AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Deliberazione 1863

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 28 OTT. 2015

Oggetto: Autorizzazione EFR ECM: "*ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT (ACLS)*". CIG. Z3816C8676

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 29 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 i Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza ritengono indispensabile abilitare, tramite gruppo certificato a livello nazionale tutti gli operatori dei due Dipartimenti così come previsto dalle Linee Guida Internazionali (American Hearth Association e ILCOR);

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;

Recepita la comunicazione prot. n° 72/2015 CTV (che si allega) del Dipartimento di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare che propone dopo disamina dei preventivi e del programma formativo, di affidare la docenza del corso alla Società ANMCO in quanto offre il prezzo più basso, inoltre fornirà a ciascun discente il testo finalizzato alla formazione specifica, come da preventivi allegati al presente atto per farne parte integrale e sostanziale;

Valutato il progetto formativo ECM: "Advanced Cardiac Life Support *(ACLS)*", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Verificato che l'attività formativa è rivolta a Medici, Infermieri e Tecnici di Fisiopatologia sia dei Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza che esterni, per un totale 90 partecipanti suddivisi in 6 edizioni. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 400,00 (quattrocento euro) più IVA;

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

D E L I B E R A

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare l'EFR ECM: "Advanced Cardiac Life Support *(ACLS)*", rivolto a Medici, Infermieri e Tecnici di Fisiopatologia sia dei Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza che esterni, per 90 partecipanti suddivisi in 6 edizioni.

%

Ufficio Formazione
Sost. Resp. Dott.ssa M. Spissu
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Segue deliberazione n. 1863 del 28 OTT. 2015

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia da docenti della Società ANMCO in quanto offre il prezzo più basso, inoltre fornirà a ciascun discente il testo finalizzato alla formazione specifica, come da preventivi allegati al presente atto per farne parte integrale e sostanziale

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 18.341,10 (diciottomilatrecentoquarantuno euro 10 centesimi) più IVA, sarà coperta in parte dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni, la differenza graverà sui Fondi dei Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza per l'aggiornamento professionale anno 2015. Una parte dei costi sarà coperta dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni.

Disporre in € 400,00 (quattrocento euro) più IVA, la quota di iscrizione per ciascun partecipante esterno.

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

Al Sig.Commissario Straordinario

D.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE X
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

CORSO ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

STRUTTURA PROPONENTE

Dipartimento Patologia Cardiaca - Dipartimento DEA

OBIETTIVI

Acquisizione competenze particolarmente avanzate nel trattamento dell'emergenza cardiovascolare

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Specifiche conoscenze ed abilità avanzate finalizzate a gestire i pazienti adulti nella fase di peri-arresto e in quella di arresto cardiaco fino alla stabilizzazione del paziente.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Rianimazione Cardiopolmonare, intubazione endotracheale, utilizzo dei presidi sovraglottidei, accessi vascolari e somministrazione farmaci in emergenza. Algoritmo trattamento farmacologico ed elettrico aritmie maligne.

B) Acquisizione competenze di processo:

Riconoscimento priorità assistenziali nel rispetto delle Linee Guida sulla gestione dell'emergenza cardiovascolare.
Rianimazione CardioPolmonare precoce. Defibrillazione precoce. Trattamento post-rianimazione per ripristino qualità della vita.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Integrazione multi professionale e multidisciplinare nel trattamento dell'emergenza.

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 ☐ ***NO X***

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)

X 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*

X Altro (specificare): due aule per isole di simulazione su manichino, per un totale di tre aule

AUSILI DIDATTICI

☐ *LAVAGNA LUMINOSA*

☐ *LAVAGNA A FOGLI MOBILI*

X 3 PC (di cui due con altoparlanti)

X 1 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.
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	15	23-11-2015	24-11-2015
2	15	25-11-2015	26-11-2015
3	15	27-11-2015	28-11-2015
4	15	30-11-2015	01-12-2015
5	15	02-12-2015	03-12-2015
6	15	04-12-2015	05-12-2015

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. _____*

X Cardiologia ***n. 9***

□ *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. _____*

x Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza ***n. 7***

□ *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. _____*

□ *Pediatria*	*n.* _____
□ *Psichiatria*	*n.* _____
□ *Radioterapia*	*n.* _____
□ *Reumatologia*	*n.* _____
x Cardiochirurgia	***n. 3***
□ *Chirurgia Generale*	*n.* _____
□ *Chirurgia Maxillo - Facciale*	*n.* _____
□ *Chirurgia Pediatrica*	*n.* _____
□ *Chirurgia Plastica e Ricostruttiva*	*n.* _____
X Chirurgia Toracica	*n.* _____
X Chirurgia Vascolare	***n. 3***
□ *Ginecologia e Ostetricia*	*n.* _____
□ *Neurochirurgia*	*n.* _____
□ *Oftalmologia*	*n.* _____
X Ortopedia e Traumatologia	***n. 3***
□ *Otorinolaringoiatria*	*n.* _____
□ *Urologia*	*n.* _____
□ *Anatomia Patologica*	*n.* _____
X Anestesia e Rianimazione	***n. 10***
□ *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.____*

X Privo di Specializzazione ***n. 6***

□ ***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. 48***
□ *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 Perfusione Cardiovascolare*** ***n. 1***
□ *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)

x ASL SARDEGNA
□ *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 ***16***

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*
X 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	€
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	***€ 203,79 /discente (esclusa IVA e accreditamento) Tot. € 18341,1***

