AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1097 del 27.08.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Piergiorgio Setti
PDTD/2019/1130

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 27.08.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

PILI IGNAZIO ALESSANDRO

Firmato digitalmente da PILI IGNAZIO ALESSANDRO
Data: 2019.08.27 10:16:52 +02'00'

Il Direttore della S.S.D Formazione

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Viste le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;

Vista la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;

Vista la comunicazione Prot. n° 7915 del 20.08.2019, con la quale il Direttore della SSD di Anestesia Pediatrica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Piergiorgio Setti;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Piergiorgio Setti al Corso: "Facilitatori in simulazione pediatrica" che si terrà a Firenze dal 03.10.2019 al 04.10.2019, per un importo presunto complessivo di € 1.200,00 (milleduecento euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio - fondi 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Dott. Piergiorgio Setti ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

AO Brotzu

segue determinazione n. 1097 del 27.08.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Piergiorgio Setti al Corso: "Facilitatori in simulazione pediatrica" che si terrà a Firenze dal 03.10.2019 al 04.10.2019.
2. Autorizzare il Dott. Piergiorgio Setti a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di di € 1.200,00 (milleduecento euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio - fondi 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dott. Piergiorgio Setti venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

CORRIAS ANDREA

Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.08.23 10:25:28 +02'00'

Estensore CPSI

PIRAS ALBA

Firmato digitalmente da PIRAS ALBA
Data: 2019.08.23 09:59:39 +02'00'

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatori
Fuori sede

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo_____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome SETTI PIERGIORGIO

Struttura di appartenenza SSD ANESTESIA PEDIATRICA

Dipartimento DIPARTIMENTO PEDIATRICO

Telefono /cellulare

Il piergiorgiosetti@aob.it

Qualifica DIRIGENTE MEDICO

Area contrattuale:
- ☐ Comparto
- ☐ Dirigenza Sanitaria
- ☒ Dirigenza Medica
- ☐ Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01.01.2005

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Piergiorgio Setti

2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

☐ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere: _____

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità _____

Fondo:
- ☐ fondo di struttura
- ☒ fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)
- ☐ fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)

Data (gg/mm/aaaa): 14/08/2019

19 AGO. 2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

Az. Osp. "G. BROTZU" Cagliari
P.O. Pediatrico MICROCITEMICO A. Cao
S.S.D. di Anestesia Pediatrica
Direttore: Dott. Alberto Lai

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore Dott.ssa Mariella Spissu

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CORSO PER FACILITATORI IN SIMULAZIONE PEDIATRICA

Sede: FIRENZE – OSP. MEYER

Data:	da (gg/mm/aaaa) 03.10.19	a (gg/mm/aaaa) 04.10.19	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** 20

Tipologia evento

Corso | [corso teorico/pratico] | Congresso | Convegno | Seminario | frequenza in altra struttura

Organizzatore: PROGRAMMA SIMULAZIONE PEDIATRICA – OSP. MEYER

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 02315520920

Attività ECM? ☒ Si | ☐ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** 20

Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: ☒ Si | ☐ No

**Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.*

4. Preventivo di spesa

Ipotesi di spesa totale:

• ***Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:*** ☐ ***Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)*** ☐ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA*** ☐ ***Non prevista***		€ 550,00
• ***Vitto:***		€ 150,00
• ***Pernottamento:***		€ 300,00
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☒ • ****Rientro giorno dopo*** ☒	€ 200,00
• ***Altre spese:***		€
Totale spesa presunta		€ 1,200,00

**il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il giorno dopo l'evento.*

ATTENZIONE: *non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale*

5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale

(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)

☐ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere:
LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È INDISPENSABILE ALL'ATTIVAZIONE A LIVELLO AZIENDALE, DELL'ATTIVITÀ DI SIMULAZIONE CLINICA AVANZATA IN CAMPO ANESTESIOLOGICO PEDIATRICO PER LA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ DI ROUTINE E PER GLI EVENTI CRITICI CHE SI VERIFICANO IN AMBIENTE OPERATORIO E DI EMERGENZA URGENZA, PERMETTE DI REALIZZARE UN PIÙ AMPIO PROGETTO DI FORMAZIONE DEDICATO AGLI OPERATORI AL FINE DI AUMENTARE LA SICUREZZA CLINICA E L'EFFICACIA DELLA RISPOSTA SECONDO STANDARD CLINICI CONVALIDATI DALLE LINEE GUIDA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE.

