

Allegato "A"

Autorizzazione Evento Formativo: "Corso di II° livello per la formazione degli operatori addetti alla macellazione al fine del conseguimento dei certificati di idoneità previsti dal regolamento CE1099/2009"

Il presente allegato è composto da nº 13 fogli di nº 13 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1108 DEL 17 AGO, 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)

I L DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Staren)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Silnegne)



Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata almeno 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto formativo residenziale.

Titolo del Progetto Formativo Residenziale

Corso di formazione di II° livello degli operatori addetti alla macellazione al fine del conseguimento dei certificati di idoneità previsti dal regolamento CE 1099/2009.

Accreditamento ECM

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?

Si |X No

Tipologia

Barrare con una crocetta una sola casella:

☐ Attività formativa di aggiornamenti per addetti alla macellazione

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

□ Si X No

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

X Sil □ No

Numero Edizione/i del corso

Numero edizioni previste: 3 (TRE)

Data inizio prima edizione: 25 SETTEMBRE 2014

Data fine prima edizione: 26 SETTEMBRE 2014

Nel caso di più edizioni, si prega di comunicare le date di svolgimento all'Area Formazione entro 20 giorni

dalla data di inizio di ciascuna di esse, altrimenti non potranno essere accreditate.

Qualora si conoscano già le date, si prega di compilare la tabella sottostante

Edizione numero	Data di inizio (gg/mm/aaaa)	Data di fine (gg/mm/aaaa)
2	2 ottobre 2014	3 ottobre 2014
3	DATA DA DEFINIRE	DATA DA DEFINIRE
4		
5		
6		
7		
8		

ASL8

NP/2014/ 0028897

del 29/07/2014 ore 13,06

Mittente I giene della Proditrast "comm.,co

Assegnatario - Area Formazione



Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)

1



Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? X Sì \mid \square No	
Se no, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione entro 30 giorni dall'inizio del co	rso.
Se si, indicare l'indirizzo:	
Struttura DELLA ASL 8 SALA SERD.	
Via VALENZANI Num. Comune/Prov. CAP	
Comune/Prov. CAP	
Trasmissione nominativi dei partecipanti al corso	
L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio de formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appart luogo e data di nascita.	
Dati del partecipanti	
Numero partecipanti previsti per ciascuna edizione: 30	
Numero partecipanti totali: 90	
Professioni dei partecipanti	
Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:	
OPERATORI DEGLI IMPIANTI DI MACELLAZIONE	4
	$\int_{\mathcal{C}}$
	1
Obiettivo formativo	1
Barrare <u>una sola</u> casella:	
X Sanità veterinaria	
Area tematica	
Tutela del benessere dețili animali da reddito al macello	
Finalità	
FINANCA	
A - Acquisizione competenze tecnico professionali:	
	\sim
	3



degli addetti alla macellazione

Programma del corso

Si allega il programma ? X Si □ No			
Statlegall programma: A Critical Control of China	Ci atlaga il programma 2 X Sì I □ No		
	Statlegati programma: X Or E 110	a cul cictoma	AGENAS
Si allega il programma : X 6,7 E 1776 Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale E.C.M. e sul sistema AGENAS	Se no, non notrà essere accreditato il corso sul sistema regionale E.C.W.	e sui sistema	AGLIANO.

Si prega di indicare i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma, coerentemente con quanto riportato al punto successivo (metodologia didattica).

Durata singola edizione (non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio): Ore: 20 Minutì:

Metodi didattici

Il totale complessivo deve corrispondere alla durata della singola edizione del corso; non si conteggiano la registrazione dei partecipanti, i saluti e le pause.

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	16	
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	4	
	<u> </u>		

X Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

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

X Videoproiettore | X Computer portatile | X Lavagna a fogli mobili | 🗆 Aula informatica

Responsabile scientifico nel progetto

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

Nome	Dr Antonio	Cognome	Pisu
Qualifica	Veterinario		
Competenze	Respor sabile benessere animale ser	vizio veterina	irio SIAOA
Telefono		Cellulare	328 4149543
Fax		email	antoniopisu@asl8cagliari.it
Luogo di nasc	ita D olianova	Data	di nascita 05-12-1956

Ž



Al termine del corso, sarà sua cura consegnare all'Area Formazione:

