



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 18 OTT. 2017

OGGETTO: Autorizzazione PFA ECM: "Advanced Trauma Care for Nurses -ATCN". CIG ZF62059DFC. Spesa complessiva € 20.250,00 oltre IVA e oneri di legge.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 19 OTT. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario Dott. Vinicio Atzeni

- Su** proposta dell'Ufficio Formazione;
- Acquisito** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Premesso** che l'Azienda, nello specifico la S.C. di pronto Soccorso e OBI vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire le competenze per la gestione ospedaliera del Trauma Maggiore. La formazione è rivolta agli Infermieri e Infermieri Pediatrici dell'Azienda per un totale 32 partecipanti suddivisi in due edizioni;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;
- Dato atto** che si è reso necessario individuare un operatore economico qualificato che possa effettuare l'attività formativa in parola;
- Atteso** che ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a del D. Lgs. 50/2016 è stata effettuata un'indagine di mercato mediante richiesta di preventivo trasmessa alle Ditte TREAT S.r.l. e Formazione Trauma e che nei termini fissati è pervenuta l'offerta della Ditta TREAT, sulla quale il Responsabile Scientifico ha espresso parere favorevole;
- Vista** l'offerta della Ditta TREAT S.r.l. che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 1982 del 18 OTT. 2017

- Ritenuto** di dover assegnare alla Ditta TREAT S.r.l. l'attività formativa in argomento per un importo pari a € 20.250,00 oltre IVA e oneri di legge;
- Valutato** il progetto formativo: "Advanced Trauma Care for Nurses -ATCN" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di dover autorizzare il PFA ECM: "Advanced Trauma Care for Nurses -ATCN", rivolto agli Infermieri e Infermieri Pediatrici dell'Azienda per un totale 32 partecipanti suddivisi in due edizioni.
2. Di dover assegnare alla Ditta TREAT S.r.l. l'attività formativa in argomento per un importo pari a € 20.250,00 oltre IVA e oneri di legge;
3. Confermare che l'attività formativa sarà svolta dai docenti della Ditta TREAT S.r.l., come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
4. Determinare che la spesa complessiva è di € 20.250,00 (ventimiladuecentocinquanta euro) oltre IVA e oneri di legge, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione
6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € € 20.250,00 oltre IVA e oneri di legge.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
ATCN (ADVANCED TRAUMA CARE NURSES)

STRUTTURA PROPONENTE
S.C. PRONTO SOCCORSO/OBI

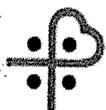
OBIETTIVI
Corretta gestione ospedaliera del Trauma Maggiore

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)
Modalità di gestione ospedaliera del Trauma Maggiore

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
Acquisizione competenze tecnico-professionali sulla gestione delle vie aeree, sulla ventilazione, sul trauma toracico, addominale, cranico, della colonna e del midollo

B) Acquisizione competenze di processo:
Acquisizione competenze di processo sulle procedure da eseguire in un paziente traumatizzato

C) Acquisizione competenze di sistema:
Acquisizione delle competenze necessarie ed adeguate al sistema organizzativo ed ospedaliero nella gestione del paziente traumatizzato

**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)
- Aula con capienza di n. _____ partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) **ALTRI 4 LOCALI SEPARATI**

AUSILI DIDATTICI

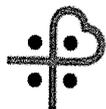
LAVAGNA LUMINOSA

LAVAGNA A FOGLI MOBILI

PC

VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE: **MANICHINI (BAMBOLE) DI MISURA NEONATI. MODELLI DI SENO IN TESSUTO**

**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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	16	13 NOVEMBRE 2017	15 NOVEMBRE 2017
2	16	16 NOVEMBRE 2017	18 NOVEMBRE 2018

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

Farmacista

n. _____

Ospedaliera

n. _____

Farmacia Territoriale

n. _____

Medico chirurgo

Angiologia

n. _____

Cardiologia

n. _____

Dermatologia e Venereologia

n. _____

Ematologia

n. _____

Endocrinologia

n. _____

n. _____



<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. _____
<input type="checkbox"/> Geriatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie dell' Apparato Respiratorio	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. _____
<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. _____
<input type="checkbox"/> Oncologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. _____
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. _____
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. _____



- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina TrASFusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | 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

- Infermiere n. 28
- Infermiere pediatrico n. 4
- 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 Perfusionazione Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____



- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audiometrista</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audioprotesista</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico di Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Ortopedico</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Dietista</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igienista Dentale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> 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 21

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI X 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.

