

Deliberazione 460adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 16 MAR. 2016**Oggetto:** Autorizzazione PFA ECM: "Triage Pediatrico". CIG Z941901B4DPubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 17 MAR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus

coadiuvato da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione**Acquisito** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;**Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;**Considerato** che l'Azienda, nello specifico la I Clinica Pediatrica del P.O. Microcitemico vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire indicazioni relative all'approccio al bambino critico ed inquadramento nel contesto dell'attività di urgenza emergenza pediatrica;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda, per un totale 96 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, sarà svolta sia da docenti interni (fuori orario di servizio) che da docenti esterni certificati SIMEUP;**Verificato** il progetto formativo ECM: "Triage Pediatrico" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Triage Pediatrico", rivolto al personale sanitario dell'Azienda, per un totale 96 partecipanti suddivisi in 4 edizioni.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia da docenti interni (fuori orario di servizio) che da docenti esterni certificati SIMEUP, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

%

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Segue deliberazione n. 460 del 16 MAR. 2016

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 5.988,00 (cinquemilanovecentoottantotto euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi della I Clinica Pediatrica del P.O. Microcitemico, per l'aggiornamento professionale anno 2016.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

TRIAGE PEDIATRICO

STRUTTURA PROPONENTE

I CLINICA PEDIATRICA P.O. MICROCITEMICO A. CAO

OBIETTIVI

Fornire indicazioni relative all'approccio al bambino critico ed inquadramento nel contesto dell'attività di urgenza emergenza pediatrica.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il corso è rivolto prevalentemente a operatori del Pronto Soccorso Generale e del Pronto Soccorso Pediatrico.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Valutazione delle funzioni vitali e dei parametri vitali ed assegnazione dei codici di priorità in base a parametri obiettivi.

B) Acquisizione competenze di processo:

L'acquisizione delle metodiche del triage Pediatrico consente una razionale gestione dei pazienti che accedono ai Servizi di Pronto Soccorso.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Il Triage Pediatrico consente una ottimale utilizzazione delle risorse umane ed economiche dell'Azienda per quanto concerne il settore dell'Urgenza-Emergenza.



AO Brotzu
TIPOLOGIA DI EVENTO:



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- Corso (minimo 4 ore)**
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI **NO**

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura _____

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
 - Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)**
 - Aula con capienza di n. _____ partecipanti
 - Sala conferenza per n. _____ partecipanti
 - Altro (specificare) _____
-

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
 - LAVAGNA A FOGLI MOBILI
 - PC**
 - VIDEOPROIETTORE**
 - ALTRO DA SPECIFICARE _____
-

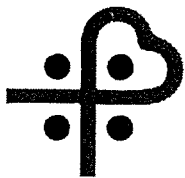
EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista. Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	24	22/3/2016	22/3/2016
2	24	11/5/2016	11/5/2016
3	24	11/10/2016	11/10/2016
4	24	15/11/2016	15/11/2016

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

Farmacista n. _____

Ospedaliera n. _____

Farmacia Territoriale n. _____

Medico chirurgo n. _____

Angiologia n. _____

Cardiologia n. _____

Dermatologia e Venereologia n. _____

Ematologia n. _____

Endocrinologia n. _____

Gastroenterologia n. _____

Genetica Medica n. _____

Geriatrics n. _____

Malattie Metaboliche e Diabetologia n. _____

Malattie dell' Apparato Respiratorio n. _____

Malattie Infettive n. _____

X Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza n. _____

Medicina Fisica e Riabilitazione n. _____

Medicina Interna n. _____

Medicina Termale n. _____

Medicina Aeronautica e Spaziale n. _____

Medicina dello Sport n. _____

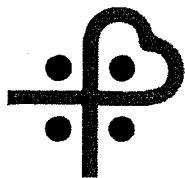
Nefrologia n. _____

Neonatologia n. _____

Neurologia n. _____

X Neuropsichiatria Infantile n. _____

Oncologia n. _____



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

X Pediatria

n. _____

Psichiatria

n. _____

Radioterapia

n. _____

Reumatologia

n. _____

Cardiochirurgia

n. _____

Chirurgia Generale

n. _____

Chirurgia Maxillo - Facciale

n. _____

XChirurgia Pediatrica

n. _____

Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

n. _____

Chirurgia Toracica

n. _____

Chirurgia Vascolare

n. _____

Ginecologia e Ostetricia

n. _____

Neurochirurgia

n. _____

Oftalmologia

n. _____

Ortopedia e Traumatologia

n. _____

Otorinolaringoiatria

n. _____

Urologia

n. _____

Anatomia Patologica

n. _____

Anestesia e Rianimazione

n. _____

Biochimica Clinica

n. _____

Farmacologia e Tossicologia Clinica

n. _____

Laboratorio di Genetica Medica

n. _____

Medicina TrASFusionale

n. _____

Medicina Legale

n. _____

Medicina Nucleare

n. _____

Microbiologia e Virologia

n. _____

Neurofisiopatologia

n. _____

Neuroradiologia

n. _____

Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)

n. _____

Radiodiagnostica

n. _____

Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica

n. _____

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

n. _____

Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro

n. _____

Medicina Generale (Medici di Famiglia)

n. _____

Continuità Assistenziale

n. _____

Pediatria (Pediatri di libera scelta)

n. _____

Scienza dell'alimentazione e dietetica

n. _____



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

- Direzione medica di presidio ospedaliero n. _____
- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____
- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____
- Laureati non medici (specificare)** n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere n. _____
- Infermiere pediatrico n. _____
- Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____
- Fisioterapista n. _____
- Logopedista n. _____
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____
- Terapista Occupazionale n. _____
- Educatore Professionale n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
- Tecnico Audiometrista n. _____
- Tecnico Audioprotesista n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____
- Tecnico Ortopedico n. _____