- 1 Dichiarazione Lista Partecipanti al Progetto Formativo (disponibile sul sito www.aslcagliari.it nella parte riservata all'Area Formazione)
- n.b. 1 : nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione
- 2 Nota di trasmissione materiale didattico post corso che trasmetta (disponibile sul sito www.aslcagliari.it nella parte riservata all'Area Formazione):
 - Elenco dei questionari/prove di valutazione (o una dichiarazione che attesti l'avvenuto superamento o non superamento del corso dal punto di vista didattico) di apprendimento utilizzati/e dai partecipanti specificando su ciascuno di essi se sia da considerarsi come "prova superata" o "non superata". Per l'E.C.M., sono da considerare validi i questionari di apprendimento per i quali si è risposto correttamente ad almeno il 60% delle domande.
 - Elenco dei questionari di gradimento del corso (se il corso è accreditato E.C.M.)
 - Elenco dei questionari di gradimento di ogni singolo docente del corso (se il corso è accreditato E.C.M.)

n.b.: nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione

- 3 Dichiarazione di Prestazione Didattica Regolarmente Eseguita (disponibile sul sito www.aslcagliari.it nella parte riservata all'Area Formazione)
- n.b.: nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere separatamente una nota per ciascuna edizione
- 4 Modulo di Consegna Materiali Didattici a cura del/dei docente/i del corso (disponibile sul sito www.aslcagliari.it nella parte riservata all'Area Formazione)
- 5 Dichiarazione Ricaduta Formativa a Distanza da consegnare 6 MESI dopo la fine del corso (disponibile sul sito www.aslcagliari.it nella parte riservata all'Area Formazione)





Fasce di competenza compensi docenza (delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):

Fascia	Requisiti professionali
Α	 Docenti di ogni grado del sistema universitario e dirigenti della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione Funzionari della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale Ricercatori (d rigenti di ricerca, primi ricercatori) impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale Dirigenti d'azienda o imprenditori impegnati in attività del settore di appartenenza, rivolte ai propri dipendenti, con esperienza professionale almeno decennale nel profilo o categoria di riferimento Esperti di settore e professionisti con esperienza professionale almeno decennale nel profilo/materia oggetto della docenza Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno decennale

Dati dei docenti

Docente nr. 1

Nome	Antonio	Cognome	Pisu
Qualifica	Veterinario		
Telefono		Cellulare	3284149543
Fax		Email	antoniopisu@asl8cagliari.
Luogo di nascita	Dolianova	Data di nascita	05-12-1956
Docente interno ASL Caçliari	X Si	□ No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	X In orario di servizio - Nr. ore :	☐ Fuori orario di servizio - Nr. ore :	
Docente N°2			
Nome	Espa	Cognome	Antonello Sisinnio
Qualifica	Veterinario		
Telefono		Cellulare	3284149664
Fax		Email	antonelloespa@asl8cagli ari.it
Luogo di nascita	Baunei	Data di nascita	14-12-1959
Docente interno ASL Cagliari	X Si	□ No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	X In orario di servizio - Nr. ore :	☐ Fuori orario di servizio - Nr. ore :	
Docente nr. 3			
Nome	Cecila	Cognome	Melis
Qualifica	Veterinario		



Telefono		Cellulare	3284143632
Fax		Email	ceciliamelis@asl8cagliari. it
Luogo di nascita	Serrenti	Data di nascita	12-09-1961
Docente interno ASL Cagliari	X Si	□ No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	X In orario di servizio - Nr. ore :	□ Fuori ora	rio di servizio - Nr. ore :
Docente n 4			
Nome	Fiorenzo	Cognome	Incollu
Qualifica	veterinario		
Telefono		Cellulare	3284143804
Fax		Email	fiorenzoincollu@asl8cagli ari.it
Luogo di nascita	Lotzorai	Data di nascita	22-11-1957
Docente interno ASL Cagliari	X Si	□ No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	X In orario di servizio - Nr. ore :	□ Fuori ora	rio di servizio - Nr. ore :

Dati del referente della segreteria organizzativa

			1
Nome	Antonio	Cognome	Pisu
Telefono		Cellulare	328 414 9543
Fax		email	antoniopisu@asl8cagliari.it
Indirizzo	Prunas N°7	09100	Cagliari

Materiale informatici da inviare necessariamente per l'accreditamento E.C.M. (entro 45 giorni prima della data di inizio del corso)

- Curriculum del Responsabile Scientifico (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- Curriculum di ogni singolo docente coinvolto nel progetto formativo (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- Programma del corso (formato word) col dettaglio delle metodologie didattiche utilizzate e con l'esatta indicazione sulla durata degli interventi dei docenti che intervengono in ciascuna fascia oraria del programma
- Strumento di valutazione dell'apprendimento (formato word)

Indicare il referente all'interno dell'Area Formazione

X Coordinamento distretti (Tiziana Cotza)

7



Nome e cognome (in stampatello)

II Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

DOTT. RENZO MEREU



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









Dipartimento di Prevenzione Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale - SIAOA

Via Nebida n. 21 - Cagien Segreteria tel: 070/6092705 - Fax 070/6092755

ASL8

NP/2014/0012546 del 31/03/2014 ore 09,11

Vistaria: Iguerra deta Prod Jaset comm. co

ISSAPIREMO DIREZIONE GENERALE

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI AREA FORMAZIONE 1 4 MAG. 2013 SEGNA COME VISTO

Cagliari 31-03-2014

Direttore Generale Dott. Emilio Simeone sede

al Dott. Ireneo Picciau Area Formazione Via Caravaggio Cagliari

Oggetto: integrazione corso di formazione di IIº livello degli operatori addetti alla macellazione al fine del conseguimento dei certificati di idoneità previsti dal regolamento CE 1099/2009.

Facendo seguito alle nostre precedenti comunicazioni e considerato:

che dovrebbero aprire nuovi impianti di macellazione comunali già ultimati(Mandas, Teulada, Villaputzu, Sadali) oltre alcuni macelli privati;

che per poter aprire i nuovi impianti gli operatori dovranno possedere il certificato di cui al Reg. CE 1099/2009;

che le richieste presentate dagli stessi superano il numero (60) ipotizzato nella nostra precedenti programmazione

che l'organizzazione di una edizione del corso nel mese di settembre consente di formare classi più funzionali alla didattica;

Per quanto suddetto, si chiede di poter organizzare una seconda edizione del corso entro l'anno 2014...

ORET ORE

Cordiali saluti

Il Direttore del Servizio lgiene degli alimenti origine animale Renzo Mereu

g/boi

Ast Caghari Via Piero della Francesca, c.f. u p. iva 02261430926 www.estosglieri.il 1 09047 Salaros

Dipartimento di Prevenzioni Servizio Iglene Alimenti di Origine Animale - SIADA Via Nobida n° 21 Cagliari Tel 070/6092705 Fax 070/0092755

e-meit asitiservet@tiscaki Direttorer Dr. Ranzo Meret

Azea Formazione 13:05.2014



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità Servizio prevenzione **Prot. n.**

Cagliari,

Comunicazione trasmessu solo via e-mail SOSTITUISCE L'ORIGINALE Ai sensi dell'art.8, comma 2, L. 412/1991

Regione Autonoma della Sardegna Direzione Generale della Sanila' Prot. Uscile del 14/05/2013 nr. 0013224 Classifica XV. 12.2 12-01-00

Ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione delle ASL della Sardegna

Al Direttori dei Servizi I.A.O.A. delle ASL della Sardegna

Ai Direttori dei Servizì I.A.P.Z. delle ASL della Sardegna

Oggetto: rilascio dei certificati di idoneità in applicazione del Regolamento CE 1099/2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento e operazioni correlate.

Il Regolamento CE 1099/2009 prevede ai comma 1 e 2 dell'articolo 7 che le operazioni di macellazione, intesa come l'abbattimento di animali destinati all'alimentazione umana e le operazioni correlate quali il maneggiamento, la stabulazione, l'immobilizzazione, lo stordimento e ii dissanguamento degli animali che hanno luogo nel contesto e nel luogo dell'abbattimento, devono essere effettuate da persone in possesso del certificato di idoneità di cui all'art. 21 dello stesso regolamento.

Il legale rappresentante dello stabilimento di macellazione dovrà richiedere al Servizio Veterinario competente per territorio il rilascio dei certificati di idoneità per il proprio personale a seconda delle tipologie di certificato di cui ai sottoelencati punti 1 e 2. A tal fine comunica i nominativi delle persone con i dati anagrafici di ciascuno.

- 1) Agli operatori che hanno alla data del 1 gennaio 2013 oltre 3 anni di esperienza professionale pertinente documentata, sarà rilasciato il certificato di idoneità con modalità semplificata. L'iter da seguire per il rilascio di tali certificati e il seguente:
- per ogni operatore, il legale rappresentante dello stabilimento di macellazione allega il fac-simile del certificato (allegato A) compilato in tutte le sue parti nel quale devono essere indicati oltre i dati personali anche le mansioni, con le relative eventuali modalità di stordimento, nelle quali l'operatore ha maturato oltre 3 anni di esperienza.
- l'operatore predispone un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 446/2000 attestante sia i dati e le notizie riportate nel fac-simile del certificato, sia di non avere in corso provvedimenti che limitano o





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità Servizio prevenzione

proibiscono il maneggiamento degli animali e di non aver commesso infrazioni alla normativa comunitaria e/o nazionale in materia di protezione degli animali nei tre anni che precedono la data della domanda.