<i>Docenza</i>	€
<i>Pernottamento</i>	€
<i>Pasti</i>	€
<i>Spese di viaggio</i>	€
<i>Altro:</i>	
1. <i>materiale didattico</i>	€
2. <i>costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	€ 20,250,00

**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.

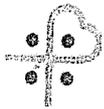
Nome	MARINELLA	Cognom	Spissu
Qualifica	_____		_____
Struttura	_____		_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	Fabrizio	Cognome	Pignatta
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	fabrizio.pignatta@gmail.com

Nome	Gianluca	Cognome	Vergano
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	luca78i@yahoo.it

Nome	Maurizio	Cognome	Murgia
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	Mamu75.mm@libero.it



Nome	Fabrizo	Cognome	Fiorentino
Telefono		Cellulare	
Fax		email	FABIO.IT@YAHOO.IT
Nome	Maria Immacolata Ermelinda	Cognome	Mele
Telefono		Cellulare	
Fax		email	marim06@tiscali.it
Nome	Sotgia	Cognome	Mauro
Telefono		Cellulare	
Fax		email	maurosotgia@hotmail.it
Nome	Paolo	Cognome	Pinna Parpaglia
Telefono		Cellulare	
Fax		email	pinnaparpaglia@yahoo.com
Nome	Suria	Cognome	Barbara
Telefono		Cellulare	
Fax		email	barbarasuria@libero.it



MIGLIORAMENTO DELLE MODALITA' DI GESTIONE DEL TRAUMA MMAGGIORE

B) Motivazione della scelta economica:

Effettuata indagine di mercato

C) Motivazione della scelta dei docenti:

DOCENTI CERTIFICATI NEL TERRITORIO NAZIONALE

A) Docenti Interni:in orario di servizio fuori orario di servizio **B) Docenti Esterni:**

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo:

Data

(gg/mm/aaaa):

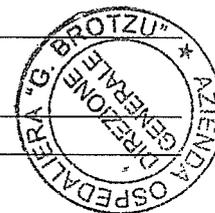
Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
(Dot.ssa Graziella Pintus)



Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

A.O. "G. BROTZU" Cagliari
D.E.A.-S.C. di Pronto Soccorso
e Medicina d'Urgenza
Direttore: Dott. Alberto Arru

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

A.O. "G. BROTZU" Cagliari
D.E.A.-S.C. di Pronto Soccorso
e Medicina d'Urgenza
Direttore: Dott. Alberto Arru

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

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

NOTE:

PFA: Advanced Trauma Care for Nurses - ATCN"

1° edizione 13 – 14 – 15 novembre 2017

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 sera	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14,30	14,45	Presentazione del corso. Contenuti e obiettivi	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 2	14,45	15,00	Dimostrazione Valutazione e trattamento iniziale 1	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott.Mele Maria Immacolata Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott.Oppes Mario Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 3	15,00	15,45	Valutazione e trattamento iniziale	RTP	Dott.ssa Mele Maria Immacolata	Dott.Oppes Mario Dott. Pinna Parpaglia
Dettaglio 4	15,45	16,00	Dimostrazione Valutazione e trattamento iniziale 2	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott.Mele Maria Immacolata Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott.Oppes Mario Dott. Pinna Parpaglia Dott. Vergano Gianluca Inf. Suria Barbara
Dettaglio 5	16,00	16,40	Trattamento vie aeree e ventilazione	RTP	Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 6	16,40	17,20	Shock	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 7	17,20	18,00	Traumi del torace	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 8	18,00	18,30	Traumi dell'addome	RTP	Dott.Mele Maria Immacolata	Dott.Oppes Mario

