

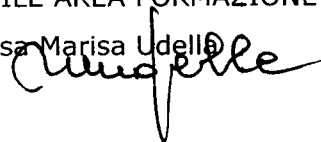
Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
**"L'organizzazione delle Strutture Sanitarie
per la corretta gestione dei rischi relativi
alla tutela della salute e sicurezza dei
lavoratori".**

Il presente allegato è composto di n. ¹⁰...fogli,
di n. ¹⁰... pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE F.F.

Dott.ssa Marisa Udello



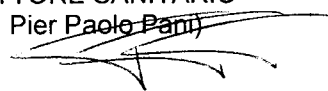
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 789 DEL 19 GIU. 2015

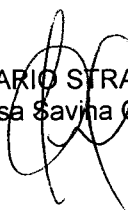
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: "L'organizzazione delle Strutture Sanitarie per la corretta gestione dei rischi relativi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori."

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?

SI

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

CORSO DI AGGIORNAMENTO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

È prevista una quota di partecipazione? NO.

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	<u>23/06/15</u>	<u>23/06/15</u>
Seconda edizione	<u>24/06/15</u>	<u>24/06/15</u>
Terza edizione	<u>30/06/15</u>	<u>30/06/15</u>
Quarta edizione	<u>01/07/15</u>	<u>01/07/15</u>
Quinta edizione	<u>07/07/15</u>	<u>07/07/15</u>
Sesta edizione	<u>08/07/15</u>	<u>08/07/15</u>
Settima edizione	<u>14/07/15</u>	<u>14/07/15</u>
Ottava edizione	<u>15/07/15</u>	<u>15/07/15</u>

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Direzione Generale ASL Cagliari.

ASL8
NP.2015/19868 del 15/06/2015 ore 13,17
Mitt.: Prevenzione e sicurezza negli Amb...
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 214 del 2015



Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) via Per della Francesca,1 - Selargius 09047

Partecipanti

1. Numero di partecipanti per edizione 35 Totale Partecipanti 280

Riservato agli operatori del Servizio proponente - X Aperto a n. 280 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Privati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

X Tutte le professioni

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario
- Odontoiatra
- Psicologo
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale – Sanitario
Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- X Tutte le professioni**

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
 Sanità Animale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

- Psicologia Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Obiettivo formativo

Le disposizioni contenute nell'Accordo Stato Regioni del 21/12/11, in attuazione dell'art.37 del dlgs 81/2008, ai punti 4 e 6 hanno fornito utili indicazioni per ottemperare all'obbligo di formazione di Preposti e Dirigenti. Tale formazione per molti aspetti risulta sovrapponibile e pertanto consente di attuare un evento formativo che partendo da un'esigenza generale quale la "gestione dei rischi aziendali" consentirà al Datore di Lavoro di intraprendere un percorso formativo che consentirà di ottemperare anche agli obblighi formativi previsti dalla suddetta norma consentendo un processo condiviso di acquisizione delle conoscenze e competenze

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Implementare le conoscenze sugli obblighi e sulle responsabilità di Dirigenti Aziendali, Direttori UU.OO e Coordinatori relativi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

B - Acquisizione competenze di processo:

Accrescere le capacità organizzative e gestionali al fine di contenere il rischio .

Fornire un'adeguata informazione e formazione sui rischi specifici (es. movimentazione manuale dei pazienti) e sulle corrette strategie direzionali fondamentali per la gestione del rischio.

Analizzare gli interventi preventivi valutandone costi e benefici.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Miglioramento dell'organizzazione del lavoro; Riduzione della patologia professionale e della morbilità nel personale. Maggiore sicurezza del paziente. Miglioramento della qualità dell'assistenza. Incremento della produttività.

i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Vargiu. Nome Valerio.

Codice Fiscale VRG VLR 67T27 B745S. Luogo di nascita Carbonia. Data di nascita 27/12/1967

Telefono 070 6093370. Cellulare --. Fax 070 6093242. e-mail valeriovargiu@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Tecnico. Competenze RSPP Aziendale.

Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 8 Minuti: 30

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	6	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	00	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	1	30
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	00	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	00	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	00	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	00	00
Role - Playing	RP	1	00

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)
 Prova orale (allegare le domande)
 Esame pratico (allegare la descrizione)
 Prova scritta (allegare la descrizione)
 Project work (allegare la descrizione)
 Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore
 Computer portatile
 Lavagna a fogli mobili
 Aula informatica
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

FORMATORE n. 1

Ruolo formatore.

Cognome Campagna. Nome Marcello.

Codice Fiscale CMPMCL76R09B354S. Luogo di nascita Cagliari. Data di nascita 9/10/1976.

Telefono 0706754441. Cellulare 3294334054. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mam.campagna@gmail.com. Qualifica Medico del lavoro.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR n. 1

Ruolo tutor.

Cognome Angius. Nome Natalia.

Codice Fiscale NGSNTL76L61I452G. Luogo di nascita Sassari. Data di nascita 21/7/76.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3421433641. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail angiusnatalia@tiscali.it. Qualifica Tecnico della prevenzione.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

TUTOR n. 2

Ruolo tutor.

Cognome Fabbri. Nome Daniele.

Codice Fiscale FBBDNL89L09B354T. Luogo di nascita Cagliari. Data di nascita 9/7/89.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3405503320. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail daniele.fabbri@hotmail.com. Qualifica tecnico della prevenzione.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
 Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
 Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No

Riepilogo voci di spesa del corso

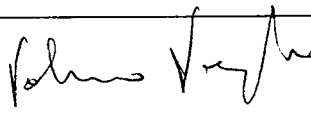
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) A cura dell'Area Formazione		€

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Microcitemico |
| X Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze | <input type="checkbox"/> P.O. Businco |

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	ING. VALERIO VARGIO
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

Programma

“Sala Arancio” P.T. sede ASL - Via Piero della Francesca, 1 Selargius

L'organizzazione delle Strutture Sanitarie per la corretta gestione dei rischi relativi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Responsabile Scientifico: Ing. Valerio Vargiu

Docente: Dott. Marcello Campagna

Tutor: Dott. Daniele Fabbri, Dott.ssa Natalia Angius

ORA INIZIO	ORA FINE	ARGOMENTO	TIPOLOGIA DIDATTICA	NOME/COGNOME DOCENTE	NOME/COGNOME SEGRETARIO
8.30	9.00	Presentazione e introduzione	Lezione Frontale		
9.00	9.30	Sistema legislativo in materia di sicurezza dei lavoratori;	Lezione Frontale		
9.30	11.00	Soggetti del sistema di prevenzione aziendale secondo il D.Lgs. n. 81/08: compiti, obblighi, responsabilità;	Lezione Frontale		
11.00	12.00	Modalità di organizzazione e di esercizio della funzione di vigilanza delle attività lavorative	Lezione Frontale		
12.00	13.00	Criteri e strumenti per l'individuazione e la valutazione dei rischi;	Lezione Frontale		
14.00	15.00	Le misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione in base ai fattori di rischio;	Discussione/ dibattito		
15.00	16.30	Sistemi di gestione del rischio di movimentazione manuale di pazienti in funzione di costi e benefici in ambito sanitario.	Lezione Frontale		
16.30	17.00	Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti e stranieri.	Discussione/ dibattito		
17.00	18.00	La considerazione degli infortuni mancati e delle risultanze delle attività di partecipazione dei lavoratori e dei preposti;	Role playng		
18.00	18.30	Test di valutazione			