Per questa categoria di operatori il certificato di idoneità riporterà la data di scadenza dell' 8 dicembre 2015, entro la quale l'operatore stesso dovrà aver frequentato obbligatoriamente la teoria del corso di formazione.

2) Agli operatori che alla data del 1 gennaio 2013 avevano meno di 3 anni di esperienza professionale pertinente documentata, ma che la matureranno entro l'8 dicembre 2015, sarà rilasciato il "certificato di idoneità temporaneo" di cui all'art. 21.

Tali operatori possono operare sotto la supervisione di un operatore che possiede il certificato di idoneità (con più di 3 anni di esperienza) e comunque seguire un corso di formazione semplificato senza la parte pratica e l'esame finale.

L'operatore allega un'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante i dati e le notizie del fac-simile del certificato (allegato A) e:

- di non avere in corso provvedimenti che limitano o proibiscono il maneggiamento degli animali e di non aver commesso infrazioni alla normativa comunitaria e/o nazionale in materia di protezione degli animali nei tre anni che precedono la data della domanda;
- che non è stato rilasciato in precedenza un altro certificato temporaneo di idoneità della stessa portata o dimostri alla autorità competente di non aver potuto ancora frequentare un corso di formazione e di non averne potuto sostenere l'esame finale.

Il Servizio Veterinario I.A.O.A. rilascia mediante procedura semplificata il certificato di idoneità on-line tramite il sito internet del Centro di Referenza Nazionale per il benessere animale IZS di Brescia che rende disponibile il format assicurandone la numerazione e l'archiviazione.

Ogni certificato richiede l'identificazione del veterinario che ne autorizza la compilazione, il cui nome apparirà come firma accanto al nome della ASL.

A tal fine il Servizio prevenzione della Regione, su segnalazione delle ASL, dovrà fornire all'IZS di Brescia un elenco di utenti (un veterinario per ogni ASL) che saranno autorizzati ad accedere al sistema e avranno il compito di inserire i certificati di idoneità. Questi veterinari andranno a far parte di una lista nazionale, fungendo da "utenti d'ufficio = nomeasi".

Per quanto sopra si chiede ai Direttori del Dipartimento di voler trasmettere il nominativo con numero di telefono e mail del veterinario individuato per l'accesso al sistema.





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità Servizio prevenzione

Il Servizio prevenzione della Regione istituisce un gruppo di lavoro costituito dai responsabili scientifici che hanno seguito la formazione di 1º livello con il compito di provvedere a:

- > programmare l'organizzazione dei corsi di formazione;
- > stabilire il programma base del corso;
- > il numero delle ore teoriche del corso;
- > valutare e predisporre il materiale didattico da utilizzare nei corsi compresi i quiz che saranno utilizzati negli esamì finali:
- > mantenere i rapporti con l'IZS di Brescia per le comunicazioni inerenti i corsi organizzati.

 Per ulteriori chiarimenti si rimanda alla nota del Ministero della salute DGSAF 213-P-07/01/2013.

MAS/4.3 LOH SPP/4.3 K GVResp.4.5 FU PRT/Resp.4.5 L Il Direttore del Servizio prevenzione Dott.ssa Donatella Campus



K

Certificato di idoneità ai sensi dell'art. 21 del REGOLAMENTO 1099/2009 UE

Dati del soggetto richiedente (Operatore da certificare)

Richiedente Cognome		Non	ne		
Nato a		Prov	<i>r</i>		
Indirizzo					
Città		CAF		Provincia	
Codice Fiscale				Cen	
E-mail					
Tipologia	_		_		
Con validità	O temporan	ea	O pern	nanente	•
Relativo a	O Ruminan	ii, suini, equidi	O vola	tili, conigli, an. selvatici	allevati
Conseguito mediante	O Procedura	semplificata	O esa	me	
Per la mansione di					
☐ Maneggiamento e cu	ra degli animali	prima della lo	ro immob	ilizzazione	
☐ Immobilizzazione de	gli animali in vis	ta dello stordir	nento o d	lell'abbattimento	
☐ Sospensione o sollev					
☐ Dissanguamento deg	gli animali vivi				
☐ Macellazione conform	nemente all'arti	colo 4, del reg	. 1099/20	09 UE	i
☐ Tutte le operazioni pe					1
☐ Stordimento e valuta					A
					٠,
Modalità stordimento					
☐ Con metodi meccani proiettile captivo e no	**				
□ Con metodi elettr i ci		descrizione			
□ Con metodi a gas		descrizione	!		