

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 19 GIU. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Simulazione Pediatrica". Spesa complessiva € 1.860,00

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 20 GIU. 2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

SU proposta della SSD Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la S.S.D. Medicina D'Urgenza Pediatrica P. O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di ottimizzare i livelli diagnostico-assistenziali nella gestione delle emergenze pediatriche e creare gruppi di operatori altamente qualificati con conoscenze teoriche e abilità pratiche, competenze relazionali e comunicative riguardanti le principali condizioni critiche in Pediatria;

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

Dato atto che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda, per un totale 24 partecipanti suddivisi in quattro edizioni, sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio;

Verificato il progetto formativo: "Simulazione Pediatrica" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

%

Segue deliberazione n. 1373 del 19 GIU. 2018

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare il PFA ECM: "Simulazione Pediatrica", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 24 partecipanti suddivisi in quattro edizioni.
2. di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio.
3. di determinare che la spesa complessiva è di € 1.860,00 (milleottocentosessanta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.
4. di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
5. di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
6. di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 1.860,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

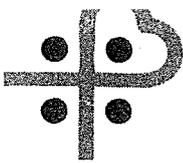


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni



IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus





Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
Simulazione pediatrica

STRUTTURA PROPONENTE
SSD di Medicina d'Urgenza Pediatrica

OBIETTIVI

Ottimizzare i livelli diagnostici-assistenziali nella gestione delle emergenze pediatriche e creare gruppi di operatori altamente qualificati con conoscenze teoriche e abilità pratiche, competenze relazionali e comunicative riguardanti le principali condizioni critiche in Pediatria.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Sviluppo e consolidamento delle competenze necessarie per la corretta gestione delle urgenze-emergenze pediatriche e le modalità di coordinamento degli interventi degli operatori delle strutture di Medicina d'Urgenza Pediatrica, di Pediatria, di Rianimazione, di Anestesia Pediatrica, di Chirurgia Pediatrica, di Pronto Soccorso.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

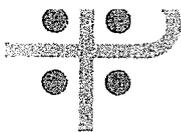
Acquisizione e miglioramento della capacità complessiva di assicurare diagnosi e cura nel campo dell'emergenza-urgenza pediatrica.

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di competenze per l'analisi e la risoluzione delle urgenze-emergenze pediatriche attraverso li applicazione dei protocolli e procedure interne.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Miglioramento del lavoro di gruppo con la creazione del team multidisciplinare pediatrico, anestesiologicalo, rianimatorio e chirurgico al fine di ottimizzare le risorse nella gestione delle situazioni critiche.



AO Brotzu

TIPOLOGIA DI EVENTO:



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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 Aula Deriu o Aula Ciccu

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. 20 partecipanti
 Sala conferenza per n. _____ partecipanti
 Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
 LAVAGNA A FOGLI MOBILI
 PC
 VIDEOPROIETTORE
 ALTRO DA SPECIFICARE *Manichino ad alta fedeltà*

EDIZIONI E DATE

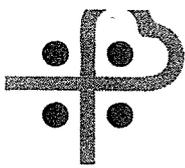
Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

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.

Pag. 2 di 7



Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	6	22 maggio 2018	22 maggio 2018
2	6	27 settembre 2018	27 settembre 2018
3	6	9 ottobre 2018	9 ottobre 2018
4	6	22 novembre 2018	22 novembre 2018

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. _____

Cardiologia

n. _____

Dermatologia e Venereologia

n. _____

Ematologia

n. _____

Endocrinologia

n. _____

Gastroenterologia

n. _____

Genetica Medica

n. _____

Geriatrics

n. _____

Malattie Metaboliche e Diabetologia

n. _____

Malattie dell' Apparato Respiratorio

n. _____

Malattie Infettive

n. _____

X 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. _____

Neurologia

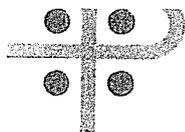
n. _____

Neuropsichiatria Infantile

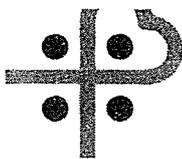
n. _____

Oncologia

n. _____



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



- Direzione medica di presidio ospedaliero n. _____
- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____
- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____
- Laureati non medici (specificare)** n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere** n. _____
- 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

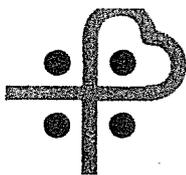
- Assistente Sanitario n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

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. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____



AO Brotzu

TUTTE LE PROFESSIONI



Sistema Sanitario
Regione Sardegna
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 9 (nove)**

PROGRAMMA

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

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

X Fotocopie di testi

X Slides

- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

X Prova Pratica

- role playing con griglia
- X** prova manuale

X Prova orale

- strutturata
- X** non strutturata

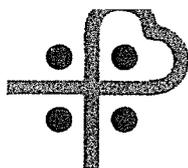
Prova scritta

- tema
- saggio
- tesina
- altro

Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

Project Work

Pag. 6 di 7

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	12 ORE DI DOCENZA A 25,82 €/ORA € 309,84 120 ORE DI CODOCENZA A €12,91 €/ORA € 1549,20
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico: Manichino per la rianimazione avanzata con simulatore, monitor, software simulazione e licenze	Vedi preventivi allegati *
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1.859,04

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.

