



**AL DIRETTORE GENERALE**

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> SSD Medicina del lavoro	<b>DIPARTIMENTO:</b> Direzione Generale
---	--

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

Aggressioni in ambito sanitario  
Consapevolezza, Prevenzione, Gestione del rischio  
**MODULO AVANZATO**

**TIPOLOGIA DELL'EVENTO**

L'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

Si richiede l'Accreditamento ECM?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

<input type="checkbox"/> <b>EVENTO FORMATIVO REGIONALE</b> (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all'ARNAS G. Brotzu)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE</b> (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell'ARNAS G. Brotzu)
---	--

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

<input type="checkbox"/> <b>Congresso/simposio/convegno/meeting</b> (minimo 4 ore)	<input type="checkbox"/> <b>Seminario/tavola rotonda</b> (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> <b>Conferenza</b> (minimo 4 ore)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>CORSO</b> (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> <b>Retraining</b>	

Si tratta di un corso obbligatorio?

<input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza)	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Specificare:	
Dipartimento/Strutture/Professioni: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Tutti</b>	
Fare clic qui per immettere testo.	

**OBIETTIVI FORMATIVI**

**Obiettivi Formativi Nazionali** - Gli obiettivi formativi si articolano in **38 aree** che vanno a comporre il "dossier formativo individuale" di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell'allegato A)

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate
---

Obiettivi area del dossier formativo:

finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)



- finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:

- Approfondimento della consapevolezza sul fenomeno della violenza in ambito sanitario
- Approfondimento della consapevolezza su cause e fattori scatenanti dell'aggressività
- Approfondimento di competenze per gestire in modo sicuro ed efficace gli episodi di violenza

**DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

- SI  NO

**DURATA E ARTICOLAZIONE:**

(indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto)

Durata complessiva dell'attività formativa:	N. Ore <b>5</b> a edizione	Totale Ore: <b>80</b>
---	----------------------------	-----------------------

**PARTECIPANTI:**

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	20	16/06/2026	16/06/2026
2	20	17/06/2026	17/06/2026
3	20	23/06/2026	23/06/2026
4	20	24/06/2026	24/06/2026
5	20	08/09/2026	08/09/2026
6	20	09/09/2026	09/09/2026
7	20	15/09/2026	15/09/2026
8	20	22/09/2026	22/09/2026
9	20	23/09/2026	23/09/2026
10	20	06/10/2026	06/10/2026
11	20	07/10/2026	07/10/2026
12	20	13/10/2026	13/10/2026
13	20	14/10/2026	14/10/2026
14	20	20/10/2026	20/10/2026
15	20	21/10/2026	21/10/2026
16	20	27/10/2026	27/10/2026



**PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:**

(indicare per gli esterni)

<input type="checkbox"/> ASL n. Fare clic qui per immettere testo.	<input type="checkbox"/> Strutture private: Fare clic qui per immettere testo.
<input type="checkbox"/> Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo.	

**PROFESSIONI:**

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l'accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

**SANITARIE:**

<input type="checkbox"/> <b>Farmacista</b>	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> <b>Medico chirurgo</b>	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Angiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologi:	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ematologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Geriatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Oncologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Urologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. Fare clic



<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Privo di Specializzazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> <b>Odontoiatra</b>			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> <b>Psicologo – Psicoterapeuta</b>			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> <b>Laureati non medici</b>			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chimico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Fisico	n. Fare clic		

**SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:**

<input type="checkbox"/> Infermiere	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ostetrica/o	n. Fare clic		

**SANITARIE RIABILITATIVE:**

<input type="checkbox"/> Podologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Fisioterapista	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Logopedista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell'Età Evolutiva	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	n. Fare clic

**SANITARIE DELLA PREVENZIONE:**

<input type="checkbox"/> Assistente Sanitario	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro	n. Fare clic qui per
---	----------------------	---	----------------------

**ALTRE SANITARIE:**



<input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare	n. Fare clic qui per immettere	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	n. Fare clic qui per immettere
<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Dietista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igienista Dentale	n. Fare clic qui per		

<input checked="" type="checkbox"/> <b>TUTTE LE PROFESSIONI ECM E NON ECM</b>	Fare clic
---	-----------

**PROFESSIONI NON ECM** (specificare):

<b>OSS</b>	Fare clic
------------	-----------

**VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO**

**MODALITÀ DI VERIFICA:**

<input type="checkbox"/> Prova scritta: <input type="checkbox"/> Tema <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Tesina <input type="checkbox"/> Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.	<input type="checkbox"/> Prova orale: <input type="checkbox"/> Strutturata <input type="checkbox"/> Non strutturata
<input type="checkbox"/> Prova Pratica: <input type="checkbox"/> Role playing con <input type="checkbox"/> Prova manuale griglia	<input checked="" type="checkbox"/> Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l'indicazione delle risposte corrette) <input type="checkbox"/> Project Work

**PREVENTIVO DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa:

Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio)	<b>€ 1239.36 (48 H DI DOCENZA INTERNA)</b>
Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h)	<b>€ 3200 (32 ORE DI DOCENZA ESTERNA)</b>
Tutor didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor d'aula	<b>€ 1032.80 (40 ORE DI TUTORAGGIO)</b>
Pernottamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
Pasti	€ Fare clic qui per immettere testo.
Spese di viaggio	€ Fare clic qui per immettere testo.
Altro:	



1) Materiale didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
2) Costo accreditamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
<b>Totale</b>	<b>€ 5472,16</b>

### FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

Forma di finanziamento:	Importo	Percentuale
Autofinanziamento	€ Fare clic qui per	e qui per immettere
Quote di iscrizione	€ Fare clic qui per	e qui per immettere

