



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 561

del 13.04.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "La gestione dei rifiuti ospedalieri". Spesa complessiva € 309,84.

PDTD/2023/563

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 13.04.2023 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;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

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 la Direzione Medica di Presidio San Michele ha attivato il suddetto corso al fine di aggiornare gli operatori sanitari sulla corretta gestione dei rifiuti ospedalieri affinché siano applicate le procedure di tenuta, conferimento e smaltimento, in particolare dei rifiuti pericolosi, nel rispetto della normativa vigente;

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 80 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio;

Valutato il Progetto Formativo Aziendale ECM: "La gestione dei rifiuti ospedalieri" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 561 del 13.04.2023

DETERMINA

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

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "La gestione dei rifiuti ospedalieri", rivolto al personale dell'Azienda per un totale 80 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 309,84 (trecentonove euro 84 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 interni.
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 309,84.

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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 1 a 11

**Al Direttore Generale
Dott.ssa Agnese Foddis**

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE X

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

“La gestione dei rifiuti ospedalieri”

STRUTTURA PROPONENTE

Direzione Medica di Presidio (San Michele)

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

Coordinatori delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVI

Aggiornare gli operatori sanitari sulla corretta gestione dei rifiuti ospedalieri affinché siano applicate le procedure di tenuta, conferimento e smaltimento, in particolare dei rifiuti pericolosi, nel rispetto della normativa vigente

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Normativa di riferimento, tipologia di rifiuti sanitari e non, modalità di gestione (percorso specifico);

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisire competenze per monitorare i percorsi dei rifiuti, dalla loro produzione fino al conferimento;

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisire consapevolezza delle varie fasi del processo e delle responsabilità in capo ai preposti;

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisire conoscenze in merito alla gestione generale del percorso “Rifiuti” nell’ottica di avere una piena visione del sistema di gestione

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 NO **X**

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura _____

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- X** 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
- X** LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- X** 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	20	15/11/22	15/11/22
2	20	22/11/22	22/11/22
3	20	23/11/22	23/11/22
4	20	30/11/22	30/11/22

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. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 4 a 11

<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>
<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>

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 5 a 11

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasfusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Odontoiatra</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologo – Psicoterapeuta</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | n. _____ |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 6 a 11

Psicologia n. _____

Laureati non medici (specificare)

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. _____

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

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

Tecnico della 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. _____

X TUTTE LE PROFESSIONI n. **80**_



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 7 a 11

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 5

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI 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
 - X** Role playing con griglia
 - Prova manuale
- Prova orale
 - Strutturata
 - Non strutturata
- Prova scritta
 - tema



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 8 a 11

- 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.

<i>Docenza</i>	€ 309,84 (25,82 X 3 ORE X 4 EDIZIONI)
<i>Docenza esterna gratuita</i>	€ 0 (1 ORA X 4 EDIZIONI: GRATUITA)
<i>Docenza interna gratuita</i>	€ 0 (1 ORA X 4 EDIZIONI: GRATUITA)
<i>Pernottamento</i>	€
<i>Pasti</i>	€
<i>Spese di viaggio</i>	€
<i>Altro:</i>	
1. <i>materiale didattico</i>	€
2. <i>costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: € **309,84**

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 Alessandra Cognome Zucca
 Qualifica Dirigente Medico
 Struttura Direzione Sanitaria
 Telefono _____ Cellulare _____
 Fax _____ email Alessandra.zucca@aob.it

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 9 a 11

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	ROSANNA	Cognome	MULAS
Telefono		Cellulare	
Fax		email	rosannamulas@aob.it
Curriculum			
Nome	Monica	Cognome	Zicca
Telefono		Cellulare	
Fax		email	monica.zicca@comune.cagliari.it
Curriculum			
Nome	MARINA	Cognome	MASTIO
Telefono		Cellulare	
Fax		email	marinamastio@aob.it
Curriculum			
Nome	Silvia	Cognome	Durzu
Telefono		Cellulare	
Fax		email	silvia.durzu@aob.it
Curriculum			
Nome	Sergio	Cognome	Porru
Telefono		Cellulare	
Fax		email	sergio.porru@aob.it
Curriculum			
Nome	Stefano	Cognome	Loi
Telefono		Cellulare	
Fax		email	stefanoloji@aob.it
Curriculum			