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

Per la partecipazione al Corso sono previsti n. 6 partecipanti esterni suddivisi nelle varie professioni, per i quali la quota di iscrizione è pari a 400 Euro, per un totale ipotetico di 2400,00 Euro

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	**Maurizio**	*Cognome*	**Porcu**
Qualifica	**Direttore Dipartimento**		
Struttura	**Dipartimento CardioToracoVascolare**		
Telefono	**070/539515**	*Cellulare*	
Fax		*email*	**maurizioporcu@aob.it**

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome	**GIUSEPPE**	*Cognome*	**FRADELLA**
Telefono		*Cellulare*	**347 3460569**
Fax		*email*	**giuseppe_fradella@tin.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**NEGLIA**	*Cognome*	**DANILO**
Telefono		*Cellulare*	**3555857594**
Fax		*email*	**dneglia@fc.cnr.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	PAOLO	*Cognome*	BONOMO
Telefono		*Cellulare*	333 9567665
Fax		*email*	paobonomo@gmail.com
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	GIOVANNI	*Cognome*	NOTO
Telefono	0932/928015	*Cellulare*	
Fax		*email*	giov.noto@asp.rg.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	CRISTIANA	*Cognome*	CAULI
Telefono		*Cellulare*	347 0937869
Fax		*email*	cristianacauli@libero.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	STEFANIA	*Cognome*	CORDA
Telefono		*Cellulare*	347 0855129
Fax		*email*	stefaniacorda73@gmail.com
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	ALESSANDRO	*Cognome*	CAPECCHI
Telefono		*Cellulare*	347 6473560
Fax		*email*	acapecchi@tin.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	GIANLUCA	*Cognome*	GONZI
Telefono		*Cellulare*	349 1533610
Fax		*email*	ggonzi@ao.pr.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	SABRINA	*Cognome*	EGMAN
Telefono		*Cellulare*	335 6631420
Fax		*email*	sabrina_egman@icloud.com
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	MARCELLO	*Cognome*	MONTOMOLI
Telefono		*Cellulare*	333 3243995
Fax		*email*	marcello.montomoli@tin.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	DANIELE	*Cognome*	CARIANI
Telefono		*Cellulare*	333 7493154
Fax		*email*	daniele.cariani@libero.it
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	ROSA CHIARA	*Cognome*	MANZI
Telefono		*Cellulare*	333 6234679
Fax		*email*	rchmanzi@gmail.com
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	CRISTIANA	*Cognome*	CAREDDA
Telefono		*Cellulare*	340 459019
Fax		*email*	cristianacaredda@gmail.com
Curriculum	ALLEGATO		
Nome	STENIO	*Cognome*	AMABILI

Telefono		*Cellulare*	**3292250236**
Fax		*email*	**amabilistenio@gmail.com**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**SALVATORE NICOLO'**	*Cognome*	**CAMPIONE**
Telefono		*Cellulare*	**330833269**
Fax		*email*	**sacampione@tiscali.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**MAURO**	*Cognome*	**PERSICO**
Telefono		*Cellulare*	**3282697632**
Fax		*email*	**mauro_persico@fastwebnet.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**LORENZA**	*Cognome*	**PRATALI**
Telefono		*Cellulare*	**393389349444**
Fax		*email*	**lorenza@ifc.cnr.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**ALESSIO**	*Cognome*	**BERTINI**
Telefono		*Cellulare*	**3407963000**
Fax		*email*	**alessio.bertini@yahoo.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**PAOLA VITTORIA**	*Cognome*	**NOTO**
Telefono		*Cellulare*	**3289274405**
Fax		*email*	**p.noto@hotmail.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

Nome	**DAVIDE**	*Cognome*	**SIGHINOLFI**
Telefono		*Cellulare*	**3336422660**
Fax		*email*	**Sighinolfi.davide@alice.it**
Curriculum	**ALLEGATO**		

A)Motivazione della scelta scientifica:

Implementazione competenze avanzate nel trattamento delle urgenze/emergenze cardiocircolatorie secondo ultime Linee Guida internazionali (American Hearth Association e ILCOR)

B)Motivazione della scelta economica:

Dopo disamina dei preventivi allegati si propone l'assegnazione di incarico alla società ANMCO (Associazione Italiana Medici Cardiologi Ospedalieri), la cui offerta appare congrua e conforme a quanto richiesto ed economicamente appare la più vantaggiosa.

Si precisa che una parte dei costi sarà coperta dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni

C)Motivazione della scelta dei docenti:

Associazione scientifica di rilievo nazionale, che collabora con AMERICAN HEART ASSOCIATION, leader nella formazione degli operatori sanitari in ambito di urgenza/emergenza cardiocircolatoria.

