

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 562

del 13.04.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "La sanificazione ambientale in ospedale – L'appalto con l'operatore economico esterno". Spesa complessiva € 516,40.

PDTD/2023/564

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 Sanitaria ha attivato il suddetto corso al fine di aggiornare i Coordinatori Sanitari sulla gestione del servizio di pulizia/sanificazione secondo le modalità del contratto d'appalto, nel rispetto della normativa vigente e delle esigenze igienico-sanitarie dell'ospedale;

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 da docenti interni fuori orario di servizio;

Valutato il Progetto Formativo Aziendale ECM: "La sanificazione ambientale in ospedale – L'appalto con l'operatore economico esterno" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 562 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 sanificazione ambientale in ospedale – L'appalto con l'operatore economico esterno", 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 da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 516,40 (cinquecentosedici euro 40 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 € 516,40.

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



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

Pag. 1 a 10

Al Direttore Generale
Dr.ssa Agnese Foddis

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

“La sanificazione ambientale in ospedale – L'appalto con l'operatore economico esterno”

STRUTTURA PROPONENTE

Direzione Sanitaria

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

Coordinatori delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVI

Aggiornare i Coordinatori Sanitari sulla gestione del servizio di pulizia/sanificazione secondo le modalità del contratto d'appalto, nel rispetto della normativa vigente e delle esigenze igienico-sanitarie dell'ospedale.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il contratto d'appalto con la Ditta esternalizzata; interfacciamento tra gli operatori addetti al servizio di pulizia/sanificazione e il personale tecnico/sanitario/di supporto coinvolto nel processo di gestione;

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisire competenze sull'uso appropriato di detergenti/sostanze chimiche nell'ambito di protocolli specifici di igiene/sanificazione, al fine di monitorare la gestione del processo con particolare riguardo alla prevenzione delle infezioni ospedaliere;

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisire consapevolezza delle varie fasi del processo di igiene e sanificazione svolto dall'esecutore esternalizzato;

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisire conoscenze in merito alla gestione generale del contratto d'appalto “Servizio di pulizia/sanificazione a ridotto impatto ambientale”, attraverso la relazione con il DEC e il Portale Informatico della ditta esternalizzata.

Progetto didattico-formativo: Dr.ssa Marina Mastio



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 2 a 10

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

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
- X** PC
- X** VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

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

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

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	10/11/2022	10/11/2022
2	20	17/11/2022	17/11/2022
3	20	24/11/2022	24/11/2022
4	20	02/12/2022	02/12/2022

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 10

<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. _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	n. _____
<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"/> Odontoiatra | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Laureati non medici (specificare) | 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 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. _____
 Dietista n. _____
 Igienista Dentale n. _____

X TUTTE LE PROFESSIONI

n. **80**

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE

(indicare esterni)

- ASL n. _____
 Strutture private
 Altri enti o amministrazioni pubbliche



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 7 a 10

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)

- 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	€ 516,4 (25,82 X 5 ORE X 4 EDIZIONI)
Tutor didattico	€
Tutor d'aula	€
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 516,4

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: € 516,4
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 ANTONIO Cognome MANTI
Qualifica Dirigente Medico
Struttura Direzione Sanitaria
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email antoniomanti@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome MARINA Cognome MASTIO
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email marinamastio@aob.it
Curriculum _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 9 a 10

Nome	<u>ROSANNA</u>	Cognome	<u>MULAS</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>rosannamulas@aob.it</u>
Curriculum	_____		_____

A) Motivazione della scelta scientifica:

Necessità di rendere edotte tutte le Professioni Sanitarie coinvolte in attività di supervisione ambientale, in particolare della corretta applicazione delle pratiche di igiene e di sanificazione da parte della ditta esternalizzata.

B) Motivazione della scelta economica:

Si fa ricorso a risorse professionali interne, molto più economiche

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Si tratta di docenti interni con comprovata esperienza nell'ambito dell'argomento del progetto

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Corretta applicazione del contratto d'appalto	Riduzione segnalazioni di inadempienze	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.



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 10 a 10

Data (gg/mm/aaaa): 10/10/2022

Luogo: Cagliari

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale

Dr.ssa Agnese Foddis

Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Dr. Antonio Manti

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZI
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Dott. Antonio Manti

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

Dr. Raimondo Pinna
Direzione Sanitaria

ARNAS G. BROTZU
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Raimondo Pinna

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

SSD Brotzu - Cagliari
Dott.ssa Carla Ghiani
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) Progetto;
- 2) Griglia di valutazione per role-playing;
- 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 sanificazione ambientale in ospedale –L'appalto con l'operatore economico esterno"
4 Edizioni dal 10 novembre al 2 dicembre 2022 - Aula Deriu – P.O. San Michele

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione mattina	8.30	13.30	Programma didattico dettagliato			
Dettaglio 1	8.30	9.30	Riferimenti normativi – La figura del DEC nel contratto d'appalto, in area sanitaria.	RTP	M. Mastio	R. Mulas
Dettaglio 2	9.30	10.30	Il Capitolato Tecnico: classificazione delle aree ad alto, medio e basso rischio in ospedale	RTP	M. Mastio	R. Mulas
Dettaglio 3	10.30	11.30	Il processo di pulizia/sanificazione in aree ad alto rischio (Sale Operatorie e Terapie Intensive)	RTP	M. Mastio	R. Mulas
Dettaglio 4	11.30	13.00	Gestione del Sistema informatico e strumenti per documentare la tracciabilità degli interventi di pulizia/sanificazione	ED	M. Mastio	R. Mulas
Dettaglio 5	13.00	13.30	Prova finale con simulazione informatica: aspetti pratici nel controllo del processo di pulizia/sanificazione ospedaliera	RP	M. Mastio	R. Mulas

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
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		
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	1	30
RP	ROLE-PLAYING		30

