

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 10 APR. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Operatori Sanitari. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D. Lgs. 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011". Spesa complessiva € 5.115,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 11 APR. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

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

Su proposta della SSD 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 vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire conoscenze e metodi ritenuti indispensabili, in rispetto dell'Accordo Stato Regioni in vigore dal 26 gennaio 2012, per conoscere i rischi dello specifico lavoro del lavoratore di aziende a rischio alto ed il quadro normativo che disciplina la sicurezza e salute sul lavoro. La formazione vuole inoltre sviluppare capacità analitiche (individuazione dei rischi) comportamentali (percezione del rischio) e fornire conoscenze generali sui concetti di danno, rischio, prevenzione, fornire conoscenze rispetto alla legislazione ed agli organi di vigilanza in materia di sicurezza e salute sul lavoro. La formazione deve essere fornita a tutti i lavoratori dipendenti ed a quelli somministrati;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

Dato Atto che l'attività formativa rivolta al personale non ancora formato per un totale di 385 partecipanti suddivisi in 11 edizioni sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni come da elenco autorizzato nel progetto;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutors interni come da elenco autorizzato nel progetto;

Segue Deliberazione n. 257 del 10 APR. 2019

- Valutato** il progetto formativo: "Operatori Sanitari. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D. Lgs. 81/08 e 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 nonchè del Direttore Sanitario;

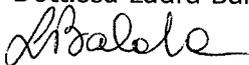
DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Operatori Sanitari. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D. Lgs. 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011", rivolto al personale sanitario per un totale di 385 partecipanti suddivisi in 11 edizioni.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolto da tutor interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva pari a € 5.115,00 (cinquemilacentoquindici euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
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 dei docenti e dei Tutor interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 5.115,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

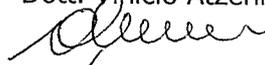


IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Dott. Vinicio Atzeni



SSD Formazione

Dir. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



Al Sig. Direttore Generale
Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso "Operatori Sanitari. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D.Lgs 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011"

STRUTTURA PROPONENTE

Servizio Prevenzione e Protezione

OBIETTIVI

Fornire conoscenze e metodi ritenuti indispensabili, in rispetto dell'Accordo Stato Regioni in vigore dal 26 gennaio 2012, per conoscere i rischi dello specifico lavoro del lavoratore di aziende a rischio alto ed il quadro normativo che disciplina la sicurezza e salute sul lavoro. La formazione vuole inoltre sviluppare capacità analitiche (individuazione dei rischi) comportamentali (percezione del rischio) e fornire conoscenze generali sui concetti di danno, rischio, prevenzione, fornire conoscenze rispetto alla legislazione ed agli organi di vigilanza in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

La formazione deve essere fornita a tutti i lavoratori dipendenti ed a quelli somministrati.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il D.Lgs 81/2008; concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, i rischi riferiti alle mansioni ed ai possibili danni ed alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza di aziende a rischio alto; i rischi specifici definiti nei Titoli del D.Lgs 81/2008. Conoscere l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e dei sistemi di protezione collettiva. Approfondimento delle tecniche di comunicazione e dello stress lavoro correlato.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

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

B) Acquisizione competenze di processo:

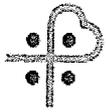
Acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono rivolti a professionisti ed equipe che intervengono in un determinato "segmento di produzione".

C) Acquisizione competenze di sistema:

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

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

Stabilimento Ospedaliero ^{Pag. 1 di 9}
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano



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."

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 12 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 MAGNA BUSINCO, AULA THUN MICROCITEMICO.

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

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.

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

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

Stabilimento Ospedaliero
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano



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)
1	35	6.05.2019	7.05.2019
2	35	13.05.2019	14.05.2019
3	35	20.05.2019	21.05.2019
4	35	27.05.2019	27.05.2019
5	35	03.06.2019	04.06.2019
6	35	23.09.2019	24.09.2019
7	35	30.09.2019	01.10.2019
8	35	7.11.2019	08.11.2019
9	35	18.11.2019	19.11.2019
10	35	25.11.2019	26.11.2019
11	35	02.12.2019	03.12.2019

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. _____



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0

Pag. 4 a 11

<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. _____
<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. _____
<input type="checkbox"/> Oncologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. _____
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. _____
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Urologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. _____
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. _____
<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. _____
<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)	n. _____

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

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

Stabilimento Ospedaliero
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano

Pag. 4 di 9



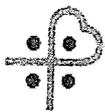
- Radiodiagnostica* n. _____
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* n. _____
- Continuità Assistenziale* n. _____
- Pediatria (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 (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. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0

Pag. 6 a 11

- Terapista Occupazionale
 Educatore Professionale

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. _____

X TUTTE LE PROFESSIONI

n.385

**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 h x 11 edizioni = 132h

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

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

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

Stabilimento Ospedaliero ^{Pag. 6 di 9}
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0

Pag. 7 a 11

- 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): si conferma quello degli anni precedenti
- Project Work

VOCI DI SPESA

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

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

Stabilimento Ospedaliero ^{Pag. 7 di 9}
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0

Pag. 8 a 11

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

Docenza	€ 3410 (132h x 25,82)
Tutor d'aula	€ 25,82 X 66 h =1705 €
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 5115

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 R.S.P.P.</u>		
Struttura	<u>SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE</u>		
Telefono	<u>070-539478</u>	Cellulare	<u>3450203782</u>
Fax	<u>070-539331</u>	email	<u>brunofacen@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