A)Docenti Interni:

fuori orario di servizio X

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*** *(gg/mm/aaaa):* ***21-10-2015***

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

GRAZIELLA PINTUS
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)

MAURIZIO PORCU
DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
PATOLOGIA CARDIACA
Dott. Maurizio Porcu

Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

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

SERGIO GEMINI
DIPARTIMENTO D.E.A
Azienda Ospedaliera Brotzu - Cagliari
Dipartimento di Emergenza
Direttore: Dott. Sergio Gemini

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)

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento

MAURIZIO PORCU
DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
PATOLOGIA CARDIACA
Dott. Maurizio Porcu

Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

SERGIO GEMINI
DIPARTIMENTO D.E.A

Nome e Cognome *(In stampatello)* *MARINELLA SPISSU*

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma *(leggibile)*

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda OspedalieraBrotzu

UFFICIO FORMAZIONE

EFR: "ADVANCED CARDIAC LIVE SUPPORT (ACLS)"

Data_____

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	**1° GIORNATA**	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.45	9.15	Introduzione Benvenuto e Presentazioni - Programma e Panoramica del Corso - Procedure BLS/ACLS	**R T P**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 2	9.15	11.00	Skill Stations (3 gruppi A-B-C, rotazioni 1h ciascuna) - (A)→(B)→(C) - Gestione Arresto Respiratorio - (B)→(C)→(A) RCP e AED	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
	11.00	11,15	PAUSA CAFFE'			
Dettaglio 3	11.15	12.30	Skill Stations (3 gruppi A-B-C, rotazioni 1h ciascuna) - (A)→(B)→(C) - Gestione Arresto Respiratorio - (B)→(C)→(A) RCP e AED - (C)→(A)→(B) - Algoritmi dell' arresto Uso del Defibrillatore/Stimolatore	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 4	12.30	13.00	Megacode & Team (plenaria) - Megacode & Team	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio	13.00	14.00	PAUSA PRANZO			
Sessione 2						

pomeriggio						
Dettaglio 5	14.00	15.00	Esercitazioni Arresto-1 (3 gruppi A-B-C, no rotazione) - (A) Arresto FV/TV senza polso - (B) Arresto FV/TV senza polso (C) Arresto FV/TV senza polso	E D	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 6	15.00	16.00	Esercitazioni-Arresto 2 (3 gruppi A-B-C, no rotazione) - (A) Arresto PEA/Asistolia - (B) Arresto PEA/Asistolia (C) Arresto PEA/Asistolia	E D	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
	16.00	16.15	PAUSA CAFFE'			
Dettaglio 7	16.15	16.45	Metodologia Lettura ECG (Plenaria)	R T P	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 7	16.45	17.15	Sindromi Coronariche Acute (Plenaria)	R T P	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D..
Dettaglio 8	17.15	18.00	- Esercitazioni-SCA/Tachi-Bradi (3 gruppi A-B-C, no rotazione) - Algoritmi Tachi e Bradi - (A) SCA, Tachi/Bradi - (B) SCA, Tachi/Bradi (C) SCA, Tachi/Bradi	E D	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 9	18.00	18.15	Discussione e chiusura giornata	C D	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M.

						Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.

	Inizio	Fine	2° GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina					/////	
Dettaglio 1	08.30	9.00	CRM & Team Working (Plenaria)	**L G**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 2	9.00	10.00	Esercitazioni-Periarresto 1 (+ EPA e SHOCK) (3 gruppi A-B-C, no rotazione) - (A) Periarresto e Arresto - (B) Periarresto e Arresto - (C) Periarresto e Arresto	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio	10.00	10.15	Pausa caffè			
Dettaglio 3	10.15	11.15	Stroke (Plenaria) Post-resuscitazione (Plenaria)	**L G**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 4	11.15	13.15	Esercitazioni-Periarresto 2-3 (+ STROKE) (3 gruppi A-B-C) - (A) Periarresto e Arresto - (B) Periarresto e Arresto - (C) Periarresto e Arresto	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio	13.15	14.15	Pausa Pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 5	14.15	15.15	Megacode (3 gruppi A,B,C, no rotazione) - (A) Megacode - (B) Megacode	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S.

			- (C) Megacode			Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 6	15.15	16.15	Megacode (3 gruppi A,B,C, no rotazione) - (A) Megacode - (B) Megacode - (C) Megacode	**E D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
	16.15	16.30	Pausa Caffè			
Dettaglio 7	16.30	17.00	Domande e risposta	**C D**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.
Dettaglio 8	17.00	18.00	Questionario finale (Plenaria) Conclusione Lavori e Verifica apprendimento	**R T P**	Fradella G. Neglia D. Bonomo P. Caredda C.	Campione S. Noto G. Cauli C. Corda S. Capecchi A. Gonzi G. Egman S. Montomoli M. Cariani D. Manzi R.C. Amabili S. Persico M. Pratali L. Bertini A. Noto P.V. Sighinolfi D.

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	**LEZIONI MAGISTRALI**		
RTP	**SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO**	***2***	***30***
TRD	**TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI**		
CD	**CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")**		***45***
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)**	**1**	**30**
LPG	**LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO**		
ED	**ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE**	***11***	***15***
RP	**ROLE-PLAYING**		

AO Brotzu

DIPARTIMENTO PATOLOGIA CARDIOTORACOVASCOLARE

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Prot. X2/15 CTV

Cagliari 21 - 10 -2015

Direzione Sanitaria
Dssa Marinella Spissu
Responsabile Ufficio Formazione

OGGETTO: Corsi di formazione ACLS

Con la presente si comunica che, a fronte della indagine di mercato effetuata per il corso in oggetto come da indicazioni dell'ufficio formazione., sono pervenute all'attenzione del Dipartimento 2 offerte che si prendono in considerazione entrambe.

Ad una analisi dei preventivi si valutano le offerte di , ANMCO e SIMEU.

- I programmi presentati da ANMCO e SIMEU sono similari e sovrapponibili nei contenuti, e nella tipologia di lezione
- Ciascun corso è tenuto da almeno 1 direttore e 3 istruttori .
- La certificazione richiesta viene garantita da tutti i proponenti
- I manuali sono forniti da tutti i proponenti

Gli importi proposti sono i seguenti :

SOCIETA'	SIMEU	ANMCO
Prezzo a discente	220	203,17

- Si propone l'assegnazione alla società **A N M C O** in quanto propone il prezzo più basso.

