

Allegato "A"

371

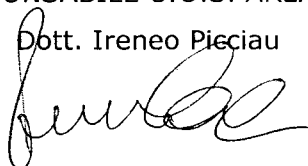
31 MAR. 2015

**Approvazione Progetto Formativo
Aziendale: "La VIS in Italia: normative,
strumenti, esperienze"**

Il presente allegato è composto di n.....⁹fogli,
di n...⁹ pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



Servizio Proponente

Salute e ambiente

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto:

La VIS in Italia: normative, strumenti, esperienze

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

4

ASL8
NP.2015/7869 del 02/03/2015 ore 12,36
Mitt.: Salute e Ambiente
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 155 del 2015



Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?

NO

Se "SI" indicare la denominazione

Numero di edizioni previste _____

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	12/05/15	13/05/15
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

3

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 10 Totale Partecipanti 10

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 0 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

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

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Biologo
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro

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

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

- *Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica*
- *Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro*

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

N.B. (indicare una sola Area Tematica, cancellare tutte le voci che con interessano)

- *Area prevenzione e promozione della salute*

Obiettivo formativo

- *Sicurezza ambientale e/o patologie correlate*

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Miglioramento delle competenze degli operatori nell'adottare i corretti criteri per effettuare valutazioni di tipo sanitario su progetti o programmi che comportano impatti ambientali/sanitari e per i quali si e' chiamati ad esprimere parere

B - Acquisizione competenze di processo:

Approfondimento degli aspetti normativi e acquisizione di abilità metodologiche a supporto delle valutazioni di tipo sanitario su progetti o programmi

C - Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di capacità professionali nell'effettuazione delle valutazioni di progetti e/o programmi sottoposti al parere sanitario affinché le considerazioni espresse possano tradursi in azioni appropriate

** 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_Nurchis

Nome Pierpaolo

Codice Fiscale __NRLPPL58H16B354R

Luogo di nascita __Cagliari__

Data di nascita _16/06/1958__

Telefono __070 47443876__

Cellulare _____

FAX _070 47443874__

e-mail _nurchispierpaolo@asl8cagliari.it__

Qualifica Dirigente medico igienista presso la SSD Salute e Ambiente _____

Competenze: specifiche competenze in valutazioni ambientali e sanitarie_

Referente della segreteria organizzativa

Cognome: __Fioretto__

Nome: __Daniela__

Telefono __070 47443890

FAX __070 47443874

e-mail: danielafioretto@asl8cagliari.it

A

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: 8.00 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	6	
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	1	
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

Questionario (allegare il modello)

Attrezzatura

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

- Videoproiettore
- Lavagna a fogli mobili
- Computer portatile

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio,

Cognome Nurchis **Nome** Pierpaolo

Codice Fiscale NRCPPPL58H16B354R

Luogo di nascita Cagliari **Data di nascita** 16/06/1958

Telefono 070 47443876

Cellulare _____ **FAX** 070 47443874

e-mail pierpaolonurchis@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Igienista

Competenze specifiche competenze in valutazioni ambientali - sanitarie presso la SSD Salute e Ambiente

Inquadramento CCNL Formatori interni: Dirigenza

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente interno Dirigenza in orario di Servizio € 8,20

Ore di docenza da retribuire 8 **Totale compenso €** 65,6

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



Fonti di finanziamento

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)	€ 65,6
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	€ 189,37
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)		€ 254,97

A


8

Macrostruttura di appartenenza

- Dipartimento Prevenzione

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)	Grazia Serra
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Il Responsabile SSD Salute e Ambiente Dott.ssa Grazia Serra 

4

5