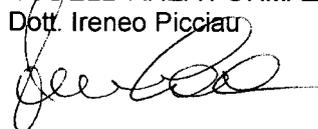


## Allegato "A"

### Approvazione Corso di Formazione: **"Piano Nazionale Radon: quadro generale e aspetti normativi".**

Il presente allegato è composto da n° 12 fogli di  
n° 12 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciatu



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 515 DEL - 6 GIU. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



**ASL8**  
**NP/2016/ 0012395** del 09/05/2016 ore 12,10

Mittente : Salute e Ambiente

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1.5.7.



**Responsabile**  
**Area Formazione**  
**Sede**

**Oggetto: Trasmissione materiale cartaceo corso di formazione: "Piano Nazionale Radon: quadro generale e aspetti normativi"**

**Si trasmette il seguente materiale del corso in oggetto:**

- Scheda di attivazione del corso compilata e firmata
- Programma
- Modulo compilato e firmato di Accettazione di incarico docente:
- Modulo compilato e firmato dell'accettazione di incarico di responsabile scientifico
- Modulo compilato e firmato di indicazione scelta docente e assenza di conflitto di interessi
- Elenco partecipanti
- Copia del parere favorevole del Direttore del Dipartimento
- Copia di richiesta autorizzazione al Direttore Sanitario

Il Responsabile

  
Grazia Serra

|                                    |                     |  |
|------------------------------------|---------------------|--|
| <b>AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI</b> |                     |  |
| <b>AREA FORMAZIONE</b>             |                     |  |
|                                    | <b>11 MAG. 2016</b> |  |
| <b>PRESA IN CARICO</b>             |                     |  |

Servizio Proponente

Salute e ambiente

**Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale**

**Titolo del Progetto:**

**Piano Nazionale Radon: quadro generale e aspetti normativi**

**Si richiede l'accREDITamento ECM del progetto formativo residenziale?**

**NO**

**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**



3

**Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?**

**NO**

**Se "SI" indicare la denominazione**

**Numero di edizioni previste \_\_\_\_**

|                  | <b>Data Inizio</b> | <b>Data fine</b> |
|------------------|--------------------|------------------|
| Prima edizione   | 2/05/16            | 2/05/16          |
| Seconda edizione |                    |                  |
| Terza edizione   |                    |                  |

**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 : Dipartimento di Prevenzione c/o Cittadella della Salute Pad D**

**Indirizzo : via Romagna 16- 09121 Cagliari**

4

4

**Partecipanti**

**Numero di partecipanti per edizione 11 Totale Partecipanti 11**

Riservato agli operatori del Servizio proponente

**Professioni dei partecipanti**

**Aventi diritto ai crediti E.C.M.**

- **Medico Chirurgo**
- **Biologo**
- **Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro**  
Collaboratore Amm.vo - Prof.le

***Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:***

***N.B. (cancellare le voci che con interessano)***

*Tutte le discipline*

***Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista***

***Discipline E.C.M. per la professione di Veterinario***

***Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo***

**Progetto Formativo**

**Area tematica**

- **Area prevenzione e promozione della salute**

**Obiettivo formativo**

- **Sicurezza ambientale e/o patologie correlate**



## 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: 4\_\_ Minuti: 0

### Metodologie didattiche

| Metodologie                                                                                                   | Sigla | Ore | Minuti |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------|
| Lezioni Magistrali                                                                                            | LM    |     |        |
| Serie di relazioni su tema preordinato                                                                        | LRP   | 1   |        |
| Tavole rotonde con dibattito tra esperti                                                                      | TR    |     |        |
| Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")                 | CD    | 3   |        |
| Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti                                     | DTSED |     |        |
| Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)                         | PPCC  |     |        |
| Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto | LPG   |     |        |
| Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche                           | ED    |     |        |
| Role - Playing                                                                                                | RP    |     |        |

### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti

)

### Attrezzatura

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

- Videoproiettore
- Lavagna a fogli mobili
- Computer portatile

**FORMATORE n. 1**Ruolo: Docente interno in orario di ServizioCognome Nurchis Nome PierpaoloCodice Fiscale NRCPPPL58H16B354RLuogo di nascita Cagliari Data di nascita 16/06/1958Telefono 070 47443876Cellulare \_\_\_\_\_ FAX 070 47443874e-mail pierpaolonurchis@asl8cagliari.itQualifica Dirigente Medico IgienistaCompetenze specifiche competenze in valutazioni ambientali - sanitarie presso la SSD Salute e AmbienteInquadramento CCNL Formatori interni: Dirigenza

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente interno Dirigenza in orario di Servizio € 8,20Ore di docenza da retribuire 4 Totale compenso € 32,80È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata**Fonti di finanziamento**

1

Formazione strategica e Formazione di sistema

**Riepilogo voci di spesa del corso**

|                                                                |                                                                              |               |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| A                                                              | Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)        | € 32,80       |
| 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                                               | € 0,00        |
| <b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)</b> |                                                                              | <b>€ 0,00</b> |

**Macrostruttura di appartenenza**

- Dipartimento Prevenzione

8

**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

|                                                                                                                                                                |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome e cognome (in stampatello)</b><br>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) | Grazia Serra                                                                                           |
| <b>Timbro e Firma (leggibile)</b><br>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)      | Il Responsabile<br><b>SSD Salute e Ambiente</b><br><b>Dott.ssa Grazia Serra</b><br><i>Grazia Serra</i> |

