



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 31 LUG. 2015

OGGETTO: Autorizzazione PFA: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08. Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011".

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 03 AGO. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Nazzeno Pacifico

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 prevede la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, ha attivato il suddetto corso al fine di far conoscere la normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, i concetti di rischio le figure coinvolte dal sistema normativo, organi di controllo e sanzioni approfondimento delle tecniche di comunicazione e dello stress lavoro correlato;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;

Recepito che l'attività formativa è rivolta al personale non ancora formato per un totale di 300 partecipanti suddivisi in 15 edizioni, sarà svolta da docenti esterni professionisti del settore, esperti nelle discipline assegnategli;

Verificata la proposta afferente al percorso formativo: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08. Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08. Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011", rivolto al personale non ancora formato per un totale di 300 partecipanti suddivisi in 15 edizioni,

Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni professionisti del settore, esperti nelle discipline assegnategli, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 5.750,00 (cinquemilasettecentocinquanta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi dell'Azienda per l'aggiornamento professionale anno 2015.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzeno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus



Al Sig. Commissario Straordinario
Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08
Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011

STRUTTURA PROPONENTE

Servizio Prevenzione e Protezione ed Ufficio Formazione

OBIETTIVI

Far conoscere la normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, i concetti di rischio le figure coinvolte dal sistema normativo, organi di controllo e sanzioni approfondimento delle tecniche di comunicazione e dello stress lavoro correlato

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il sistema normativo e la sua evoluzione in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro; concetti di rischio, danno prevenzione, protezione, organi di vigilanza, controllo ed assistenza, sistema sanzionatorio e responsabilità civile e penale, approfondimento delle tecniche di comunicazione e dello stress lavoro correlato

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione di conoscenze e competenze di base e generali 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 équipe 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 tutti i professionisti ed hanno caratteristiche interprofessionali

TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)

Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)



Azienda Ospedaliera Brotzu

- 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 ANESTESIA (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.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.

Edizioni numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
15	20	29/06/2015	04/12/2015

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

Farmacista

n. _____

Ospedaliera

n. _____

Farmacia Territoriale

n. _____



<input type="checkbox"/> Medico chirurgo	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Angiologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Dermatologia e Venereologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ematologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Endocrinologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</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>	n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Otorinolaringoiatria* n. _____
- Urologia* n. _____
- Anatomia Patologica* n. _____
- Anestesia e Rianimazione* n. _____
- Biochimica Clinica* n. _____
- Farmacologia e Tossicologia Clinica* n. _____
- Laboratorio di Genetica Medica* n. _____
- Medicina TrASFusionale* n. _____
- Medicina Legale* n. _____
- Medicina Nucleare* n. _____
- Microbiologia e Virologia* n. _____
- Neurofisiopatologia* n. _____
- Neuroradiologia* n. _____
- Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)* n. _____
- Radiodiagnostica* n. _____
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* 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** n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

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

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo* n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- 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. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

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

n. _____
 n. _____
 n. _____
 n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico

n. _____
 n. _____
 n. _____
 n. _____
 n. _____
 n. _____
 n. _____

X TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____

**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 105 suddivise in 7 ore per edizione per un numero complessivo di 15 edizioni

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI x 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

VOCI DI SPESA

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

Docenza	€ (105 ORE /50€) 5.250,00
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€ 500,00
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 5.750,00

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 BRUNO GIORGIO FRANCO Cognome FACEN
 Qualifica INGEGNERE - DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE R.S.P.P.
 Struttura SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
 Telefono 070539478 Cellulare 3450203782
 Fax 070539331 email Brunofacen@aob.it

**DOCENTI** (dati dei docenti)

Nome	<u>VALERIA</u>	Cognome	<u>LISINI</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u>3404724861</u>
Fax	<u></u>	email	<u>valerialisini@hotmail.com</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>MASSIMILIANO</u>	Cognome	<u>DOGLIO</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u>3453442577</u>
Fax	<u></u>	email	<u>ing.doglio@gmail.com</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>MARCO</u>	Cognome	<u>DE MARTINI</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u>3318542630</u>
Fax	<u></u>	email	<u>ing.dema@gmail.com</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		
Nome	<u>LAURA</u>	Cognome	<u>FADDA</u>
Telefono	<u>070805983</u>	Cellulare	<u>3394031016</u>
Fax	<u></u>	email	<u>mediazionefamiliare@tiscali.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		

A) Motivazione della scelta scientifica:

Corso obbligatorio (secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011) in tema di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, con particolare riferimento agli obblighi dei lavoratori per i rischi presenti nell'attività lavorativa.

B) Motivazione della scelta economica:

La scelta economica si è basata su un investimento che garantisce una formazione generale ex D.Lgs. 81/2008 a ciascun dipendente in tema di aggiornamento obbligatorio.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti 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. I loro compensi professionali per i docenti esterni (€ 50,00 lorde per ora di docenza) sono stati individuati e determinati tenendo conto del tariffario predisposto dal vademecum regionale ed acquisito dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu

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: CAGLIARI

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Commissario Straordinario
Timbro e Firma (leggibile)
Commissario Straordinario

Dr.ssa GRAZIELLA PINTUS

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
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)

L. 88/80/80/80/80
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Ing. Bruno Pacen

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

Nome e Cognome (In stampatello) Dott. Andrea Corrias
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

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 BASE DURATA MIN. 4 ORE SECONDO ACCORDO STATO REGIONI 21.12.2011
ANNO 2015

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	08.45	13.30				
Dettaglio 1	08.45	09.45	Normativa sulla sicurezza del lavoro e sua evoluzione. Il D.Lgs. 81/08 e smi. Concetti di rischio, prevenzione e protezione.	RTP	Doglio Massimiliano	Marco De Martini
Dettaglio 2	09.45	10.45	Rischi possibili in azienda e sistemi di contenimento (chimico, biologico, cancerogeno, radiazioni ionizzanti, videoterminali, movimentazione manuale dei carichi).	RTP	Doglio Massimiliano	Marco De Martini
	10.45	11.00	Pausa			
Dettaglio 3	11.00	11.45	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	Doglio Massimiliano	Marco De Martini
Dettaglio 4	11.45	12.30	Il Documento di valutazione dei rischi. La riunione periodica. I dispositivi di protezione individuale ed i sistemi di prevenzione e protezione collettivi.	RTP	Doglio Massimiliano	Marco De Martini
Dettaglio 5	12.30	13.00	Confronto/dibattito tra discenti e docente.	CD	Doglio Massimiliano	Marco De Martini
Dettaglio 6	13.00	13.30	Tecniche di comunicazione. che cosa è la comunicazione.	RTP	Valeria Lisini	Laura Fadda
	13.30	14.15	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio	14.15	16.45				
Dettaglio 1	14.15	14.45	Stili comunicativi. Tecniche di comunicazione efficace e gestione del conflitto	RTP	Valeria Lisini	Laura Fadda
Dettaglio 2	14.45	15.45	Stress lavoro correlato: Lo stress: distress ed eustress. Lo stress lavorativo: nozioni causa ed effetti.	RTP	Valeria Lisini	Laura Fadda
Dettaglio 3	15.45	16.15	Stress lavoro correlato. Confronto/dibattito tra discenti e docente.	CD	Valeria Lisini	Laura Fadda
Dettaglio 4	16.15	16.45	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Lisini Valeria	Laura Fadda

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	6	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	
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		