AO Brotzu

Deliberazione 2264

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 24 OTT. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida". Spesa complessiva € 2.000,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 25 OTT. 2018 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 della SSD 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 SSD di Neonatologia del Presidio "San Michele" vuole attivare il suddetto corso al fine di aggiornare le competenze del personale della SSD, con le nuove linee guida internazionali dell'American Hearth Association";

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2018 approvato con Deliberazione n° 284 del 07.02.2018;

Recepito che l'attività formativa è rivolta al personale della SSD di Neonatologia del P.O. San Michele, per un totale 20 partecipanti suddivisi in due edizioni sarà svolta dai docenti esterni Dott. Roberto Antonucci e la Dott.ssa Alessandra Reali; i docenti sono formatori autorizzati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia);

Valutato il progetto formativo: "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

%

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 2264 del 24 OTT. 2018

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida", rivolto al personale della SSD di Neonatologia del P.O. San Michele, per un totale 20 partecipanti suddivisi in 2 edizioni.

2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta dal Dott. Roberto Antonucci e dalla Dott.ssa Alessandra Reali, i docenti sono formatori autorizzati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia) come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

3. Di determinare che la spesa complessiva è di € 2.000,00 (duemila euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.

4. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

5. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 2.000,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

AO BROTZU
NP/2018/8534 del 09/10/2018 ore 12,13
Mittente SSD Neonatologia - Nido
Assegnatario DIREZIONE GENERALE

EVENTO FORMATIVO REGIONALE ☐
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE *X*

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

"Rianimazione Cardio Polmonare Neonatale, nuove linee guida"

STRUTTURA PROPONENTE

SSD Neonatologia

OBIETTIVI

Il corso serve ad aggiornare le competenze del personale della SSD di Neonatologia, vista l'estrema importanza dell'argomento nella pratica quotidiana, con le nuove linee guida internazionali dell'American Hearth Association.

CONTENUTI *(indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)*

Rafforzamento delle conoscenze sulla rianimazione neonatale che necessita di un intervento tempestivo e un lavoro molto delicato di coordinamento tra le varie figure professionali.

Il corso agevola contenuti quali:
- *principi della rianimazione polmonare neonatale*
- *uso del pallone di Ambu*
- *compressioni toraciche*
- *intubazione endotracheale*
- *gestione del liquido tinto di meconio*
- *accesso vascolare ombelicale*
- *utilizzo dei farmaci*

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Si acquisiscono le competenze tecnico-professionali necessarie per poter soddisfare qualunque richiesta di fronte a situazioni di emergenza, dall'uso del pallone di Ambu alle compressioni toraciche, dall'intubazione endotracheale alla gestione del liquido tinto di meconio, i farmaci che si devono utilizzare fino alla stabilizzazione del neonato

B) Acquisizione competenze di processo:

Il corso ci consente di acquisire le competenze che ci permettono poi nella pratica di sapere affrontare le situazioni di emergenza sia nel punto nascita che al nido e neonatologia

C) Acquisizione competenze di sistema:

Il corso ci consente di acquisire gli elementi che ci sono necessari per potere intervenire con sicurezza e capacità professionale in tutte quelle situazioni in cui è necessario prestare assistenza in modo tempestivo al neonato

TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

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

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?
SI X 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)*
X 2 Aule con capienza di n. 5 + 5 partecipanti
□ *Sala conferenza per n .*_____*partecipanti*
□ *Altro (specificare)*_____

AUSILI DIDATTICI

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

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?
SI X 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.

Edizione numero	*Partecipanti per edizione*	*Data inizio (gg/mm/aaaa)*	*Data fine (gg/mm/aaaa)*
1	*10*	*09/11/18*	*09/11/18*
2	*10*	*23/11/18*	*23/11/18*

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

□ *Farmacista* *n.* _____
□ *Ospedaliera* *n.* _____
□ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

□ *Medico chirurgo*
X Anestesia *n. 3*
□ *Angiologia* *n.* _____
□ *Cardiologia* *n.* _____
□ *Dermatologia e Venereologia* *n.* _____
□ *Ematologia* *n.* _____

☐ *Endocrinologia*	*n.* _____
☐ *Gastroenterologia*	*n.* _____
☐ *Genetica Medica*	*n.* _____
☐ *Geriatria*	*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.* _____
X Neonatologia	*n. 3*
☐ *Neurologia*	*n.* _____
☐ *Neuropsichiatria Infantile*	*n.* _____
☐ *Oncologia*	*n.* _____
X Pediatria	*n. 2*
☐ *Psichiatria*	*n.* _____
☐ *Radioterapia*	*n.* _____
☐ *Reumatologia*	*n.* _____
☐ *Cardiochirurgia*	*n.* _____
☐ *Chirurgia Generale*	*n.* _____
☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale*	*n.* _____
☐ *Chirurgia 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.* _____

