

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 01 AGO, 2017

OGGETTO: Autorizzazione PFA ECM: "Pediatric Basic Life Support And Early Defibrillation (PBLIS-D)". CIG. Z021F85896 Spesa complessiva € 2.642,00

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 01 AGO, 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

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 S.S.D. Medicina D'Urgenza Pediatrica P. O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire indicazioni sul supporto delle funzioni vitali nel bambino critico;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda, per un totale 48 partecipanti suddivisi in quattro edizioni, sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio;

Verificato il progetto formativo: "Pediatric Basic Life Support And Early Defibrillation (PBLIS-D)" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%

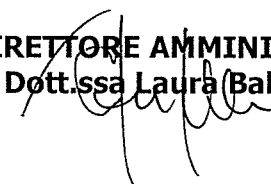
Segue deliberazione n. 1533 del 01 AGO, 2017

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Autorizzare il PFA ECM: "Pediatric Basic Life Support And Early Defibrillation (PBLIS-D)", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 48 partecipanti suddivisi in quattro edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio.
3. Determinare che la spesa complessiva è di € 2.642,00 (duemilaseicentoquarantadue euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
5. Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni.
6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 2.642,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

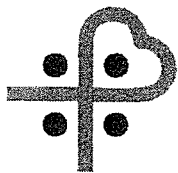


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni



IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus





AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT AND EARLY DEFIBRILLATION (PBLIS-D)

STRUTTURA PROPONENTE

MEDICINA D'URGENZA PEDIATRICA P.O. SAN MICHELE

OBIETTIVI

Fornire indicazioni sul supporto delle funzioni vitali nel bambino critico

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Valutazione delle funzioni vitali e dei parametri vitali nel bambino.

Sostegno delle funzioni vitali con o senza mezzi aggintivi.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP).

Manovre di disostruzione delle vie aeree in caso di inalazione di corpi estranei.

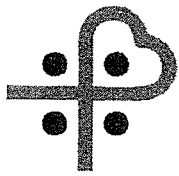
Defibrillazione cardiaca.

B) Acquisizione competenze di processo:

Formazione di tutto il personale coinvolto nell'urgenza-emergenza pediatrica

C) Acquisizione competenze di sistema:

Uniformare nel contesto dell'Azienda le modalità di assistenza al bambino critico.



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. 6 partecipanti

Sala conferenza per n. _____ partecipanti

Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

LAVAGNA LUMINOSA

LAVAGNA A FOGLI MOBILI

PC

VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

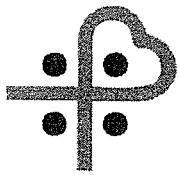
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

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.

12 partecipanti per partecipanti (2 istruttori per ogni corso)



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	12	27/09/2017	27/09/2017
2	12	10/10/2017	10/10/2017
3	12	21/11/2017	21/11/2017
4	12	13/12/2017	13/12/2017

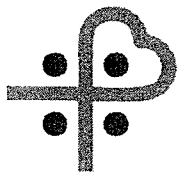
PROFESSIONI

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. _____
- 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. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____

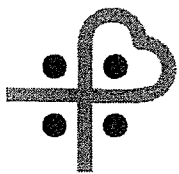


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i>	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

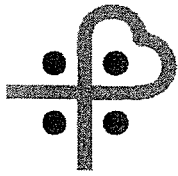
- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

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. _____

X TUTTE LE PROFESSIONI

n. 48



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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 NO

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

- Fotocopie di testi
- Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

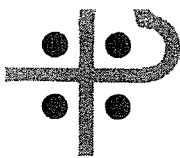
VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

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

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.

Docenza	€ 2.065,60 *
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€ 576,00 (48 manuali PBLSD a 12 € ciascuno)
2. costo accreditamento	€
Totale x edizione	€ 660,40 (x 12 partecipanti)
Totale preventivato per le 4 edizioni	€ 2641,60 (x 48 partecipanti)

* 2 Docenti per ciascuna edizione: onorario € 25,82 per ora.

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.