AO Brotzu
TUTTE LE PROFESSIONI



Sistema Sanitario
Regione Sardegna
n. _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- ASL n. _____
- Strutture private
- Altri enti o amministrazioni pubbliche

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: Ore **10**

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: **SI X NO**

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
- Slides
- Testi/libri**
- Riviste
- Cd
- Altri supporti
- Manuali Triage Pediatrico SIMEUP (Euro 20,00 ciascuno)

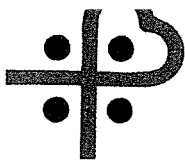
VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 - role playing con griglia
 - prova manuale
- Prova orale
 - strutturata
 - non strutturata
- Prova scritta
 - tema
 - saggio
 - tesina
 - altro

X Questionario *(da allegare con indicazione delle risposte corrette)*

Project Work

**VOCI DI SPESA**

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

Per ciascuna delle 4 edizioni occorre prevedere:

Docenza	€ 1016,40 (20 ore per i 2 docenti interni a € 25,82 all'ora + 10 ore per un docente esterno a € 50 all'ora)
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€480,00 (20 Euro per ogni testo x 24 partecipanti)
2. costo accreditamento	€
Totale x edizione	€1.497,00 (x 24 partecipanti)

Totale preventivato per le 4 edizioni	€ 5.988,00 (x un totale di 96 partecipanti)
--	--

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
 Quote di iscrizione: _____ €

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

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

Nome Alessandro Cognome Canetto
 Qualifica Dirigente Medico Pediatria
 Struttura I Clinica Pediatrica
 Telefono 070/215093 Cellulare 336/607888
 Fax 07052963502 email alessandro.canettomail.com

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Alessandro Cognome Canetto
 Telefono 070/215093 Cellulare 336/607888
 Fax 07052963502 email alessandro.canetto@gmail.com
 Curriculum Vedi allegato

Nome Eurilla Cognome Sequi
 Telefono _____ Cellulare 3487363839
 Fax _____ email Eurilla@tiscali.it
 Curriculum Vedi allegato

Nome Roberta Cognome Ricco
 Telefono _____ Cellulare 348/4033236
 Fax 07052963502 email roby.ricco@tiscali.it
 Curriculum Vedi allegato



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

A) Motivazione della scelta scientifica:

Il corso è strutturato secondo le indicazioni della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica (SIMEUP) e si attiene a linee guida internazionali.

B) Motivazione della scelta economica:

L'utilizzo di docenti locali permette di limitare i costi all docenza, i testi di Triage Pediatrico SIMEUP e il materiale di cancelleria.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono tutti certificati SIMEUP

A) Docenti Interni:

in orario di servizio
fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: _____ **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

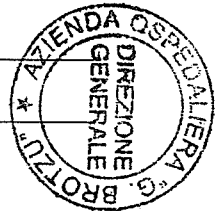
Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Grazia Pintus



Nome e cognome (in stampatello)

**Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)**

Timbro e Firma (leggibile)

**Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)**

Ammea e Nurchi

Az. Osp. "G. BROTZU" Cagliari

P.O. Pediatrico MICROCITEMICO A. Cao

CL. PEDIATRICA 1

Direttore: Prof.ssa Anna Maria Nurchi

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

Giuseppe Pico

AO Brotzu - Cagliari

P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"

Dirigente Sanitario

Dott.ssa M. Gabriella Nardi

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : ufficioformazione@aob.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391



AO Brotzu



**Sistema Sanitario
Regione Sardegna**

- 1) *Progetto;*
- 2) *Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;*
- 3) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);*
- 4) *Programma ecm*

Allegare in formato cartaceo

- 1) *Preventivi;*
- 2) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale*

PFA: "TRIAGE PEDIATRICO"

I edizione 22 marzo 2016 ore 09.00 – 18.30

II edizione 11 maggio 2016 ore 09.00 – 18.30

III edizione 11 ottobre 2016 ore 09.00 - 18.30

IV edizione 15 novembre 2016 ore 09.00 - 18.30

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente
Dettaglio 1	8,00	9,00	Presentazione del corso contenuti, obiettivi	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 2	9,00	9,30	Verifica delle conoscenze di base	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 3	9,30	10,30	Principi generali del processo di triage, il sistema di valutazione: metodica, parametri vitali e decisione di Triage.	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 4	10,30	11,00	La scheda di Triage, gli aspetti giuridici e le caratteristiche del personale	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 5	11,00	11,30	Presentazione di alcuni protocolli	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 6	11,30	12,30	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi (Esercitazione A1)	LPG	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 7	12,30	13,30	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi (Esercitazione A2)	LPG	Canetto/Ricco/Sequi
			Pausa pranzo		
Sessione 2 pomeriggio					
Dettaglio 1	14,30	15,30	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi (Esercitazione B)	LPG	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 2	15,30	16,00	Comunicazione ed aspetti relazionali con l'utenza	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 3	16,00	16,30	Requisiti per l'implementazione e criteri di valutazione del processo di triage	RTP	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 4	16,30	17,30	Discussione generale	CD	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 5	17,30	18,30	Prove pratiche individuali	ED	Canetto/Ricco/Sequi
Dettaglio 6	18,30	19,00	chiusura dei lavori, verifica apprendimento	RTP	Canetto/Ricco/Sequi

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	5	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)		
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	3	
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE	1	
RP	ROLE-PLAYING		