- ☐ *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.* _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA
X Infermiere *n.* 5
X Infermiere pediatrico *n.* 7
☐ *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.* _____
☐ *Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* *n.* _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- ☐ *Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione 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.____*
- ☐ *Dietista* *n.____*
- ☐ *Igienista Dentale* *n.____*

☐ ***TUTTE LE PROFESSIONI*** *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 18 (9+9)

PROGRAMMA

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

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

X Fotocopie di testi
□ Slides
□ Testi/libri
□ Riviste
□ Cd
□ Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

X Prova Pratica
- *□ Role playing con griglia*
- *X 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.

Docenza	*€ 2000*
Pernottamento	*€*
Pasti	*€*
Spese di viaggio	*€*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale	*€ 2000*

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	*Luigi*	*Cognome*	*Mascia*
Qualifica	*Chirurgo / Pediatria*		
Struttura	*Chirurgia Pediatrica*		
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome	*Roberto*	*Cognome*	*Antonucci*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

Nome	*Alessandra*	*Cognome*	*Reali*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:

L'argomento è fondamentale nella pratica giornaliera del reparto , è quindi necessario un aggiornamento costante di tutto il personale medico ed infermieristico.

B)Motivazione della scelta economica:

La scelta è motivata dal fatto che è molto meno oneroso far venire presso la nostra azienda i docenti piuttosto che tutto il personale interessato si rechi per svolgere il corso presso la sede lavorativa dei docenti

C)Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti del corso sono formatori autorizzati dalla Società Italiana Neonatologia (SIN). Due Neonatologi strutturati che sono stati già docenti nelle precedenti edizione: la Dott.ssa Alessandra Reali presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari e il Prof. Roberto Antonucci presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

---

A)Docenti Interni:

in orario di servizio ☐

fuori orario di servizio ☐

B) ***Docenti Esterni:*** *X*

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: *CAGLIARI* ***Data*** *26/09/2018):*

Nome e cognome *(in stampatello)*
Direttore Generale *Dott.ssa Graziella Pintus*
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) *Dott.ssa Luciana Pibiri*
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
S.S.D. NEONATOLOGIA
Direttore: *Dott. Luciana Pibiri*

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Direttore del Dipartimento *Dott. Luigi Mascia*
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Direttore del Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO PEDIATRICO
Direttore: *Dr. Luigi Mascia*

Nome e Cognome *(In stampatello)* *Dott. Andrea Corrias*

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: *Dott. Andrea Corrias*

Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma *(leggibile)*

PFA: "RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE NEONATALE. Nuove Linee Guida"

1° Edizione 09/11/2018
2° Edizione 23/11/2018
Aula P O San Michele

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08:30	09:00	Presentazione del corso: contenuti e obiettivi Basi teorico-pratiche e principi della rianimazione	RTP	R. Antonucci	A. Reali
Dettaglio 2	09:00	09:30	Principi e tappe iniziali di rianimazione	RTP	R. Antonucci	A. Reali
Dettaglio 3	09:30	10:30	Uso di pallone di ambu e maschera laringea , ventilazione nel neonato, intubazione Endo Tracheale	RTP	A. Reali	R. Antonucci
Dettaglio 4	10:30	11:00	Compressioni toraciche, accesso vascolare (ombelicale) e farmaci	RTP	A. Reali	R. Antonucci
	11:00	11:15	Pausa			
Dettaglio 5	11:15	12:15	Uso di pallone di ambu e maschera laringea , ventilazione nel neonato, intubazione Endo Tracheale	ED	R. Antonucci A. Reali	
Dettaglio 6	12:15	13:30	Compressioni toraciche, accesso vascolare (ombelicale) e farmaci	ED	R. Antonucci A. Reali	
	13:30	14:15	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio	**14:15**	**18:30**				
Dettaglio 1	14:15	15:30	Compressioni toraciche e accesso vascolare (ombelicale)	ED	R. Antonucci A. Reali	
Dettaglio 2	15:30	16:30	Intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio	ED	R. Antonucci A. Reali	
Dettaglio 3	16:30	18:00	Prova pratica	ED	R. Antonucci A. Reali	
Dettaglio 4	18:00	18:30	Conclusione lavori e valutazione finale	RTP	R. Antonucci	A. Reali