In attesa di un favorevole riscontro , a disposizione per qualsiasi chiarimento.

I più cordiali saluti

Il Direttore Dipartimento Patologia CTV
Dr. M. Porcu

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
PATOLOGIA CARDIACA
Dott. Maurizio Porcu

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920

Resp.Risorse Umane Dip. CTV
el. 070 539714
fax. 070 539XXX
mail: marcodesogus@aob.it

Ospedale San Michele
P.le Ricchi, 1
09134 – Cagliari
www.aobrotzu.it

Prot. 313/15/ACSA del 09/09/2015 Rev. 2

Centro Servizi ANMCO

AO BROTZU
PG/2015/ 0020352 del 21/10/2015 ore 13,29
Mittente : A.N.M.C.O.
Assegnatario : Dipartimento Patalogia Cardiac

Richiedente:
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Cagliari

PREVENTIVO

6 CORSI ACLS PROVIDER ANMCO-AHA			CAGLIARI, DATE DA STABILIRE	
Preventivo effettuato per 6 corsi ACLS Provider da svolgersi 3 per volta in date consecutive da stabilire per settimana, ciascuno per 15 partecipanti e 4 Docenti (1 Direttore (esterno) e 3 Istruttori (1 esterno e 2 locali) con compenso, Handbook, card AHA ACLS) **Materiale didattico: invio materiale completo per e-mail**			**Data preventivo aggiornato: 20/10/2015***	
			PREVENTIVO	
1. SPESE ORGANIZZATIVE				
GESTIONE CORSO	**Costo Unitario**	**n°**	**Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi**	
Elaborazione del preventivo e consuntivo di spesa	€ 50,00	1	€ 50,00	
Ordine di acquisto handbook AHA Controllo, registrazione e pagamento fatture	€ 75,00	1	€ 75,00	
Elaborazione e spedizione **per e-mail** del materiale completo per il corso (liste firma docenti e discenti, schede anagrafiche, test finale e risponditore, attestati di partecipazione docenti e discenti, attestati di valutazione discenti, modello report finale)	€ 100,00	3	€ 300,00	
Contatto con i Docenti Invio richiesta documentazione amministrativa per la corresponsione del compenso ai Docenti (lettera di incarico) Controllo eventuali autorizzazioni aziendali e moduli situazione lavorativa, contributiva, fiscale, ricevute fiscali/fatture Registrazione e pagamento ricevute fiscali/fatture Elaborazione certificazione ritenuta di acconto	€ 200,00	3	€ 600,00	
Controllo di congruità delle informazioni al fine del corretto inserimento in database per l'acquisizione dei dati di tutti i discenti formati in ottemperanza ai dispositivi in materia di formazione a garanzia dell'Ente Certificatore Inserimento in database ANMCO dati Docenti e discenti Corretta gestione dell'archivio documentale del materiale di ciascun singolo corso	€ 150,00	3	€ 450,00	
Elaborazione, stampa ed invio card AHA	€ 100,00	3	€ 300,00	
Assicurazione RC terzi per i corsi AHA	€ 35,00	3	€ 105,00	
Totale			**€ 1.880,00**	**+ IVA 22%**
2. MANICHINI PER L'ADDESTRAMENTO				
NOLEGGIO MANICHINI	**Costo Unitario**	**n°**	**Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi**	
1 Stazione completa ACLS (Noleggio a Cagliari)	€ 100,00	3	€ 300,00	
Totale			**€ 300,00**	**+ IVA 22%**
3. MATERIALE PER I PARTECIPANTI				
MANUALI PROVIDER ACLS	**Costo Unitario**	**n°**	**Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi**	
Manuali ACLS (versione in italiano)	€ 19,00	45	€ 855,00	
Quota parte spese di spedizione applicate da Laerdal (ordine unico)	€ 6,00	3	€ 18,00	
Totale			**€ 873,00**	**+ IVA 22%**
CARD AHA ACLS	**Costo Unitario**	**n°**	**Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi**	
Card AHA ACLS	€ 3,70	45	€ 166,50	
Quota parte spese di spedizione corriere post-corsi (invio unico)	€ 1,17	3	€ 3,51	
Totale			**€ 170,01**	**+ IVA 22%**
4. GESTIONE FACULTY				
RIMBORSO SPESE FACULTY	**Costo Unitario**	**n°**	**Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi**	
Rimborso spese viaggio e pernottamento Faculty (Docenti esterni)	>	>	€ 1.040,00	
Totale			**€ 1.040,00**	**+ IVA 22%**

COMPENSO	Costo Unitario	n°	Costo Totale 1 Modulo da 3 corsi	
Direttore: 1 euro 25,56/ora/lorde *16 ore	€ 408,96	3	€ 1.226,88	
Istruttori: 3 euro 25,56/ora/lorde *16 ore	€ 408,96	9	€ 3.680,64	
Totale			**€ 4.907,52**	**+ IVA 22%**

TOTALE PREVENTIVO PER 1 MODULO DI 3 CORSI **(3 corsi da svolgersi 3 per volta in date consecutive a settimana per 45 partecipanti)**	**€ 9.170,53**	**+ IVA 22%**

Questo modulo viene ripetuto 2 volte con le stesse caratteristiche e con gli stessi costi.
Il Costo di ciascun Corso non varia anche se i partecipanti sono in numero inferiore a 15 (impossibilità a coprire tutti i posti vacanti, assenze, indisponibilità, ecc.)

