AO Brotzu

Deliberazione 960

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

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 € 259,00.

Pubblicata 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, nello specifico il Servizio Prevenzione e Protezione e la SSD 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 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta al personale dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in quattro 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;

%

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 960 del 10 APR. 2019

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

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di 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 100 partecipanti suddivisi in quattro edizioni.

2. Di 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. Di determinare che la spesa complessiva sarà pari € 259,00 (duecentocinquantanove 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 2019.

4. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni..

5. di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 259,00.

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 X

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)*

X *Corso (minimo 4 ore)*

☐ *Retraining*

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?
SI X 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)*
X *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*
X *PC*
X *VIDEOPROIETTORE*
☐ *ALTRO DA SPECIFICARE*

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?
SI X 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*	*13.05.2019*	*20.05.2019*
2	*25*	*03.06.2019*	*10.06.2019*
3	*25*	*16.09.2019*	*23.09.2019*
4	*25*	*14.10.2019*	*21.10.2019*

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. _____
- ☐ *Geriatria* 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. _____

- ☐ *Pediatria* n. _____
- ☐ *Psichiatria* n. _____
- ☐ *Radioterapia* n. _____
- ☐ *Reumatologia* n. _____
- ☐ *Cardiochirurgia* n. _____
- ☐ *Chirurgia Generale* n. _____
- ☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale* n. _____
- ☐ *Chirurgia Pediatrica* n. _____
- ☐ *Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* n. _____
- ☐ *Chirurgia Toracica* n. _____
- ☐ *Chirurgia Vascolare* n. _____
- ☐ *Ginecologia e Ostetricia* n. _____
- ☐ *Neurochirurgia* n. _____
- ☐ *Oftalmologia* n. _____
- ☐ *Ortopedia e Traumatologia* n. _____
- ☐ *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 (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._____
- ☐ *Dietista* n._____
- ☐ *Igienista Dentale* 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.____

TUTTE LE PROFESSIONI ***n. 80***

TUTTE LE PROFESSIONI NON ECM ***n. 20***

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 64 divise per 4 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

□ *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	*€ (25,82 X 2,30 ORE X 4 EDIZIONI)*
Pernottamento	*€*
Pasti	*€*
Spese di viaggio	*€*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale	*€ 259.00*

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 RSPP*		
Struttura	*SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE*		
Telefono	*070539478*	*Cellulare*	
Fax	*070539331*	*email*	*brunofacen@aob.it, prevenzione.protezione@pec.aobrotzu.it*

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

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

Nome	*Emanuel*	*Cognome*	*Atzori*
Telefono			
Fax			
Curriculum	*si*	e-mail	*ing.atzori@gmail.com*
Nome	*FRANCESCO*		*CASTAGNA*
Telefono			
Fax			
Curriculum		e-mail	*castagnafc@yahoo.it*
Nome	*MAURO*		*LODDO*
Telefono	*070539377*		
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:
La scelta economica, approvata con delibera n.565 del 29.03.2016 si è basata su una convenzione stipulata tra l'Azienda Ospedaliera Brotzu e la GSA (Gruppo Servizi Associati)che garantisce 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. Il docente interno individuato verrà remunerato secondo quanto previsto dal CCNL.

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'ASPP interno 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 X

B) ***Docenti Esterni:*** X

*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):* 03-06-2019

Nome e cognome *(in stampatello)*
Direttore Generale GRAZIELLA PINTUS
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Vinicio Atzeni

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)* ANDREA CORRIAS
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma *(leggibile)* AO Brotzu - Cagliari UFFICIO FORMAZIONE Resp.: Dott. Andrea Corrias

Corso di formazione ed abilitazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendi e gestione delle emergenze

Edizione 1 Data / Mese /Anno

Programma didattico dettagliato

			Prima giornata			
Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		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	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 2	9.30	10.30	Le sostanze estinguenti. I rischi alle persone ed all'ambiente	RTP	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 3	10.30	11.30	Specifiche misure di prevenzione incendi, accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi	RTP	F. Castagna	E. Atzori
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	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 5	12.30	13.30	Confronto/dibattito	CD	F. Castagna	E. Atzori
			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	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 2	15.30	16.30	Impianti elettrici di sicurezza, illuminazione di sicurezza	RTP	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 3	16.30	17.30	Confronto/dibattito	CD	F. Castagna	E. Atzori

	Inizio	Fine	Programma seconda giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina					/////	
Dettaglio 1	8.30	9.30	Procedure da adottare quando si scopre un incendio	RTP	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 2	9.30	10.30	Procedure da adottare in caso di allarme, modalità di evacuazione, modalita di chiamata dei servizi di soccorso.	RTO	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 3	10.30	11.30	Collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento	RTP	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 4	11.30	12.30	Esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative	DT	F. Castagna	E. Atzori
Dettaglio 5	13.00	13.30	CONFRONTO DIBATTITO	CD	F. Castagna	E. Atzori
			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	F. Castagna M. Loddo	F. Castagna M. Loddo
Dettaglio 2	15.30	17.00	Esercitazioni Pratiche sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale	ED	F. Castagna M. Loddo	F. Castagna M. Loddo
Dettaglio 3	17.00	17.30	Conclusione lavori e compilazione questionario ecm	RTP	F. Castagna	E. Atzori

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO		
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		