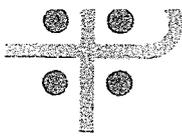
Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	<u>ALESSANDRO</u>	Cognome	<u>CANETTO</u>
Qualifica	<u>Dirigente Medico di Pediatria</u>		<u>Responsabile di SSD</u>
Struttura	<u>Medicina d'Urgenza Pediatria</u>		
Telefono	<u>070539701</u>	Cellulare	<u>336607888</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>alessandro.canetto@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>GABRIELLA</u>	Cognome	<u>CHERCHI</u>
Telefono	<u>070539553</u>	Cellulare	<u>3478493205</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>gabriella.cherchi@aob.it</u>
Curriculum	<u>vedi</u>		
Nome	<u>TOSCANO</u>	Cognome	<u>CONCETTA</u>
Telefono	<u>07052965578</u>	Cellulare	<u>3291605898</u>
Fax		email	<u>conceattatoscanao@aob.it</u>
Curriculum	<u>vedi</u>		
Nome	<u>ROBERTA</u>	Cognome	<u>RICCO</u>
Telefono	<u>070539553</u>	Cellulare	<u>3484033236</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>roberta.ricco@aob.it</u>
Curriculum	<u>vedi</u>		



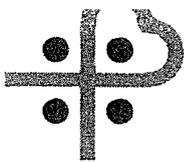
AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Nome	<u>ALESSANDRA</u>	Cognome	<u>ARCA</u>
Telefono	<u>070539553</u>	Cellulare	<u>3343513276</u>
Fax	<u>070539682</u>	email	<u>alessandra.arca@aob.it</u>
Curriculum	<u>vedi</u>		

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Nelle urgenze-emergenze pediatriche il livello di stress può portare ad azioni di tipo emotivo che spesso inducono ad errori per mancanza di chiarezza dei ruoli, comunicazione inefficace disorganizzazione del team.

B) Motivazione della scelta economica:

I docenti interni a cui verrà corrisposto il compenso previsto dal CCNL

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Personale con esperienza pediatrica e formazione specifica in simulazioni pediatriche

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: 21/03/2018

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Sandro Pintus

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)

Alessandro Canetto

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE

SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica

Responsabile: Dott. Alessandro Canetto

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

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

PFA: "Simulazione Pediatrica"

 Edizione 1 - 22 maggio 2018
 Edizione 2 - 27 settembre 2018
 Edizione 3 - 09 ottobre 2018
 Edizione 4 - 22 novembre 2018

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina						
Dettaglio 1	08.30	09.00	Presentazione corso: contenuti e obiettivi	RTP	A.CANETTO	G.CHERCHI
Dettaglio 2	09.00	09.30	Il ciclo di formazione nella simulazione pediatrica	RTP	R.RICCO	C.TOSCANO
Dettaglio 3	09.30	10.00	CRM (Crisis Resource Management)	RTP	G.CHERCHI	A.CANETTO
Dettaglio 4	10.00	10.30	Gestione delle risorse nelle situazioni critiche	RTP	A.ARCA	R.RICCO
Dettaglio 5	10.30	11.00	La comunicazione nelle situazioni critiche	RTP	C.TOSCANO	A.ARCA
Dettaglio 6	11.00	12.00	Simulazione di scenario di emergenza pediatrica a gruppi	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 7	12.00	13.00	Debriefing: dalla teoria alla pratica	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 8	13.00	14.00	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.00	15.00	Simulazione di scenario di emergenza pediatrica a gruppi	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 2	15.00	16.00	Debriefing: dalla teoria alla pratica	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 3	16.00	17.00	Simulazione di scenario di emergenza pediatrica a gruppi	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 4	17.00	18.00	Debriefing: dalla teoria alla pratica	ED	A.CANETTO G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO	
Dettaglio 5	18.00	18.30	Conclusione dei lavori e verifica apprendimento	RTP	A.CANETTO	G.CHERCHI R.RICCO A.ARCA C.TOSCANO