TOTALE PREVENTIVO PER 2 MODULI **(6 corsi totali da svolgersi 3 per volta in date consecutive a settimana per 90 partecipanti)**	**€ 18.341,06**	**+ IVA 22%**

COSTO A PARTECIPANTE	**€ 203,79**	**+ IVA 22%**

NOTE AL PREVENTIVO
1) Tutti gli importi sono riferiti ad una offerta globale. Una variazione sostanziale dei servizi offerti comporterà una revisione dell'offerta stessa.
2) I servizi non espressamente indicati sono da preventivare.

In caso di accettazione si prega di inviare il preventivo datato, timbrato e firmato unitamente ai dati per la fatturazione al seguente indirizzo di posta elettronica: formazione.scientifica@anmco.it.

** Si specifica che il presente preventivo ha validità di 30 giorni dalla data di presentazione.*
Le date dei corsi dovranno essere comunicate al Dipartimento Segreteria Generale & Formazione Scientifica ANMCO almeno 30 gg. prima della data di svolgimento del primo corso a partire dall'accettazione del preventivo per permettere di inviare all'Ente richiedente l'evento gli Handbook ACLS che dovranno essere distribuiti ai partecipanti prima dello svolgimento dei corsi e di espletare tutte le procedure segreteriali e amministrative.
Le card AHA saranno inviate post-corso, a ricevimento del materiale cartaceo, all'Ente/persona richiedente il corso per distribuirle ai partecipanti che avranno superato il corso.

Modalità di pagamento:
- 50% del corrispettivo totale dei 6 corsi a fronte di emissione fattura all'accettazione del preventivo;
- saldo a consuntivo a fronte di emissione fattura.

Per accettazione:

Data, Timbro e Firma: _____

Cerca

MARCO DESOGUS

I: Fwd: CORSI

Chiudi | Rispondi | Rispondi a tutti | Inoltra | Archivia | Elimina | Spam | Azioni

I: Fwd: CORSI : ACLS - CRM

12:03

Da: Formazione Scientifica ANMCO - Dipartimento Segreteria Generale & Formazione Scientifica

A: marcodesogus@aob.it

Cc: Angela Bambi ANMCO | acapecchi71 | giuseppe fradella

Preventivo_ACLS...015_Revisione2.pdf (121 KB) Scarica | Valigetta | Rimuovi

ZeXtras Chat

Gentile Dottor Desogus,

come da vostra richiesta inviamo nuovamente in allegato il preventivo di spesa per 6 corsi ACLS Provider ANMCO-AHA strutturato per 3 corsi ACLS da svolgersi a Cagliari presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu in date consecutive da stabilire per settimana, come indicato nel preventivo si tratta di un modulo a 3 corsi da ripetersi per 2 volte.
Ciascun corso sarà composto da 15 partecipanti e 4 Docenti: 1 Direttore (esterno) e 3 Istruttori (2 locali e 1 esterno), nel preventivo abbiamo esplicitato inoltre il costo totale dei 2 moduli relativi a 6 corsi totali per 90 partecipanti.

I servizi da noi offerti sono elencati nel preventivo di spesa, servizi non espressamente indicati sono da preventivare.
Per abbattere i costi le date di svolgimento dei corsi dovranno essere fissate in modo da svolgere 3 corsi in date consecutive per settimana. Se questa opzione non dovesse essere accettata dovremmo rielaborare un nuovo preventivo e ricalcolare i costi.

In caso di accettazione del preventivo di spesa si prega di volerlo inviare datato, timbrato e firmato per accettazione unitamente ai dati per la fatturazione al nostro indirizzo di posta elettronica.

Dopo l'accettazione del preventivo, per una corretta e puntuale gestione dei corsi, dovranno essere comunicate ad ANMCO le seguenti informazioni:

- almeno 30 gg. prima comunicazione di: date di svolgimento di ciascun corso, indirizzo, persona di riferimento e recapito telefonico per l'invio degli handbook ed elenco Docenti per l'invio delle lettere di incarico;
- almeno 10 gg prima della data di svolgimento di ciascun corso: elenco dei partecipanti per l'invio per e-mail del materiale.

Seguirà a breve il preventivo per i corsi CRM.

N.B. Si prega di non utilizzare più l'indirizzo di posta elettronica centroformazione@anmco.it non essendo ormai attivo da circa 1 anno.

