

Deliberazione 1860adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 21 OTT. 2015**Oggetto:** Autorizzazione PFA ECM: "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida". CIG ZBB169E4E4Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 OTT. 2015 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. Nazzareno Pacifico

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 SSD di Neonatologia deve aggiornare le conoscenze sulla rianimazione neonatale che necessita di un intervento tempestivo e un lavoro molto delicato di coordinamento tra le varie figure professionali e aggiornare le competenze del personale con le nuove linee guida, secondo le linee guida internazionali dell'American Herath Association;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;**Recepito** che l'attività formativa è rivolta al personale della SSD di Neonatologia, che propone il Dott Roberto Antonucci e la Dott.ssa Alessandra Reali quali docenti del corso. I docenti sono accreditati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia);**Verificata** la proposta afferente al percorso formativo "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Visto** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonchè del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il Corso di formazione ECM Aziendale: "Rianimazione cardio polmonare neonatale. Nuove linee guida", rivolto al personale della SSD di Neonatologia.

Confermare che l'attività formativa pari a 18 ore di formazione in 2 edizioni, sarà svolta dal Dott Roberto Antonucci e la Dott.ssa Alessandra Reali quali docenti del corso di formazione. I docenti sono accreditati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia), indicati dalla Responsabile della SSD di Neonatologia.

%



Segue deliberazione n. 1860 del 21 OTT. 2015

Determinare che la spesa complessiva di € 2.000,00 (duemila euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi per l'aggiornamento professionale del Dipartimento di Chirurgia anno 2015.

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione

Sost. Resp. Dott.ssa M. Spissu

Ass.te Amm.vo A. Mulas



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

AZ. OSP. "G. BROTZU" - CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
E TRAPIANTO DI FEGATO

15 OTT. 2015

Prot. N. 1069

Al Sig. Commissario Straordinario

Dott.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

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.

Quindi 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, fino ai 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)
- 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)
- 2 Aule con capienza di n. 13 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	13	09/11/2015	09/11/2015
2	13	11/12/2015	11/12/2015



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. _____
- Anestesiologia** n. **5**
- 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. _____
- Neonatologia** n. **8**
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____
- Pediatria** n. _____
- 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 Trasmfusionale* 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. _____
- 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. 6
- Infermiere pediatrico n. 7
- Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

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



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 (2014)

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	€ 2000
Dott. Roberto Antonucci	€ 1000
Dott.ssa Alessandra Reali	€ 1000
Pernottamento	€ no
Pasti	€ no
Spese di viaggio	€ no
Altro:	no
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 Paolo Cognome Pusceddu
 Qualifica _____
 Struttura _____
 Telefono _____
 Fax _____ Cellulare _____
 email _____

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Roberto Cognome Antonucci
 Telefono _____ Cellulare [REDACTED]
 Fax _____ email _____
 Curriculum _____

Nome Alessandra Cognome Reali
 Telefono _____ Cellulare [REDACTED]
 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 pediatri strutturati che sono stati già docenti nella precedente edizione: la Dott.ssa A. Reali neonatologa presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari e il Dott. R. Antonucci neonatologo presso la ASLn°6

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: Cagliari

Data (14/10/2015): _____

Nome e cognome (in stampatello)
Commissario Straordinario
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
Dott.ssa Graziella Pintus

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)

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
S.S.D. NEONATOLOGIA
Direttore: Dott. LUCIANA PIBIRI

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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
DOTT. FAUSTO ZAMBONI
CHIRURGIA
E TRAPIANTO DI FEGATO
Direttore: Dr. Fausto Zamboni

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

Marinella Spissu
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

NOTE:

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

- 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 "RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE NEONATALE"

1° Edizione 09 Novembre 2015

2° Edizione 11 Dicembre 2015

AOB – Aula

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente
Sessione 1 mattina	08:30	13:30	Basi teorico-pratiche e principi della rianimazione		
Dettaglio 1	08:30	09:00	Presentazione del corso: contenuti e obiettivi	LM	R. Antonucci
Dettaglio 2	09:00	09:30	Panorama e principi della rianimazione	LM	R. Antonucci
Dettaglio 3	09:30	10:00	Tappe iniziali della rianimazione	LM	A. Reali
Dettaglio 4	10:00	10:30	Uso di pallone e maschera e ventilazione nel neonato	LM	A. Reali
	10:30	10:45	Pausa		
Dettaglio 5	10:45	12:00	Tappe iniziali e materiale di rianimazione	ED	A. Reali R. Antonucci
Dettaglio 6	12:00	13:30	Uso di pallone di ambu	ED	R. Antonucci A. Reali
	13:30	14:15	Pausa pranzo		
Sessione 2 pomeriggio	14:15	18:30			
Dettaglio 1	14:15	15:00	Compressioni toraciche, intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio, farmaci, considerazioni particolari	ED	R. Antonucci A. Reali
Dettaglio 2	15:00	16:00	Compressioni toraciche e accesso vascolare (ombelicale)	ED	A. Reali R. Antonucci
Dettaglio 3	16:00	17:00	intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio	ED	R. Antonucci A. Reali
Dettaglio 4	17:00	18.30	Conclusione lavori e valutazione finale	RTP	R. Antonucci A. Reali