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: Cagliari **Data** (gg/mm/aaaa): 20-08-2019

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

☐ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere:

Data, 21.08.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente SETTI PIERGIORGIO

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu SETTI PIERGIORGIO

è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Titolo: CORSO PER FACILITATORI IN SIMULAZIONE ASSISTITA

Sede: OSP. MEYER - FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 03.10.19 a (gg/mm/aaaa) 04.10.19

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, 21.09.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

Corso per Facilitatori in Simulazione Pediatrica

Modulo base – 2 giorni

Obiettivi generali del Corso

Il Corso ha come obiettivo quello di formare dei Facilitatori capaci di gestire nel suo complesso un Programma di Simulazione Pediatrica. I partecipanti saranno in grado progettare un programma di simulazione, di scrivere scenari pediatrici, di organizzare il briefing e il setting di una simulazione e condurre da Facilitatori un Debriefing, secondo i principi dell'adult learning.

Nelle due giornate verrà costruito, con il contributo degli allievi, un primo modulo di un Programma di Simulazione Pediatrica basato sulla gestione dei team multidisciplinari, secondo i principi del Crisis Resource Management.

Obiettivi Formativi e contenuti

Il Corso ha una durata di 2 giorni con lezioni frontali, lavori a piccoli gruppi e simulazioni di casi clinici con simulatori pediatrici e attori. E' finalizzato a fornire le competenze necessarie agli operatori per una formazione di alta qualità e per standardizzare Programmi di Simulazione Pediatrica secondo i più moderni principi della Simulazione in medicina.

- La teoria dell'apprendimento degli adulti applicata alla simulazione
- Il ciclo di formazione nella Simulazione in Pediatria
- Crisis Resource Management (CRM)
- Debriefer Resource Management (DRM) – ottimizziamo le risorse dei Facilitatori
- Come creare scenari di simulazione pediatrica
- Implementare il realismo – dalla tecnologia alla tecnica
- Debriefing: dalla teoria alla pratica

Destinatari

Il Corso è rivolto a tutto il personale sanitario ospedaliero e territoriale interessato a condurre attività di Facilitatore di simulazione pediatrica per la costruzione, la conduzione e il Debriefing di scenari ad alta criticità.

Per il programma proposto e il numero di istruttori, il numero dei partecipanti può variare da un minimo di 12 a un massimo di 15.

Programma

Giorno 1 - Simulazione in Pediatria e Crisis Resource Management (CRM)

08.30 Registrazione
09.00 Introduzione e presentazione dei partecipanti
09.30 Il ciclo di formazione nella Simulazione in Pediatria
10.00 Teamwork e Crisis Resource Management (CRM)
11.00 Caffè
11.15 Simulazione, CRM e la familiarizzazione
12.15 Simulazione e Debriefing: Scenario 1
13.30 Pranzo
14.15 Lavoro a piccoli gruppi:
1. Debriefer Resource Management (DRM)
2. Creare scenari
3. Implementare il realismo – dalla tecnologia alla tecnica