Cordiali saluti

Marcella Giachi
Dirigente Segretaria Generale & Formazione Scientifica ANMCO

American Heart Association
Learn and Live
AUTHORIZED TRAINING CENTER

II giornata

Orario	Argomento	Istruttore	Note
08.30-09.00	**CRM & Team Working** *(Plenaria)*		30 min Dia + Video Discussione
09.00-10.00	**Esercitazioni-Periarresto 1** *(+ EPA e SHOCK)* *(3 gruppi A-B-C, no rotazione)* - *(A)* Periarresto e Arresto - *(B)* Periarresto e Arresto - *(C)* Periarresto e Arresto		1 ora
10.00-10.15	*PAUSA CAFFE'*		
10.15-11.15	**Stroke** *(Plenaria)* **Post-resuscitazione** *(Plenaria)*		1 ora Video AHA (VII) Discussione Dia Discussione
11.15-13.15	**Esercitazioni-Periarresto 2-3** *(+ STROKE)* *(3 gruppi A-B-C)* - *(A)* Periarresto e Arresto - (B) Periarresto e Arresto - (C) Periarresto e Arresto		2 ore
13.15-14.15	*PAUSA PRANZO*		
14.15-15.15	**Megacode** *(3 gruppi A,B,C, no rotazione)* - *(A)* Megacode - *(B)* Megacode - *(C)* Megacode		1 ora
15.15-16.15	**Megacode** *(3 gruppi A,B,C, no rotazione)* - *(A)* Megacode - *(B)* Megacode - *(C)* Megacode		1 ora
16.15-16.30	*PAUSA CAFFE'*		
16.30-17.00	**Domande e risposta**		30 min Problem Solving
17.00-18.00	**Questionario finale** *(Plenaria)*		1 ora Test Scritto
18.00	**Consegna degli attestati e Conclusioni** *(Plenaria)*		

American Heart Association
Learn and Live
AUTHORIZED TRAINING CENTER

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI
(A.N.M.C.O.)

SEDE NAZIONALE: 50121 FIRENZE - Via La Marmora, 36 - Tel. 055.571798 - Fax 055.579334
http//www.anmco.it e-mail: segreteria@anmco.it

PROGRAMMA

I giornata

Orario	Argomento	Istruttore	Note
08.00-08.45	Iscrizioni e pratiche amministrative		
08.45-09.15	**Introduzione** *(Plenaria)* - **Benvenuto e Presentazioni** - **Programma e Panoramica del Corso** - **Procedure BLS/ACLS**		30 min Dia Video AHA (I) Discussione
09.15-12.30	**Skill Stations** *(3 gruppi A-B-C, rotazioni 1h ciascuna)* - *(A)→(B)→(C)* - Gestione Arresto Respiratorio - *(B)→(C)→(A)* RCP e AED - *(C)→(A)→(B)* - Algoritmi dell' arresto - Uso del Defibrillatore/Stimolatore		3 ore Video AHA (II) Pratica e Valutazione Video AHA (III) Pratica e Valutazione Dia→ Interattivo Pratica
11.00-11.15	*PAUSA CAFFE'(al termine della II rotazione)*		15'
12.30-13.00	**Megacode & Team** *(plenaria)* - Megacode & Team		30' Video AHA (IV) Discussione
13.00-14.00	*PAUSA PRANZO e DEBRIEFING ISTRUTTORI*		
14.00-15.00	**Esercitazioni Arresto-1** *(3 gruppi A-B-C, no rotazione)* - *(A)* Arresto FV/TV senza polso - *(B)* Arresto FV/TV senza polso - *(C)* Arresto FV/TV senza polso		1 ora
15.00-16.00	**Esercitazioni-Arresto 2** *(3 gruppi A-B-C, no rotazione)* - *(A)* Arresto PEA/Asistolia - *(B)* Arresto PEA/Asistolia - *(C)* Arresto PEA/Asistolia		1 ora
16.00-16.15	*PAUSA CAFFE'*		15 min
16.15-16.45	**Metodologia Lettura ECG** *(Plenaria)*		30 min Dia → Interattivo
16.45-17.15	**Sindromi Coronariche Acute** *(Plenaria)*		30 min Video AHA (V)
17.15-18.15	**Esercitazioni-SCA/Tachi-Bradi** *(3 gruppi A-B-C, no rotazione)* - Algoritmi Tachi e Bradi - *(A)* SCA, Tachi/Bradi - *(B)* SCA, Tachi/Bradi - *(C)* SCA, Tachi/Bradi		1 ora Poster → Interattivo Discussione
18.15	**Discussione e chiusura giornata**		Domande e Risposte

AO BROTZU
PG/2015/ 0020354 del 21/10/2015 ore 13,31
Mittente SIMEU
Assegnatario Dipartimento Patologia Cardiac

American Heart Association
Learn and Live
AUTHORIZED TRAINING CENTER

SPETT.LE
A.O. BROTZU - Cagliari
Alla cortese attenzione: Dott Marco Desogus – Coordinatore Dipartimento CTV

Torino, 18 ottobre 2015

OGGETTO: ORGANIZZAZIONE CORSI ACLS SIMEU – AMERICAN HEART ASSOCIATION

Spett.le Azienda,

a seguito della Vostra gradita richiesta, inviamo di seguito la nostra proposta di pacchetto formativo:

CORSI ACLS PROVIDER SIMEU – AMERICAN HEART ASSOCIATION

Destinatari
Ogni sanitario che per motivi professionali deve rispondere ad una emergenza cardiovascolare (Es: Medici e Infermieri che operano in strutture di assistenza e degenza soprattutto sanitari dei dipartimenti di emergenza e delle terapie intensive, Medici ed Infermieri del Sistema di Emergenza territoriale, ecc.)

Accesso: personale sanitario già addestrato e competente nelle manovre di RCP di base

SIMEU società italiana medicina d'emergenza-urgenza
SIMEU s.r.l. a Socio Unico
Direzione e Coordinamento della
Società Italiana di Medicina d'Emergenza ed Urgenza
Capitale sociale € 10.000 interamente versato
Via Valprato 68 - 10155 Torino
P.IVA/C.F. 11274490017
Tel. 02 67077483 – Fax 02 89959799
www.simeu.it – segreteria@simeu.it

Caratteristiche e finalità

Accrescere le capacità dei sanitari nel trattamento di pazienti adulti vittime di arresto cardiaco o di altre emergenze cardiopolmonari.

