

Allegato "A"

Approvazione Evento Formativo Residenziale: **"Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio (Attività P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018)"**.

Il presente allegato è composto da n° ¹³ fogli di
n° ¹³ pagine

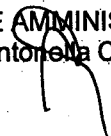
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



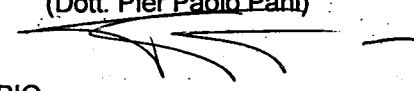
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1588 DEL 21 DIC. 2016

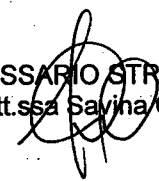
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



ASL8

PG/2016/ 0114769 del 28/10/2016 ore 13,02

Mittente Salute e Ambiente

Prot

Assegnatario Area Formazione

Classifica : 1



Al Responsabile
Area Formazione
SEDE

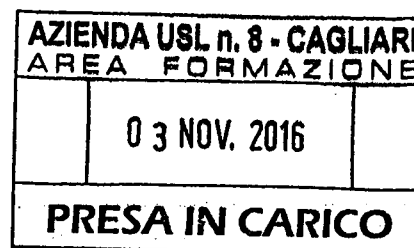
Oggetto: Trasmissione materiale cartaceo corso di formazione "Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio" (azione P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018) - 14-15 Dicembre 2016

Si trasmette il seguente materiale del corso in oggetto,

- Scheda di attivazione del corso compilata e firmata
- Programma
- Moduli compilati e firmati di Accettazione di incarico (con allegati i preventivi) dei docenti e del responsabile scientifico
- Moduli compilati e firmato di indicazione scelta docenti e tutor e assenza di conflitto di interessi
- Elenco partecipanti
- Prova pratica di verifica

Il Responsabile


Grazia Serra



Servizio Proponente

SSD Salute e Ambiente

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto:

**Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio
(azione P. 8.2.2.2 del PRP 2014-2018)**

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

f

3

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	14/12/16	15/12/16
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 -

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) - Cagliari - via Romagna

f

4

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 22 Totale Partecipanti 22

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

Aperto a n. 18 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

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

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico
- Biologo
- Tecnico della Prevenzione

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

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Aggiornare e sviluppare le conoscenze e competenze degli operatori del SSR sulla relazione tra ambiente e salute, con lo scopo di promuovere la conoscenza delle evidenze scientifiche disponibili sull'impatto sanitario dell'inquinamento ambientale"

B - Acquisizione competenze di processo:

acquisizione di un curriculum formativo sulle tematiche di ambiente e salute dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL favorendo lo sviluppo di adeguate competenze tecniche, che, attraverso la divulgazione delle conoscenze acquisite agli operatori dell'ARPAS, MMG e PLS, permetta di garantire un approccio multidisciplinare alle problematiche in situazioni di ordinarietà e non solo a seguito di emergenze ambientali e/o sanitarie.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Attraverso lo sviluppo di conoscenze sulle tematiche di integrazione ambiente salute, danno sanitario e comunicazione del rischio, migliorare le attività degli operatori della sanità e dell'ambiente e renderle più efficaci

** 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 Tilocca Nome Silvana

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____ FAX _____

Qualifica e Competenze Medico Direttore Dipartimento di Prevenzione

A

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Fioretto Nome Daniela

Telefono 07047443890 Cellulare _____ FAX 070 47443874

e-mail danielafioretto@asl8cagliari.it

6

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: 16 Minuti: 0

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	8	
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	6	30
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	1	30
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

cancellare tutte le voci che con interessano

- *Project work (allegare la descrizione)*

Attrezzatura

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

cancellare tutte le voci che con interessano

- Videoproiettore
- Computer portatile Lavagna a fogli mobili



FORMATORE 1

Ruolo: Docente Esterno

Cognome Schintu Nome Marco

Codice Fiscale SCHMRC53C01G113K

Luogo di nascita Oristano Data di nascita 01/03/1953

Telefono _____

Cellulare _____ FAX _____

e-mail schintu@unica.it

Qualifica e Competenze docente universitario di Igiene e responsabile del laboratorio di Igiene ambientale

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza da retribuire 7 Totale compenso € 700

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



FORMATORE n. 2**Ruolo:** Docente interno in orario di Servizio,**Cognome** Nurchis **Nome** Pierpaolo**Codice Fiscale** NRCPL58H16B354R**Luogo di nascita** Cagliari **Data di nascita** 16/06/1958**Telefono** 070 47443876**Cellulare** _____ **FAX** 070 47443874**e-mail****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:** (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)Docente interno Dirigenza in orario di Servizio € 8,20**Ore di docenza** 7 **Totale compenso €** 57,4È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione alleg**FORMATORE n. 3****Ruolo:** Docente interno in orario di Servizio,**Cognome** Serra **Nome** Grazia**Codice Fiscale** SRRGRZ54R65A492N**Luogo di nascita** Atzara **Data di nascita** 25/10/1954 **Telefono** 070 47443890**Cellulare** _____ **FAX** 070 47443874 **e-mail****Qualifica** e **Competenze** Dirigente Medico Responsabile SSD Salute e Ambiente**Inquadramento CCNL Formatori interni:** Dirigenza**Ore di docenza da retribuire** 16 **Totale compenso €** 0È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 4

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio.

Cognome Matza Nome Oswaldo

Codice Fiscale MTZSLD54D12B354H

Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 12/04/1954

Telefono 070 47443883

Cellulare _____ FAX 070 47443874

e-mail osvaldomatza@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Biologo

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

Docente interno Dirigenza in orario di Servizio € 8,20

Ore di docenza da retribuire 7.h30 min Totale compenso € 61,5

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



10

FORMATORE n. 5

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio.

Cognome Fioretto **Nome** Daniela

Codice Fiscale FRTDNL63C66B354O

Luogo di nascita Cagliari **Data di nascita** 26/03/1963

Telefono 070 47443890

Cellulare _____ **FAX** 070 47443874

e-mail

Qualifica e Competenze: Dirigente Biologo referente della formazione presso la SSD Salute e Ambiente

Inquadramento CCNL Formatori interni: Dirigenza

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:)

Ore di docenza 1 **Totale compenso** € 0

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

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

TUTOR n. 1**Ruolo:** Tutor interno in e fuori orario di Servizio

Cognome: Locci Nome: Stefano Codice Fiscale: LCCSFN56H07B354A

Luogo di nascita: Cagliari Data di nascita: 07/06/1956 Telefono Cellulare: 3332512037 e-mail: stefanolocci@asl8cagliari.it

Qualifica: Collaboratore Amministrativo Professionale con competenza di gestione d'aula, soluzione di problemi logistici ed organizzativi

Inquadramento: CCNL Formatori Interni, Comparto

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: D3

Tutor interno Comparto fuori orario di Servizio € 25,82

Ore di Tutor da retribuire: 4 fuori orario di servizio + 4 ore in orario di servizio Totale compenso € 125,84

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

Fonti di finanziamento

Finanziamenti Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): nota RAS n.19023 del 7/7/2016 e nota Serv. Bilancio n.19527 del 21/07/2016 – codice progetto 201510

Riepilogo voci di spesa del corso

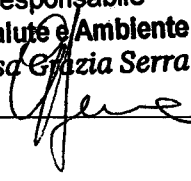
A	Spese docenza e tutoraggio complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 944,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i discenti)	€ 2.420,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 1.600,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a 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	€ 450,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)		€ 5.414,00

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 <i>Grazia Serra</i> 

g