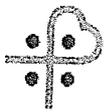
Nome	<u>GABRIELE</u>	Cognome	<u>MARCIAS</u>
Telefono	_____	Cellulare	<u>3489159682</u>
Fax	_____	email	<u>gabriele.marCIAS@libero.it</u>
Curriculum	<u>si</u>		

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0
Pag. 9 a 11

Nome	NATALIA	Cognome	ANGIUS
Telefono		Cellulare	3421433641
Fax		email	angiusnatalia@tiscali.it
Curriculum	si		
Nome	IGOR	Cognome	PORTOGHESE
Telefono		Cellulare	3208916096
Fax		email	igor.portoghese@gmail.com
Curriculum	si		
Nome	Federica	Cognome	Sancassiani
Telefono		Cellulare	3493119215
Fax		Email	federicasancassiani@yahoo.it
Curriculum	si		
Nome	Sergio	Cognome	Porru
Telefono	07052962004	Cellulare	
Fax		email	sergioporru@aob.it
Curriculum	si		
Nome	Giuseppina	Cognome	Fadda
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Giuseppina.fadda@aob.it
Curriculum	07052962004		
Nome	ROBERTO	Cognome	CIOCCI
Telefono	070539337	Cellulare	368988133
Fax		email	robertociocci@aob.it
Curriculum	si		
Nome	FABRIZIO	Cognome	MANNO
Telefono	070539337	Cellulare	
Fax		email	fabriziomanno@hotmail.it
Curriculum	si		
TUTOR D'AULA			
Nome	MAURO	Cognome	LODDO
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	MAUROLODDO@AOB.IT
Curriculum	si		
Nome	Giovanni	Cognome	Soriga
Telefono		Cellulare	
Fax		email	giovannisoriga@aob.it
Curriculum	si		

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Corso obbligatorio (secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 81/2008 e secondo i contenuti previsti 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:

I compensi professionali dei docenti interni si basano sulle tariffe applicate dal CCNL (€ 25,82 per ora fuori orario di servizio, e 5.16 in orario di servizio).

E' prevista anche una quota per il compenso del Tutor D'aula prevista dal CCNL (€ 25,82 per ora fuori orario di servizio e 5.16 in orario di servizio).

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono dipendenti e sono stati individuati sulla base delle competenze professionali specifiche per offrire ai partecipanti elementi didattici sia teorici che pratici in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

D) Motivazione della scelta dei tutor d'aula:

I tutor d'aula, regolarmente iscritti nell'albo dei tutor d'aula, sono stati individuati dal Responsabile scientifico e sono il Sig. Mauro Loddo e il Dott. Soriga Giovanni, dipendenti di questa Azienda con il ruolo di ASPP(addetti servizio prevenzione e protezione).

A) Docenti Interni:

in orario di servizio X

fuori orario di servizio X

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): 03-06-2018

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

Direttore Generale Dott.ssa Graziella Pintus

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Aizeni

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

Ing. BRUNO FACEN

Timbro e Firma (leggibile)

IL RESPONSABILE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROMOZIONE

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Ing. Bruno Facen

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)

Dott. ANDREA CORRIAS
AO Brotzu Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

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: *Sanitari. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D.Lgs 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011*

Edizione 1 6/7. 05. 2019

Aula Conferenze Businco

Sessione 1 mattina	08.30	13.30	1° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8.30	9.00	Infortuni, infortuni mancati. Dispositivi di protezione individuale.	RTP	N. Angius	G. Marcias
Dettaglio 2	9.00	9.30	Rischi connessi con l'ambiente e le attrezzature di lavoro.	RTP	N. Angius	G. Marcias
Dettaglio 3	9.30	10.00	Il rischio incendio: il triangolo del fuoco, le principali cause di incendio, la segnaletica di sicurezza, procedure di esodo e di emergenza	RTP	N. Angius	G. Marcias
Dettaglio 4	10.00	12.00	Rischi di natura ergonomica: rischi connessi con l'uso dei videotermini e con la movimentazione manuale dei carichi	RTP	N. Angius	G. Marcias
Dettaglio 5	12.00	13.00	Movimentazione manuale dei pazienti	RTP	N. Angius	G. Marcias
Dettaglio 6	13.00	13.30	Confronto dibattito	CD	N. Angius	G. Marcias
	14.30	16.30	Sessione 2 pomeriggio			
Dettaglio 1	14.30	15.30	Il rischio chimico	RTP	N. Angius	g. Marcias
Dettaglio 2	15.30	16.30	Il rischio aggressioni in sanità	RTP	F. Sancassiani	I. Portoghese
Sessione 1 mattina	08.30	13.30	2° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8.30	10.30	Il rischio biologico negli ambienti di lavoro. Procedure in caso di infortunio. sorveglianza sanitaria	RTP	R Ciocci	F Manno
Dettaglio 2	10.30	11.30	Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione alle radiazioni ed ai campi elettromagnetici Misure di prevenzione e protezione	RTP	S. Porru	G. Fadda
Dettaglio 3	11.30	13.00	Il contesto lavorativo in sanità: dal rischio stress lavoro correlato e burnout al benessere lavorativo	RTP	I. Portoghese	F. Sancassiani
Dettaglio 4	13.00	13.30	Conclusione lavori e compilazione questionario	RTP	I. Portoghese	F. Sancassiani



	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	11	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		30
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		