L' ACLS riafferma l'importanza delle manovre di RCP di base integrandole con gli interventi di supporto avanzato; viene inoltre enfatizzata l'importanza di una efficace interazione e comunicazione di un team che affronta una rianimazione cardiopolmonare.

Il corso ha carattere prettamente pratico basato su

osservazione
discussione
addestramento in tecniche specifiche e in scenari clinici simulati su manichini computerizzati

Durante il corso il partecipante sarà addestrato sia come team leader sia come membro di un efficace team di rianimazione.

La simulazione realistica facilita l'apprendimento e favorisce il mantenere nel tempo le acquisizioni nei seguenti ambiti principali: competenza nelle manovre di base ed avanzate, riconoscimento e trattamento immediato delle situazioni di peri-arresto, trattamento dell'arresto cardiaco, identificazione e trattamento del dolore toracico acuto e della sindrome coronarica acuta.

Contenuti principali di addestramento

- Skill station riguardanti: RCP dell'adulto, gestione di base delle vie aeree, gestione avanzata delle vie aeree con intubazione orotracheale, uso di metodiche alternative di gestione delle vie aeree (Combitube, Maschera laringea, Tubo laringeo), uso dell'AED, uso dei defibrillatori manuali con pratica nella defibrillazione e nella cardioversione, uso del Pacing transcutaneo, lettura dell'ECG (riconoscimento dei ritmi di arresto, di tachiaritmie, di bradicardie, di segni di lesione, di ischemia).

- Scelta e somministrazione dei farmaci adeguati alla situazione di emergenza

- Approfondimento ed applicazione pratica degli algoritmi di trattamento di

  - Arresto respiratorio
  - FV/TV senza polso trattata con AED
  - FV/TV senza polso refrattaria
  - PEA
  - Asistolia
  - Sindrome coronarica acuta

- Bradicardia
- Tachicardia stabile
- Tachicardia instabile
- Stroke ischemico acuto
- Trattamento Post Arresto Cardiaco

- Lavoro come membro di un'equipe di emergenza

- Gestione come leader di un'equipe di emergenza

  - ✓ controllo dei presenti e degli altri soccorritori sulla scena
  - ✓ attribuzione dei compiti ai membri dell'equipe e controllo dell'esecuzione
  - ✓ assunzione di responsabilità del caso e direzione sulla gestione
  - ✓ capacità di autocontrollo
  - ✓ capacità di revisione critica dell'evento
  - ✓ capacità relazionali

Durata: 2 giornate (16 ore)

Verifica del raggiungimento degli obiettivi educativi

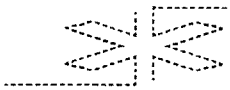
Test scritto con domande a scelta multipla
Prova pratica di RCP con uso di AED
Prova pratica di gestione dell'arresto respiratorio
Prova pratica di gestione di un caso simulato di arresto o periarresto (megacode).

Certificazione

- Card Internazionale AHA di ACLS Provider

Il corso ACLS che viene proposto rispetta nella totalità il programma definito dall'American Heart Association.

Di seguito alleghiamo i due programmi per il confronto.



ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT - CLASSROOM

Course Content

- Airway management
- Basic life support skills, including effective chest compressions, use of a bag-mask device and use of an (AED)
- Effective communication as a member and leader of a resuscitation team
- Effective Resuscitation Team Dynamics
- Key changes in advanced cardiovascular life support, reflecting the *2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*
- Management of acute coronary syndromes (ACS) and stroke
- Recognition and early management of peri-arrest conditions such as symptomatic bradycardia
- Recognition and early management of respiratory and cardiac arrest
- Related pharmacology

Sample Agenda for ACLS Course

Day 1		
Welcome/Introductions **Lesson 1:** ACLS Course Overview/Organization **Lesson 2:** BLS and ACLS Surveys		
Divide class into 2 groups	**Lesson 3** Management of Respiratory Arrest Learning and Testing Station	**Lesson 4** CPR and AED Practice and Testing Station
	Group 1	Group 2
	Group 2	Group 1
One large group **Lesson 5:** The Megacode and Resuscitation Team Concept		
Divide class into 2 groups	**Lesson 6** Cardiac Arrest (VF/Pulseless VT) Learning Station	**Lessons 7 and 8** ACS and Stroke Learning Station
	Group 1	Group 2
	Group 2	Group 1
Divide class into 2 groups	**Lesson 9** Bradycardia/PEA/Asystole Learning Station	**Lesson 10** Tachycardia, Stable and Unstable Learning Station
	Group 1	Group 2
	Group 2	Group 1

End of Day 1		
Day 2		
Divide class into 2 groups	**Lesson 11** Putting It All Together Learning Station	**Lesson 11** Putting It All Together Learning Station
	Group 1	Group 2
One large group **Lesson 12:** Immediate post cardiac arrest care		
Divide class into 2 groups	**Megacode Test**	**Megacode Test**
	Group 1	Group 2
One large group (as students finish Megacode test) Written Test Class Ends/Remediation		