A) Motivazione della scelta scientifica:

Necessità di rendere edotte tutte le Professioni Sanitarie coinvolte in attività di coordinamento e supervisione della corretto processo di gestione dei rifiuti

B) Motivazione della scelta economica:

I docenti interni Dott.ssa Mulas Rosanna e Dott.ssa Marina Mastio effettueranno la docenza fuori orario di servizio e saranno remunerate secondo quanto previsto dal regolamento aziendale. I docenti interni Dott. Loi Stefano, Durzu Silvia e Porru Sergio adempiranno alla docenza a titolo gratuito. La docente esterna Dott.ssa Zicca Monica presterà la sua attività di docenza a titolo gratuito.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Si tratta di docenti interni con comprovata esperienza nell'ambito dell'argomento del progetto. Anche la docente esterna è stata scelta per la comprovata esperienza in materia.

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Corretta gestione rifiuti	Riduzione % errata differenziazione e /o conferimento rifiuti	80%	6 mesi

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):** 04/10/2022

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

Dr. Agnese Foddis

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 01 a 11

**Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico**

Dr.ssa Alessandra Zucca

Handwritten signature of Dr.ssa Alessandra Zucca
AO Brotzu - Cagliari
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
Dott.ssa Alessandra Zucca

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

Dr.ssa Marinella Spissu

Direzione Medica di Presidio

Handwritten signature of Dr.ssa Marinella Spissu
AO Brotzu - Cagliari
DIREZIONE MEDICA
Dott.ssa Marinella Spissu

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Dr.ssa Carla Ghiani

Timbro e firma (leggibile)

Handwritten signature of Dr.ssa Carla Ghiani
AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Rapp. 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 EU di 2 pagine, firmato e datato in originale

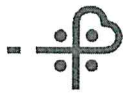
PFA ECM "La gestione dei rifiuti ospedalieri"

4 Edizioni dal 15 al 30 Novembre 2022

Aula Deriu – P.O. San Michele

Dettaglio	Inizio	Fine	Programma didattico dettagliato ore 8.30-13.30	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	8.30	9.00	Riferimenti normativi – La figura del DEC nel contratto d'appalto.	RTP	R. Mulas	M. Mastio
Dettaglio 2	9.00	9.45	Classificazione dei rifiuti (speciali e urbani) e processo di gestione	RTP	R. Mulas	M. Mastio
Dettaglio 3	9.45	10.15	Confronto/ dibattito guidato da un conduttore	CD	R. Mulas	M. Mastio
Dettaglio 3	10.15	11.15	Ciclo di gestione dei rifiuti urbani	RTP	M.Zicca	R.Mulas
Dettaglio 4	11,15	12,15	Ciclo di gestione dei rifiuti radioattivi	RTP	S.Durzu	S. Loi/S. Porru
Dettaglio 5	12,15	12,45	Elaborazione di schede tecniche e report per implementare percorsi di gestione uniformi nelle degenze e nei servizi	ED	R. Mulas	M. Mastio
Dettaglio 5	12,45	13.15	Prova finale - Simulazione di casi di errata differenziazione o conferimento	RP	R. Mulas	M. Mastio
Dettaglio 6	13,15	13,30	Conclusione lavori e questionari	RTP	R. Mulas	M. Mastio

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3,15	
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		30



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

Programma Formazione Residenziale

MO-DG-FOR-008.3
Pagina 2 di 1

RP	ROLE-PLAYING		30
-----------	---------------------	--	----