						Dott. Pinna Parpaglia
Dettaglio 9	18.30	19.00	Discussione	CD	Tutti i docenti	

14 novembre 2017

Sessione 1	Inizio	Fine	Stazioni pratiche ATCN	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.00	09.15	Valutazione e trattamento iniziale A e D	ED	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 2	09.15	10.15	Trattamento vie aeree e ventilazione	ED	Dott. Fiorentino Fabrizio Inf Murgia Maurizio	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 3	10.15	11.15	Shock	ED	Dott. Vergano Gianluca	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 4	11.15	12.15	Valutazione e trattamento iniziale B e C	ED	Istr Suria Barbara	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 5	12.15	13.00	Trauma cranico	RTP	Dott. Mele Maria Immacolata	Dott. Oppes Mario
			PAUSA PRANZO			
Dettaglio 6	14.00	14.30	Trauma della colonna e del midollo	RTP	Istr Suria Barbara	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 7	14.30	15.00	Traumi dell'apparatore locomotore	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca Inf Fiorentino Fabrizio
Dettaglio 8	15.00	15.30	Trauma del bambino	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 9	15.30	16.00	Dimostrazione della valutazione secondaria	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott. Mele Maria Immacolata Dott. Vergano Gianluca	Dott. Oppes Mario Dott. Pignatta Fabrizio Istr Suria Barbara
Dettaglio 10	16.00	16.45	Immobilizzazione della colonna e degli arti	ED	Dott. Vergano Gianluca Inf Sotgia Mauro	Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 11	16.45	17.30	Trauma cranico	ED	Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 12	17.30	18.15	Trauma del bambino	ED	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca

						Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 13	18.15	19.00	Valutazione e trattamento iniziale 3	ED	Istr Suria Barbara	Inf Murgia Maurizio

15 novembre 2017

Sessione 1	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.00	08.45	Lesioni da caldo e da freddo	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 12	08.45	09.05	Trauma del bambino	RTP	<i>Dott. Pignatta Fabrizio</i>	<i>Dott. Vergano Gianluca</i> Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 2	09.05	09.25	Traumi nell'aziano	RTP	Inf Murgia Maurizio	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 3	09.25	09.45	Trauma nella donna	RTP	<i>Istr Suria Barbara</i>	<i>Dott. Vergano Gianluca</i> <i>Dott. Pignatta Fabrizio</i>
Dettaglio 4	09.45	10.30	Trasferimento al trattamento definitivo	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 5	10.30	11.00	Correzione del Pre-test	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 6	11.00	11.30	Dibattito	CD	Tutti i docenti	Tutti i docenti
Dettaglio 7	11.30	12.00	Discussione scenari del triage	CD	Tutti i docenti	Tutti i docenti
	12.00	13.00	Pausa Pranzo			
Dettaglio 8	13.00	14.30	Stazioni pratiche ATCN	ED	Tutti i docenti	Tutti i docenti
Dettaglio 9	14.30	15.30	Questionari ECM	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Tutti i docenti
Dettaglio 10	15.30	15.45	Conclusione lavori	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Tutti i docenti

PFA: Advanced Trauma Care for Nurses - ATCN”

2° edizione 16 – 17 – 18 novembre 2017

16 novembre 2017

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	08.45	Presentazione del corso. Contenuti e obiettivi	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 2	08.45	09.00	Dimostrazione Valutazione e trattamento iniziale 1	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott.Mele Maria Immacolata Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott.Oppes Mario Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 3	09.00	09.45	Valutazione e trattamento iniziale	RTP	Dott.ssa Mele Maria Immacolata	Dott.Oppes Mario Dott. Pinna Parpaglia
Dettaglio 4	09.45	10.00	Dimostrazione Valutazione e trattamento iniziale 2	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott.Mele Maria Immacolata Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott.Oppes Mario Dott. Pinna Parpaglia Dott. Vergano Gianluca Inf. Suria Barbara
Dettaglio 5	10.00	10.40	Trattamento vie aeree e ventilazione	RTP	Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 6	10.40	11.20	Shock	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 7	11.20	12.00	Traumi del torace	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 8	12.00	12.30	Traumi dell'addome	RTP	Dott.Mele Maria Immacolata	Dott.Oppes Mario Dott. Pinna Parpaglia

Dettaglio 9	12.30	13.00	Discussione	CD	Tutti i docenti	
			PAUSA PRANZO			
Sessione 2 pomeriggio			Stazioni Pratiche			
Dettaglio 1	14.00	15.15	Valutazione e trattamento iniziale A e D	ED	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 2	15.15	16.15	Trattamento vie aeree e ventilazione	ED	Dott. Fiorentino Fabrizio Inf Murgia Maurizio	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 3	16.15	17.15	Shock	ED	Dott. Vergano Gianluca	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 4	17.15	18.15	Valutazione e trattamento iniziale B e C	ED	Istr Suria Barbara	Dott. Pignatta Fabrizio