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT

PROGRAMMA CORSO PROVIDER

PRIMO GIORNO

8.30- 8.40	Benvenuto/Presentazione docenti e allievi/Descrizione programma della giornata e raccolta risultati self-test eseguito on line dagli allievi
8.40-9.00	Sessione plenaria - **Video *American Heart Association*** ***"BLS and ACLS Surveys"***
9.00-10.30.	***BLS: "practice while watching":*** sequenza a 1 soccorritore con AED con Valutazione pratica
10.30-10.4	**PAUSA**
10.45-11.00.	Sessione plenaria: ***Video American Heart Association*** ***"Airway Management"***
11.00-11.40	*Divisione degli allievi in gruppi e pratica nelle stazioni seguenti*

Stazione addestramento: tecniche di gestione vie aeree *(non invasive)*
Stazione addestramento: intubazione oro tracheale

11.40-12.10 *Sessione plenaria:* ***Riconoscimento ECG. Il metodo AHA ACLS***

12.10-12.40 *Divisione degli allievi in gruppi ed in ciascun gruppo esercitazione nella seguente stazione*

Terapia elettrica *(uso del monitor, defibrillazione, cardioversione elettrica, uso del pacing*

12.40-13.10 Sessione plenaria: ***Farmaci principali utilizzati negli algoritmi ACLS***

13.10-14.10 **PAUSA**

14.10- 15.00 Sessione plenaria: ***Video American Heart Association***

"Megacode and Team Resuscitation Concept".

15.00- 15.45 *Divisione degli allievi in gruppi e in ciascun gruppo*

- Megacode FV refrattaria

15.45-16.00 **PAUSA**

16.00-16.45 *Divisione degli allievi in gruppi e in ciascun gruppo*

- Megacode Asistolia/Pea

16.45- 17.15 Sessione Plenaria Interattiva: ***Le Sindromi Coronariche Acute***

17.15-17,30 Conclusione giornata

SECONDO GIORNO

8.30- 8.45 Inizio giornata

Raccolta impressioni del giorno prima, eventuali dubbi

8.45- 10.30 *Divisione degli allievi in gruppi e in ciascuno*

- ***Megacode Tachicardia stabile e instabile***
- ***Megacode Bradicardia stabile e Instabile***

10.30-10.45 PAUSA

10.30-11.15. *Divisione degli allievi in gruppi e in ciascun gruppo*

- ***Megacode di arresto e periarresto ("putting it all together")***

11.15- 12.30 *Divisione degli allievi in gruppi e in ciascun gruppo*

- ***Megacode misti ("putting it all together")***

12.30-13.00 Sessione plenaria interattiva: ***Video American Heart Association***

- **Stroke**

13.00-14.00	**PAUSA**
14.00- 15.00	Test scritto
15.00- 17.00	Prove Pratiche
17.00-17.30	Riunione docenti
17.30-18.00	Conclusione Corso Consegna Attestati di Partecipazione SIMEU Consegna "Card" internazionale AHA a chi avrà superato il corso secondo i requisiti richiesti da American Heart Association

PROPOSTA ECONOMICA

DURATA DEL CORSO : 2 Giorni

DATE: Da definire

N. PARTECIPANTI : 90 (medici ed infermieri del vostro organico)

N. CORSI PREVISTI: 6 da 15 PAX ciascuna, organizzati consecutivamente

Forniture a carico SIMEU:

- Manuale Ufficiale ACLS PROVIDER AHA per ciascun discente
- Certificazione ufficiale ACLS PROVIDER AHA (previo superamento del corso) per ciascun discente
- Pocket mask per ciascun discente
- Corpo docenti (3 istruttori + 1 direttore di corso per ciascuna edizione), viaggi, pernottamenti
- 1 manichino ACLS
- Computer e materiale audiovisivo per la didattica

Forniture a Vostro carico:

-Accreditamento ECM e relativa certificazione

- 2 manichini ACLS, 1 testa da intubazione (con relativi dispositivi necessari per l'intubazione e l'assistenza ventilatoria), 3 defibrillatori, 3 carrelli con tutti i dispositivi necessari per le simulazioni.

- Fornitura nomi ed elenco dei discenti

- Disponibilità di 3 aule per le esercitazioni pratiche ed 1 aula per lezioni frontali attrezzata con videoproiettore e impianto audio

Quota di partecipazione: € 220/cad iva esente

Totale € 19.800 iva esente

Condizioni di pagamento: rimessa diretta a ricevimento fattura

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione o chiarimento in merito e cogliamo l'occasione per inviare i nostri più cordiali saluti

Silvia Aghittino - SIMEU SRL

Gentile Dott Desugus,
nel ringraziare la sua Azienda per l'interesse nel nostro progetto formativo, inviamo la nostra proposta che, data la tempistica con cui è stata inviata la richiesta, non ci permette di fare valutazioni differenti rispetto al preventivo inviato in precedenza.
Alleghiamo pertanto la precedente proposta economica con le modifiche da voi richieste rispetto al numero dei partecipanti, riservandoci di inviare eventuali integrazioni se le riterrimo opportune.
Cordiali saluti

società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

SIlvia AGHITTINO
SEGRETERIA CORSI SIMEU
Tel 02 67077483
Fax 02 89959799
e-mail: corsi.simeu-aha@simeu.it

Il giorno 15 ottobre 2015 19:26, MARCO DESOGUS <marcodesogus@aob.it> ha scritto:

Gent. mi dopo avere ricevuto nuove indicazioni dai responsabili dell'Azienda con la presente si chiede un preventivo per corsi ACLS n° 6 e Corsi CRM n° 6 come meglio esplicitato in allegato.

Consavevoli delle difficoltà si chiede , stante i tempi ristretti, di rispondere in tempi brevissimi ,

Dr Marco Desogus