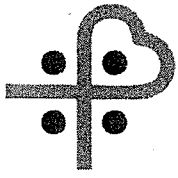
Nome Alessandro Cognome Canetto
 Qualifica Dirigente Medico Pediatria
 Struttura Medicina d'Urgenza Pediatria
 Telefono 070/215093 Cellulare 336/607888
 Fax 070539682 email alessandro.canettomail.com

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Alessandro Cognome Canetto
 Telefono 070/215093 Cellulare 336/607888
 Fax 070539682 email alessandro.canetto@gmail.com
 Curriculum Vedi allegato

Nome Gabriella Cognome Cherchi
 Telefono 070/215093 Cellulare 3478493205
 Fax 070539682 email gacherchi@gmail.com
 Curriculum Vedi allegato

Nome Giuseppe Cognome Colucci
 Telefono 3382581836 Cellulare 3382581836
 Fax 070539682 email Giuseppocolucci@tiscali.it
 Curriculum Vedi allegato



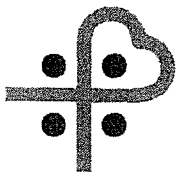
AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Nome	<u>Beatrice</u>	Cognome	<u>Cancedda</u>
Telefono	<u>3333548887</u>	Cellulare	<u>3333548887</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>bcancedda@yahoo.it</u>
Curriculum	<u>Vedi allegato</u>		

Nome	<u>Roberta</u>	Cognome	<u>Ricco</u>
Telefono	<u>348/4033236</u>	Cellulare	<u>348/4033236</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>roby.ricco@tiscali.it</u>
Curriculum	<u>Vedi allegato</u>		



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

A) Motivazione della scelta scientifica:

Solo le esercitazioni pratiche con manichini appositamente studiati per questo fine e simulatori possono garantire adeguata formazione e aggiornamento professionali nel campo dell'urgenza-emergenza.

B) Motivazione della scelta economica:

Essendo manichini e simulatori resi disponibili dal Responsabile Scientifico, la spesa da affrontare è limitata all'onorario dei docenti e all'acquisto dei manuali PBLSD SIMEUP. I locali dovrebbero essere reperibili nell'Azienda (precedenti edizioni si sono svolte nell'Aula Thun).

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I Docenti segnalati sono tutti dipendenti dell'Azienda e sono 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 DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella 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)

Alessandro Canetto
Medicina Urgenza Pediatrica
AO Brotzu - Cagliari - P.O.S. MICHELE
SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica
Responsabile: Dott. Alessandro Canetto

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

Azienda Ospedaliera Brotzu - Cagliari
Dipartimento di Emergenza
Direttore: Dott. Sergio Gemini

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

AO Brotzu - Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

"PBLIS-D"
Pediatric Basic Life Support and early Defibrillation
Data

Aula _____

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
Sessione 1					////	
Sessione 1 mattina						
Dettaglio 1	8,00	8,45	Presentazione ed obiettivi del corso	RTP	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 2	8,45	9,30	Verifica delle conoscenze di base	RTP	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 3	9,30	11,30	Stazioni di addestramento su manichini (ad 1 soccorritore) LATTANTE: Tecniche fasi C-A-B e sequenza. Tecniche di disostruzione da corpo estraneo. Posizione laterale di sicurezza.	ED	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 4	11,30	13,30	Stazioni di addestramento su manichini (ad 1 soccorritore) BAMBINO: Tecniche fase C-A-B-D e sequenza. Presentazione e applicazione del DAE. Tecniche di disostruzione da corpo estraneo. Posizione laterale di sicurezza. Sub-lussazione della mandibola	ED	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
			Pausa pranzo			
Sessione 2						
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,30	15,30	Stazioni di addestramento su manichini (a 2 soccorritori) LATTANTE: Tecniche fasi C-A-B e sequenza a 2 soccorritori e con mezzi aggiuntivi	ED	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 2	15,30	16,30	Stazioni di addestramento su manichini (a 2 soccorritori) BAMBINO: Tecniche fasi C-A-B-D e sequenza a 2 soccorritori e con mezzi aggiuntivi	ED	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 3	16,30	18,00	Prove pratiche individuali	ED	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda
Dettaglio 4	18,00	19,00	Conclusioni lavori. Verifica di apprendimento	RTP	Canetto/Cherchi (co-docenza)	Ricco/Colucci/Cancedda