

Azienda Sanitaria Proponente

Asl N. 5 Oristano

Servizio Proponente

SSD Salute e Ambiente

**Richiesta Attivazione Progetto Formativo****Titolo del Progetto:**PRP- PP9: Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica” **UP 05-2024-12**

Si richiede l’accreditamento ECM del progetto formativo?

SI

**Dettaglio macro-tipologia corso***(cancellare le voci che non interessano)*

- Formazione residenziale classica

**Scegliere una Tipologia dall’elenco sottostante***(cancellare le voci che non interessano)*

- Corso di aggiornamento

Durata in Ore:	N° partecipanti per edizione	Numero di edizioni	Data inizio Prima edizione	Data fine Prima edizione
8,00	70	1	28/11/2024	28/11/2024

**Formazione residenziale interattiva**

SI

Durata attività interattiva: 1 ora

**Luogo di Svolgimento**Città: OristanoSede: Centro regionale della formazione Giulio Pastore via Madrid

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Locale
L'EVENTO TRATTA ARGOMENTI INERENTI L'ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È SVOLTO IN UNA LOCALITÀ ESTERA?	NO

L'EVENTO FORMATIVO È UN EVENTO DI UN PROVIDER REGIONALE SVOLTO IN UNA REGIONE DIVERSA DA QUELLA DI ACCREDITAMENTO?	<b>NO</b>
L'EVENTO FORMATIVO TRATTA ARGOMENTI RELATIVI A FORME DI VIOLENZA SU PERSONE?	<b>NO</b>
L'EVENTO SI AVVALE DI PARTNER?	<b>NO</b>
È PREVISTO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI ISCRIZIONE?	<b>NO</b>
È PREVISTO L'USO DELLA SOLA LINGUA ITALIANA?	<b>SI</b>
IL CORSO DI FORMAZIONE ADEMPIE AD OBBLIGHI NORMATIVI?	<b>SI</b>

## DOCENTI / RELATORI / MODERATORI

**RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI:** Nazionale/Internazionale *(cancellare la voce che non interessa)*

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	sostituto
Dott. Antonio Mureddu direttore della SSD Salute e Ambiente		60'	
Ingeniere Luca Soru	<b>Sito e Contesto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi del sito e interazione edificio/contesto</li> <li>Infrastrutture, mobilità sostenibile e smart cities</li> <li>Verde Urbano e microclima insediativo</li> <li>Illuminazione solare e comfort visivo</li> </ul>	<b>Totali 165'</b> 45' 30' 30' 20'	Giovanni Antonio Emanuele Vacca Ingegnere
Ingeniere Luca Soru	<b>Riduzione dell'esposizione all'inquinamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione dell'esposizione all'inquinamento atmosferico</li> <li>riduzione dell'esposizione all'inquinamento acustico</li> <li>Riduzione dell'esposizione ai campi elettromagnetici ad alta (CEM-RF) e bassa (CEM-ELF) frequenza</li> <li>Riduzione dell'esposizione agli inquinanti dell'aria indoor</li> </ul>	<b>Totali 140'</b> 20' 30' 50' 40'	Giovanni Antonio Emanuele Vacca Ingegnere
Ingeniere Luca Soru	<b>Comfort abitativo ed efficienza energetica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>spazi di vita e di lavoro</li> <li>comfort termo energetico</li> </ul>	<b>Totali 65</b> 15' 30' 20'	Giovanni Antonio Emanuele Vacca Ingegnere

*Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.*

**Per ogni Docente/Relatore/Moderatore allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum**

RESPONSABILI SCIENTIFICI	
--------------------------	--

*Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.*

**Per ogni Responsabile Scientifico allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum**

TUTOR	
-------	--

**È PREVISTA LA PRESENZA DI TUTOR?-/NO** *(cancellare la voce che non interessa)*

SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA

[illegible]

--	--	--	--

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni TUTOR compilare e allegare l'Allegato A  
Per ogni TUTOR allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

finanziamento in proprio	0%		finanziamenti esterni	SI/NO <small>(cancellare la voce che non interessa)</small>
finanziamento pubblico	0%		Quote di iscrizione	0%
			Sponsor commerciali	0%
			Sponsor non commerciali	0%
Fondo Vincolato	100%		CONTRIBUTO VINCOLATO RAS realizzazione del Programma Predefinito PP9 "Ambiente Clima e Salute" del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 -Bilancio Regionale2024 DE-TER.RAS N.682 DEL13/05/2024; Ufficio Ordinatorio: _____ - Struttura ufficio ordinativi _____ codice progetto <b>UP 05-2024-12</b>	

SCELTA DEGLI OBIETTIVI

N.B. (indicare un solo obiettivo formativo nazionale, cancellare tutte le voci che non interessano)

1. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (Verifica)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Descrivere le competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Nello specifico, gli obiettivi di questo corso sono:

diffondere il documento stilato dal tavolo rotondo della R.A.S;

Guidare tutti gli operatori coinvolti nel progetto verso l'adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali nel settore dell'igiene edilizia, con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica e migliorare nel tempo i livelli di sicurezza.

Orientare e influenzare gli stakeholder nelle attività organizzative per ridurre l'esposizione ai principali fattori di rischio indoor, con un focus particolare su quelli legati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili;

coinvolgere gli stakeholder mediante azioni sistematiche sul tema: “i principali fattori di rischio indoor”;

## Professioni dei partecipanti

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

### Professioni Accreditate E.C.M.

- Medico Chirurgo quali discipline
- Veterinario
- Biologo chimico fisico
- Tecnici della prevenzione

### Professioni NON Accreditate E.C.M.

- Architetti Ingegneri - operatori ARPAS Oristano

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

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

- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- Medicina Generale (medici di famiglia)
- Pediatria
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)

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

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

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

### METODI DIDATTICI

N.B. Nel conteggio delle ore non vanno considerati 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: 00

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	
Serie di relazioni su tema preordinato	si

Tavole rotonde con dibattito tra esperti	<b>si</b>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	<b>si</b>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	
Role - Playing	

#### MODALITÀ DI VERIFICA

**Verifica presenza partecipanti:** Firma di presenza

**Verifica apprendimento**

- Questionario a risposta multipla

#### TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

*Indicare l'eventuale materiale rilasciato ai partecipanti: schedi di apprendimento*

#### Responsabile segreteria organizzativa

Cognome: Mereu

Nome: Nicolo (Amministrativo)

Codice Fiscale:

Denominazione Segreteria organizzativa

Sito Web Segreteria organizzativa

Numero di telefono Segreteria organizzativa

e-mail Segreteria organizzativa

**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</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Mureddu Antonio
<b>Firma</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Firma digitale

**Se trattasi di un progetto Formativo non deliberato nel Piano Formativo Annuale  
è necessaria l'autorizzazione da parte del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale proponente**

<b>Nome e cognome</b> Direttore Generale  Azienda Sanitaria del SSR	
<b>Firma</b>  Direttore Generale	Si autorizza