*h*

*8*

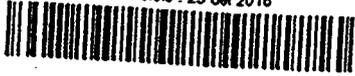
ASL8

P/2016/0010124 del 13/04/2016 ore 10,05

Mittente: Salute e Ambiente

Assegnatario: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Classifica: 1.5.7. Fascicolo: 23 del 2016

Al Direttore del Dipartimento di  
Prevenzione  
SEDE**Oggetto: organizzazione corso di aggiornamento - SSD Salute e Ambiente**

Con riferimento alla nota prot. n. 37865 del 30/04/2015 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con la quale, con il parere favorevole della DG della Asl di Cagliari ( nota n 68451 del 23/06/2015), viene individuata questa Azienda quale ASL capofila in materia di salute e ambiente, e dato il ruolo rilevante della SSD Salute e Ambiente nell'attuazione dell'area programmatica 8.2 "Supporto alle politiche ambientali", del PRP 2014-2018, si chiede l'autorizzazione alla realizzazione del corso di autoaggiornamento per la SSD Salute e Ambiente dal titolo: " Piano Nazionale Radon: quadro generale e aspetti normativi".

Obiettivo del corso è la "formazione a cascata", ossia la divulgazione tra colleghi delle conoscenze acquisite attraverso l'aggiornamento individuale. Nel caso specifico, su indicazione dell'Assessorato Igiene e Sanità della Regione Sardegna, il dirigente medico della SSD, dr Pierpaolo Nurchis, ha partecipato in qualità di discente ad un corso di formazione sull'"esposizione al radon e alla valutazione dei rischi connessi", presso l'Istituto Superiore di Sanità. Attraverso il corso che si intende realizzare, le conoscenze acquisite potranno essere trasmesse agli altri operatori della struttura che beneficeranno dello stesso aggiornamento. Per tale motivo il corso sarà destinato esclusivamente al personale della SSD Salute e Ambiente e si svolgerà nei locali di questo Dipartimento nella giornata del 24 Maggio 2016, con costi contenuti relativi esclusivamente alla docenza .

Il Responsabile della SSD Salute e Ambiente  
Dott.ssa Grazia Serra

*Parere favorevole*  
SILVANO TLOCIA

40

ASL8

NP/2016/0010166 del 13/04/2016 ore 11,44

Attente : DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Assegnatario : DIREZIONE SANITARIA

Classifica : 1.5.7. Fascicolo : 25 del 2016



3  
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DIREZIONE SANITARIA

14 APR. 2016

ARRIVATA

|                             |              |  |
|-----------------------------|--------------|--|
| AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI |              |  |
| AREA FORMAZIONE             |              |  |
|                             | 19 APR. 2016 |  |
| SEGNA COME VISTO            |              |  |

Al Direttore Sanitario  
SEDE

**Oggetto: organizzazione corso di aggiornamento - SSD Salute e Ambiente**

Si trasmette la nota della Responsabile della SSD Salute e Ambiente, Dr.ssa Grazia Serra, relativa alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione del corso di aggiornamento dal titolo: " Piano Nazionale Radon: quadro generale e aspetti normativi". Il corso si identifica come "formazione a cascata" di analogo evento già frequentato dal Dr. Perpaolo Nurchis, in forza alla struttura, presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Dott.ssa Silvana Tilocca

all' Area Formazione  
per la verifica del  
corso

corso

DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pier Paolo Pani

15-06-16

M

ASL8  
NP.2016/10925 del 20/04/2016 ore 15,41  
Mitt.: Area Formazione

Ass.: DIREZIONE SANITARIA  
Class.: 1. Fasc.: 98 del 2016



16  
28  
Al Direttore Sanitario

Sede

**Oggetto:** organizzazione corso di aggiornamento – SSD Salute e Ambiente

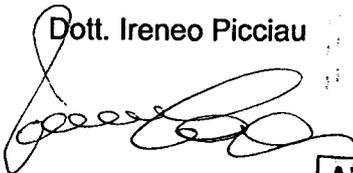
In riferimento alla nota NP/2016/0010166 del 13/04/2016, pari oggetto, a firma del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in calce alla quale la S.V. chiede all'Area Formazione le verifiche del caso, si comunica quanto segue:

- Il corso in questione costituisce l'estensione della ricaduta formativa a tutto il gruppo di lavoro della SSD Salute e Ambiente rispetto ad un evento nazionale, cui ha partecipato il Dott. Pierpaolo Nurchis.
- Il costo del corso, che si articola in una giornata di 4 ore, è limitato alla sola docenza, per un ammontare di **€ 32,80**. Pertanto, in caso di approvazione da parte della S.V., questa è l'integrazione da apportare al budget aziendale per la formazione 2016.

Cordiali saluti,

Il Responsabile Area Formazione

Dott. Ireneo Picciau



DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Pier Paolo Pani

27-04-16

|                             |              |  |
|-----------------------------|--------------|--|
| AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI |              |  |
| AREA FORMAZIONE             |              |  |
|                             | 29 APR. 2016 |  |
| SEGNA COME VISTO            |              |  |

Sede Postale Area Formazione

ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02261430926  
www.aslcagliari.it

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI  
DIREZIONE SANITARIA

26 APR. 2016

ARRIVATA

Sede Operativa Area Formazione

via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Mulinu Becciu - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-6861  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1