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
<b>Tulli Maria</b>	<b>Resp. ff Medicina del Lavoro</b>	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
<b>Salvago Fabrizia</b>	<b>Dir Psicologo SSD Psicologia</b>		

### DOCENTI

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Interni	<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Esterni
<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio	
<input checked="" type="checkbox"/> Fuori orario di servizio	

### DOCENTI INTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
<b>Maria Tulli</b>	<b>Resp. ff SSD Medicina del Lavoro</b>		
<b>Filippo Stroschio</b>	<b>Assistente sanitario SSD Medicina del lavoro</b>		
<b>Michele Uras</b>	<b>Addetto al Servizio di prevenzione e Protezione</b>		
<b>Valentina Angela Cocco</b>	<b>Tecnico Della Prevenzione e Protezione SSD Prevenzione e Protezione</b>		



<b>Gabriele Marcias</b>	<b>Tecnico Della Prevenzione e Protezione SSD</b>		
	<b>Prevenzione e Protezione</b>		

**DOCENTI ESTERNI:**

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
<b>Dott. Giuseppe Ferri</b>	<b>Sovrintendenza Sanitaria Regionale Sardegna</b>		
<b>Dott. Salvatore Denti</b>	<b>Sovrintendenza Sanitaria Regionale Sardegna</b>		
<b>Dott. Sandro Pavanetto</b>	<b>Sovrintendenza Sanitaria Regionale Sardegna</b>		
<b>Cicotto Gianfranco</b>	<b>Psicologo SIPLO</b>		
<b>Onnis Marta Immacolata</b>	<b>Psicologo esperto</b>		

**TUTOR DIDATTICO**

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

**TUTOR D'AULA**

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
<b>ROBERTA PISEDDU, MICHELE LITTERA, LILIANA MICHELA ORRU', ROSANNA MULAS, ROBERTA COLLU, NICOLETTA FEOLA</b>	<b>ASSISTENTI SANITARI MEDICINA DEL LAVORO</b>	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

**MOTIVAZIONI**

Motivazione della scelta scientifica:

**Corso di formazione, in linea con le disposizioni introdotte della legge 113 del 14 agosto 2020, finalizzato all'acquisizione di competenze specifiche in tema di riconoscimento, prevenzione e gestione degli episodi di violenza**

Motivazione della scelta economica:

**Le spese per la docenza esterna (100 EURO/H) sono conformi a quanto previsto dalla delibera GR n.32.79 del 24/07/2012. Per i docenti esterni non sono previste spese di trasferta.**



**Il tutor d'aula e i docenti interni verranno pagati secondo quanto previsto dal regolamento Aziendale**

Motivazione della scelta dei docenti:

**Presenti in struttura professionisti esperti in alcune delle materie in programma. Necessario invece reclutare docenti esterni in possesso di esperienza specifica e consolidata, per la parte relativa all'acquisizione delle competenze.**

**RICADUTA FORMATIVA**

<b>Attività</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Tempo</b>
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all'Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.



**Aggressioni in ambito sanitario**  
**Consapevolezza, Prevenzione, Gestione del rischio**  
**MODULO AVANZATO**

**Fare clic qui per immettere testo.**

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	20	16/06/2026	16/06/2026
2	20	17/06/2026	17/06/2026
3	20	23/06/2026	23/06/2026
4	20	24/06/2026	24/06/2026
5	20	08/09/2026	08/09/2026
6	20	09/09/2026	09/09/2026
7	20	15/09/2026	15/09/2026
8	20	22/09/2026	22/09/2026
9	20	23/09/2026	23/09/2026
10	20	06/10/2026	06/10/2026
11	20	07/10/2026	07/10/2026
12	20	13/10/2026	13/10/2026
13	20	14/10/2026	14/10/2026
14	20	20/10/2026	20/10/2026
15	20	21/10/2026	21/10/2026
16	20	27/10/2026	27/10/2026

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1	Inizio	Fine	Descrizione	Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Mattina</b>						
Dettaglio 1	08.30	09.30	Focus Group	LG	Gianfranco Cicotto	Marta Immacolata Onnis
Dettaglio 2	09.30	10.00	Impatto delle aggressioni sull'organizzazione del lavoro e sulla qualità dell'assistenza	RTP	Sandro Pavanetto	Salvatore Denti Giuseppe Ferri



Dettaglio 3	10.00	10.30	Identificazione e analisi dei ruoli nelle dinamiche di violenza: caratteristiche della vittima e dell'autore	RTP	Salvatore Denti	Giuseppe Ferri Sandro Pavanetto
Dettaglio 4	10.30	11.30	Discussione e analisi di casi	LG	Maria Tulli	Gabriele Marcias Michele Uras Filippo Strocio Valentina Angela Cocco
Dettaglio 5	11.30	12.30	Esercitazione pratica con simulazione di casi	LPG	Maria Tulli	Gabriele Marcias Michele Uras Filippo Strocio Valentina Angela Cocco
Dettaglio 6	12.30	13.15	Discussione	CD	Maria Tulli	Gabriele Marcias Michele Uras Filippo Strocio Valentina Angela Cocco
Dettaglio 7	13.15	13.30	Conclusione lavori	RTP	Maria Tulli	Gabriele Marcias Michele Uras Filippo Strocio Valentina Angela Cocco

<b>Sigla</b>	<b>METODI DIDATTICI</b>	<b>Ore</b>	<b>Minuti</b>
LM	LEZIONI MAGISTRALI	Fare clic	Fare clic
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	15
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	Fare clic	Fare clic
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN	Fare clic	45
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI	Fare clic	Fare clic
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA	2	Fare clic
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON	1	Fare clic
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ	Fare clic	Fare clic
RP	ROLE-PLAYING		

