

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 15 MAG. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Professionisti Ruolo Tecnico. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D. Lgs. 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011". Spesa complessiva € 1.075,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 15 MAG. 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 f.f. Dott.ssa Donatella Floris
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 del ruolo tecnico per un totale di 70 partecipanti suddivisi in 2 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. 1210 del 15 MAG. 2019

Valutato il progetto formativo: "Professionisti Ruolo Tecnico. 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;

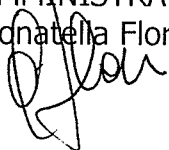
Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Professionisti Ruolo Tecnico. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D. Lgs. 81/08 e Accordo Stato Regioni 21.12.2011", rivolto al personale del ruolo tecnico per un totale di 70 partecipanti suddivisi in 2 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 svolta da tutor interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva pari a € 1.075,00 (millesettantacinque 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 € 1.075,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Donatella Floris



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Vinicio Atzeni






Al Sig. Direttore Generale
Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Professioni Ruolo Tecnico: 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; Organizzazione della sicurezza in azienda, il rischio biologico e la Sorveglianza Sanitaria, Rischi generici presenti nei luoghi di lavoro (microclima e illuminazione, rischio elettrico), rischio specifico correlato all'utilizzo di videoterminali, rischio incendio e la gestione delle emergenze, segnaletica di sicurezza, movimentazione manuale di carichi, rumore, vibrazioni, rischio chimico, dispositivi di protezione individuale e dei sistemi di protezione collettiva. Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione alle radiazioni ed ai campi elettromagnetici. 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:**

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
 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)
1	35	10 giugno	11 giugno
2	35	14 ottobre	15 ottobre

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. _____
- 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 Trasmfusionale	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. _____
<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.0

Pag. 5 a 11

- 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. _____
- Terapista Occupazionale* n. _____
- Educatore Professionale* 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

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

- Assistente Sanitario n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico Ddella 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 TECNICHE NON ECM

- Analista n. _____
- XArchitetto n. _____
- Assistente amministrativo n. _____
- Assistente religioso n. _____
- X Assistente Tecnico n. _____
- Avvocato n. _____
- Coadiutore Amministrativo n. _____
- Collaboratore amministrativo n. _____
- X Collaboratore Tecnico Professionale n. _____
- Commesso n. _____
- Direttore Amministrativo n. _____
- Dirigente Amministrativo n. _____
- XIngegnere n. _____
- XOperatore tecnico n. _____
- XOperatore tecnico specializzato n. _____
- Programmatore n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI TECNICHE NON ECM

N. 70

**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 2 edizioni = 24h

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
- x 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
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 interna	€25,82X 18 H= € 465
Docenza esterna	€ 50 X 6H= € 300
Tutor d'aula	€ 25,82 X 12 h =310€
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1075.00

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 PROTEZIONE
 Telefono 070-539478 Cellulare 3450203782
 Fax 070-539331 email brunofacen@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome GABRIELE Cognome MARCIAS
 Telefono _____ Cellulare 3489159682
 Fax _____ email gabriele.marcias@libero.it
 Curriculum si

Nome NATALIA Cognome ANGIUS
 Telefono _____ Cellulare _____
 Fax _____ email angiusnatalia@tiscali.it
 Curriculum si

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. 8 di 9}
 Businco e Cao
 Via Edward Jenner
 09121 Cagliari
 Corpo G 1° piano



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

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

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. 9 di 9}
Businco e Cao
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
Corpo G 1° piano



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

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): 3 APRILE 2019

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. Vincenzo Atzeni

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

Ing. BRUNO FACEN

Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

IL RESPONSABILE
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
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)

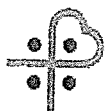
AO Brotzu - Cagliari
Dott. ANDREA CORRIAS
SSD FORMAZIONE
Dott. Andrea Corrias

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

**Titolo**

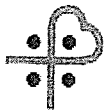
**Tecnici. Corso formazione specifica rischio alto durata min. 12 ore secondo D.Lgs 81/08
E Accordo Stato Regioni 21.12.2011**

Edizione 1 10/11.06. 2019

Edizione 2 14/15.10.2019

Aula Sala Conferenze Po Busico

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
SESSIONE 1 MATTINA	8.30	16.30	1° GIORNO		////	
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 VIDEOTERMINALI E CON LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	RTP	N.ANGIUS	G.MARCIAS
DETTAGLIO 5	12.00	13.00	AGENTI FISICI: RUMORE E VIBRAZIONI	RTP	N.ANGIUS	G.MARCIAS
DETTAGLIO 6	13.00	13.30	CONFRONTO DIBATTITO	CD	N.ANGIUS	G.MARCIAS
			PAUSA PRANZO			
	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. LA 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		