16.15 Simulazione e Debriefing: Scenario 2
17.00 Simulazione e Debriefing: Scenario 3

Programma Simulazione Pediatrica SIMMEYER Simulation Program

SST Servizio Sanitario della Toscana

Scheda iscrizione eventi formativi

Titolo evento	**CORSO PER FACILITATORI IN SIMULAZIONE PEDIATRICA – Modulo Base**
Data evento	3ª EDIZIONE 3-4 OTTOBRE 2019
Cognome	SETTI
Nome	PIERGIORGIO
Data nascita	21.07.1968 — **Maschio** ☒ **Femmina** ☐
Luogo di nascita (località e provincia)	CAGLIARI
Codice Fiscale	STTPGR68L21B354N
Indirizzo Via e N°	VIA FALLETTI 28
CAP, Città, Provincia	CAGLIARI
Indirizzo mail	piergiorgiosetti@gmail.com
Telefono	3485435182
Telefono cellulare	
Professione – ECM	DIRIGENTE MEDICO
Disciplina – ECM	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
☒ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero professionista ☐ Non occupato	
Sede lavorativa	AZIENDA OSP. BROTZU - CAGLIARI
Azienda di appartenenza	SSD ANESTESIA PEDIATRICA
Eventuali ulteriori recapiti / domicilio	

☒ Ai sensi dell'articolo 13, D. Lgs 30.06.03, n. 196 e successive modifiche sulla tutela dei dati personali, sono consapevole e autorizzo che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla Vostra Azienda per trattare la mia partecipazione all'evento e per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti attività di formazione.

☒ Accetto le condizioni per l'iscrizione e la partecipazione agli eventi formativi indicate sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer.

Data 08.08.2019 **Firma** Piergiorgio Setti

17.45 Tutoraggio a gruppi (domande, indicazioni seconda giornata):
18.15 Chiusura 1° giornata

Giorno 2 - Debriefing e Corso di Simulazione I modulo
08.30 Debriefing TREAT: dalla teoria alla pratica e Analisi del video della giornata precedente
09.45 Debriefing: Esercitazione su Video
10.30 Caffè
Dalla teoria alla pratica:
10.45 Briefing, Simulazione e Debriefing - scenario 4
12.15 Briefing, Simulazione e Debriefing - scenario 5
13.45 Pranzo
14.30 Briefing, Simulazione e Debriefing - scenario 6
16.15 Debriefing del debriefing
16.45 Scenario con debriefing "cooperativo"
18.00 Domande + test finale e chiusura corso

Metodologie didattiche
Lezioni frontali, lavoro a piccoli gruppi, simulazione di scenari costruiti dai partecipanti a piccoli gruppi con manichino ad alta fedeltà seguiti da discussione e Debriefing con esperti e supporto video.

Docenti
I Docenti del Corso sono stati formati sulle tecniche di Simulazione in Pediatria e di Debriefing dal Prof.Peter Weinstock, direttore associato del Children's Hospital Boston Simulator Program e hanno effettuato numerosi corsi come formatori di Facilitatori in Simulazione.

- Dott. Marco de Luca
- Dott.ssa Cristiana Benucci
- Inf. Francesco Severi
- Inf. Marcella Turini
- Dott.ssa Anna Pazzaglia
- Inf. Ekaterini Bakolis
- Dott.ssa Ludovica Palermo

Costi
- € 550,00 per Medici - € 425,00 per Infermieri e specializzandi.
- Il costo di iscrizione include il materiale didattico e il pranzo delle due giornate.
- Il Corso prevede il riconoscimento di **20,2 ECM**.

Agevolazioni
Il Corso permetterà agli istruttori formati di accedere al Network di Simulazione Pediatrica SIMPNET.
Tutto il materiale didattico sarà condiviso (diapositive, scenari, istruzioni operative, ecc) per agevolare la partenza del Programma di Simulazione Pediatrica da parte dei partecipanti in tempi rapidi nelle proprie sedi.

Segreteria Scientifica
Dott. Marco de Luca - Responsabile SOSA Simulazione e Risk Management - AOU Meyer

Segreteria Organizzativa
e-mail: simulazione@meyer.it o marco.deluca@meyer.it
Telefono - 055 5662812 – fax 055-5662613

Sede Corso
MEYER HEALTH CAMPUS – Via Cosimo il Vecchio, 26 - Firenze

Calendario Corsi
1° edizione – 28-29 Marzo 2019
2° edizione – 3-4 Giugno 2019
3° edizione – 3-4 Ottobre 2019
4° edizione – 2-3 Dicembre 2019