/2022	26/10/2022
9	35	03/11/2022	03/11/2022
10	35	03/11/2022	03/11/2022
11	35	09/11/2022	09/11/2022
12	35	09/11/2022	09/11/2022
13	35	30/11/2022	30/11/2022
14	35	30/11/2022	30/11/2022

**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. \_\_\_\_\_

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pagina 4 di 13

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Dermatologia e Venereologia</i>                       | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Ematologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Endocrinologia</i>                                    | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>                                 | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>                                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>               | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>                              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>                        | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>   | <i>n. _____</i> |
| <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> |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pagina 5 di 13

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Ginecologia 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 Trasfusionale</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> |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>  | <i>n. _____</i> |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pagina 6 di 13

*Psicoterapia* n. \_\_\_\_\_  
 *Privo di Specializzazione* n. \_\_\_\_\_

**Odontoiatra** n. \_\_\_\_\_

**Psicologo – Psicoterapeuta** n. \_\_\_\_\_

*Psicoterapia* n. \_\_\_\_\_

*Psicologia* n. \_\_\_\_\_

**Laureati non medici (specificare)** n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA** n. \_\_\_\_\_

*Infermiere* n. \_\_\_\_\_

*Infermiere pediatrico* n. \_\_\_\_\_

*Ostetrica/o* n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE** n. \_\_\_\_\_

*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 n. \_\_\_\_\_  
 Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione 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. \_\_\_\_\_
- TUTTE LE PROFESSIONI** **n. 490**

**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 4 x 14 edizioni = 56 ore Totali*

**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



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pagina 9 di 13

**VOCI DI SPESA**

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

Docenza	€ 1.445,92 (€25,82 X 56 ORE)
Tutor didattico	€ 309,84 (€ 25,82 X 12 ORE) € 82,56 (€ 5,16 X 16 ORE)
Tutor d'aula	€
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 1.838,32</b>

**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	Bruno Giorgio Franco	Cognome	Facen
Qualifica	Ingegnere- Dirigente ruolo Professionale R.S.P.P.		
Struttura	SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	Natalia	Cognome	Angius
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum	si		

Nome	Gabriele	Cognome	Marcias
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum	si		

Nome	Michele	Cognome	Uras
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum	si		

**TUTOR D'AULA** (dati dei tutor d'aula)

Nome	<u>Federica</u>	Cognome	<u>Porcu</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Francesca</u>	Cognome	<u>Zanella</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Michele</u>	Cognome	<u>Littera</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Eleonora</u>	Cognome	<u>Pisu</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Corso obbligatorio (secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011) in tema di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento agli obblighi dei lavoratori per la prevenzione e la protezione dai rischi presenti nell'attività lavorativa.

**B) Motivazione della scelta economica:**

I compensi professionali (per i docenti e i tutor d'aula interni € 25,82 lordi, per i docenti esterni € 50 lordi, per ora di docenza) sono stati individuati e determinati tenendo conto del tariffario predisposto dal vademecum regionale ed acquisito dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu.

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

I docenti ed i tutor d'aula sono stati individuati sulla base delle competenze professionali specialistiche in grado di offrire ai partecipanti elementi didattici sia teorici che pratici in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

**RICADUTA FORMATIVA**

<b>Attività</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Tempo</b>

**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**

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Responsabile Scientifico**

FACEN BRUNO

GIORGIO

FRANCO

Firmato digitalmente da

FACEN BRUNO GIORGIO

FRANCO

Data: 2022.07.11 10:03:59

+02'00'

**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**

**Nome e Cognome (In stampatello)**

**Responsabile Ufficio Formazione**

**Timbro e firma (leggibile)**

 **AO Brotzu - Cagliari**

**SSD FORMAZIONE**

**Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani**

**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



PFA: FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS. 81/2008.  
CORSO GENERALE DURATA MIN. 4 ORE SECONDO ACCORDO STATO REGIONI 21.12.2011

14 Edizioni dal 21/09/2022 al 30/11/2022

1 <sup>a</sup> edizione 21 settembre mattina	8 <sup>a</sup> edizione 26 ottobre pomeriggio
2 <sup>a</sup> edizione 21 settembre pomeriggio	9 <sup>a</sup> edizione 3 novembre mattina
3 <sup>a</sup> edizione 28 settembre mattina	10 <sup>a</sup> edizione 3 novembre pomeriggio
4 <sup>a</sup> edizione 28 settembre pomeriggio	11 <sup>a</sup> edizione 9 novembre mattina
5 <sup>a</sup> edizione 5 ottobre mattina	12 <sup>a</sup> edizione 9 novembre pomeriggio
6 <sup>a</sup> edizione 12 ottobre mattina	13 <sup>a</sup> edizione 30 novembre mattina
7 <sup>a</sup> edizione 26 ottobre mattina	14 <sup>a</sup> edizione 30 novembre pomeriggio

Aula Ciccu P.O. San Michele

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Sessione 1</b>	Mattina	Mattina				
	Pomeriggio	Pomeriggio				
Dettaglio 1	9.00 14.30	10.00 15.30	Normativa sulla sicurezza del lavoro e sua evoluzione. Il D.Lgs. 81/08 e smi. Concetti di rischio, prevenzione e protezione.	RTP	Angius N.	Marcias G. Uras M.
Dettaglio 2	10.00 15.30	11.00 16.30	Organizzazione della prevenzione aziendale. Il datore di lavoro, dirigenti, preposti, medico competente, servizio di prevenzione e protezione. Organi di controllo, vigilanza e sorveglianza sanitaria. Le sanzioni	RTP	Angius N.	Marcias G. Uras M.
Dettaglio 3	11.00 16.30	12.00 17.30	Rischi possibili in azienda e sistemi di contenimento (chimico, biologico, cancerogeno, radiazioni ionizzanti, videoterminale, movimentazione manuale dei carichi).	RTP	Angius N.	Marcias G. Uras M.
Dettaglio 4	12.00 17.30	12.30 18.00	Il Documento di valutazione dei rischi. La riunione periodica. I dispositivi di protezione individuale ed i sistemi di prevenzione e protezione collettivi.	RTP	Angius N.	Marcias G. Uras M.
Dettaglio 5	12.30 18.00	13.00 18.30	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Angius N.	Marcias G. Uras M.

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	
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		