17 novembre 2017

Sessione 1	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.00	08.45	Trauma cranico	RTP	Dott. Oppes Mario	Dott. Pinna Parapaglia Paolo
Dettaglio 2	08.45	09.15	Trauma della colonna e del midollo	RTP	Istr Suria Barbara	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 3	09.15	09.45	Traumi dell'apparato locomotore	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca Inf Fiorentino Fabrizio
Dettaglio 4	09.45	10.15	Trauma del bambino	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 4	10.45	11.15	Dimostrazione della valutazione secondaria	DT	Inf Sotgia Mauro Inf Murgia Maurizio Dott. Mele Maria Immacolata Dott. Vergano Gianluca	Dott. Oppes Mario Dott. Pignatta Fabrizio Istr Suria Barbara
Dettaglio 5	11.15	12.00	Immobilizzazione della colonna e degli arti	ED	Dott. Vergano Gianluca Inf Sotgia Mauro	Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 6	12.00	12.45	Trauma cranico	ED	Dott. Fiorentino Fabrizio	Dott. Pignatta Fabrizio

Dettaglio 7	12.45	13.30	Trauma del bambino	ED	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca Inf Murgia Maurizio
			Pausa pranzo			
Dettaglio 8	14.30	15.15	Valutazione e trattamento iniziale 3	ED	Istr Suria Barbara	Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 6	15.15	15.35	Lesioni da caldo e da freddo	RTP	Inf Sotgia Mauro	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 7	15.35	15.55	Trauma del bambino	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca Inf Murgia Maurizio
Dettaglio 8	15.55	16.15	Traumi nell'anziano	RTP	Inf Murgia Maurizio	Dott. Pignatta Fabrizio Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio 9	16.15	16.45	Trauma nella donna	RTP	Istr Suria Barbara	Dott. Vergano Gianluca Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 10	16.45	17.30	Trasferimento al trattamento definitivo	RTP	Dott. Vergano Gianluca	Dott. Pignatta Fabrizio
Dettaglio 11	17.30	18.00	Correzione del Pre-Test	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Dott. Vergano Gianluca
Dettaglio	18.00	18.30	Dibattito	CD	Tutti I docenti	

18 novembre 2017

Sessione 1	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.00	Discussione sugli scenari di Triage	CD	Tutti i docenti	
Dettaglio 2	09.00	10.30	Stazioni pratiche ATCN	ED	Tutti i docenti	
Dettaglio 3	10.30	11.30	Questionari ECM	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Tutti i docenti
Dettaglio 4	11.30	11.45	Conclusione lavori	RTP	Dott. Pignatta Fabrizio	Tutti i docenti

PG/2017/22800
12/10/2017

TREAT S.r.l.

C.so Moncalieri, 219

10133 Torino

P.IVA Cod. Fisc. 10682840011

Tel. 011.6317233 - Fax 011.6618260

segreteria@treatsrl.it

Spett.Le
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari

Torino, 11 ottobre 2017

Oggetto:

Preventivo di spesa per 2 edizioni consecutive di un corso ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses) da 16 partecipanti, per un totale di 32 partecipanti

n.	voce di costo	costo unitario	costo
32	Manuali ATLS	€ 105,00	€ 3.360,00
32	Manuali ATCN	€ 25,00	€ 800,00
1	Spedizione manuali e documentazioni da Chicago-	€ 460,00	€ 460,00
1	Spedizioni manuali da Torino	€ 70,00	€ 70,00
1	Spedizione materiale alla sede del corso	€ 800,00	€ 800,00
1	Materiale didattico	€ 300,00	€ 300,00
2	Organizzazione e diritti	€ 1.100,00	€ 2.200,00
32	Registrazione partecipanti ATCN presso Society of Trauma Nurses	€ 40,00	€ 1.280,00
	Compensi Faculty ATLS comprensivi di ritenuta d'acconto 20%:		
2	Compensi Istruttori ATLS (comprensivi di ritenuta d'acconto 20%)	€ 280,00	€ 560,00
	Compensi Faculty ATCN comprensivi di ritenuta d'acconto 20%:		
2	Compensi Direttore (comprensivi di ritenuta d'acconto 20%)	€ 660,00	€ 1.320,00
2	Compensi Coordinatore (comprensivi di ritenuta d'acconto 20%)	€ 440,00	€ 880,00
8	Compensi Istruttori (comprensivi di ritenuta d'acconto 20%)	€ 440,00	€ 3.520,00
1	Spese vitto, viaggio ed alloggio per faculty proveniente da sede esterna	€ 4.700,00	€ 4.700,00
	TOTALE (iva esclusa)		€ 20.250,00

A disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordiali saluti,

Legale Rappresentante
Laura Bruna



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

2017 preventivoTREAT_ATCN_CAGLIARIBrotzu_2edizioniconsecutive_11ott2017