

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 164

del 02.02.2021

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "La Ventilazione non Invasiva (NIV) nell'insufficienza respiratoria acuta". Spesa complessiva € 2.324,00.

PDTD/2021/153

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 02.02.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SC Pronto Soccorso/OBI vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire competenze per l'utilizzo della metodica della NIV nella gestione della insufficienza respiratoria acuta; delineare i percorsi assistenziali del paziente con insufficienza respiratoria acuta dal PS al reparto di Degenza; implementare le dinamiche di team-working dell'equipe medico-infermieristica del PS/OBI e del PS Pediatrico;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2021 approvato con Deliberazione n° 1673 del 21.12.2020;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale sanitario della Struttura per un totale di 120 partecipanti suddivisi in 6 edizioni sarà svolta da docenti interni, fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "La Ventilazione non Invasiva (NIV) nell'insufficienza respiratoria acuta" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 164 del 02.02.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "La Ventilazione non Invasiva (NIV) nell'insufficienza respiratoria acuta", rivolto al personale sanitario della Struttura per un totale di 120 partecipanti suddivisi in 6 edizioni, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto,.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 2.324,00 (duemilatrecentoventiquattro euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2021.
4. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
5. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 2.324,00.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE****TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO****LA VENTILAZIONE NON INVASIVA (NIV) NELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA****STRUTTURA PROPONENTE****S.C. PRONTO SOCCORSO - OBI****OBIETTIVI**

- *Acquisire competenze per l'utilizzo della metodica della NIV nella gestione della insufficienza respiratoria acuta;*
- *Delineare i percorsi assistenziali del paziente con insufficienza respiratoria acuta dal PS al reparto di Degenza;*
- *Implementare le dinamiche di team -working dell'equipe medico-infermieristica del PS/OBI e PS pediatrico ,*

CONTENUTI

Fisiopatologia dell'apparato respiratorio e dell'insufficienza respiratoria acuta. Presentazione clinica del paziente con BPCO riacutizzata e altre forme di insufficienza respiratoria acuta (ARDS) nell'adulto e nel bambino. L'emogasanalisi: esecuzione e interpretazione. La ventilazione non invasiva: indicazioni e tecniche di applicazione.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione della tecnica della ventilazione non invasiva e dell'utilizzo dei ventilatori per NIV;

B) Acquisizione competenze di processo:

miglioramento del processo di gestione del paziente che giunge in PS con quadro di insufficienza respiratoria acuta e definizione del relativo percorso clinico -assistenziale;

C) Acquisizione competenze di sistema:

le competenze acquisite consentiranno una migliore integrazione del team PS/OBI con gli specialisti di riferimento del caso (rianimatori) nel percorso clinico assistenziale del paziente con insufficienza respiratoria acuta e una riduzione del rischio clinico ad essa correlato.

**TIPOLOGIA DI EVENTO:****A) FORMAZIONE RESIDENZIALE** Corso (minimo 4 h)**SEDE DI SVOLGIMENTO**

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

Sì

SPAZI NECESSARI Aula con capienza di n. 20 partecipanti**AUSILI DIDATTICI** PC VIDEOPROIETTORE**EDIZIONI E DATE**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

Sì

Se Sì, 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	20	03/03/2021	03/03/2021
2	20	10/03/2021	10/03/2021
3	20	17/03/2021	17/03/2021
4	20	24/03/2021	24/03/2021
5	20	14/04/2021	14/04/2021
6	20	21/04/2021	21/04/2021

**PROFESSIONI**

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

PROFESSIONI SANITARIE

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Medico chirurgo | n. 50 |
| x <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | n. _____ |
| x <i>Medicina Interna</i> | n. _____ |
| x <i>Pediatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHEn. **70**x *Infermiere*x *Infermiere pediatrico***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: 9 ORE per edizione, per un totale di 54 ore

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI

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

Carta e penna

VALUTAZIONE

**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO** *Prova pratica* *Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)***VOCI DI SPESA***Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.*

<i>Docenza</i>	€ 2.323,8
<i>Pernottamento</i>	€
<i>Pasti</i>	€
<i>Spese di viaggio</i>	€
<i>Altro:</i>	
<i>1. materiale didattico</i>	€
<i>2. costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	€ 2.323,8

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.*



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 5 a 10

Nome	BARBARA	Cognome	USAI
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO		
Struttura	S.C. PS-OBI		
Telefono	070 539596	Cellulare	347.9079448
Fax	070 539298	email	barbara.usai72@aob.it

Nome		Cognome	
Qualifica			
Struttura	S		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	BARBARA	Cognome	USAI
Telefono		Cellulare	347.9079448
Fax		email	barbara.usai72@aob.it
Curriculum			

Nome	ANNA LAURA	Cognome	ALIMONDA
Telefono		Cellulare	347.5569987
Fax		email	annalaura.alimonda@aob.it
Curriculum			

Nome	STEFANIA IRAIDE	Cognome	ONNIS
Telefono		Cellulare	3423528209
Fax		email	
Curriculum			

Nome	BEATRICE	Cognome	CANCEDDA
Telefono		Cellulare	
Fax		email	bcancedda@yahoo.it
Curriculum			

Nome	Cristina	Cognome	Deidda
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			



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

A) Motivazione della scelta scientifica:

L'emergenza della pandemia da SARS – CoV 2 ha visto aumentare il rischio di accesso in PS di pazienti con quadro clinico di insufficienza respiratoria acuta. la struttura PS/OBI ha acquisito alcuni ventilatori meccanici per la ventilazione NIV, per il cui impiego si rende necessaria una formazione specifica affinché la metodica della NIV possa entrare nella prassi del PS .

B) Motivazione della scelta economica:

Ai docenti , tutti interni, verrà corrisposto quanto previsto dal regolamento aziendale per l'attività di docenza fuori orario di servizio.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati individuati tra i componenti dello staff medico infermieristico del DEA con competenza specifica

A) Docenti Interni:

fuori orario di servizio 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: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)**Direttore Generale**

DR. PAOLO CANNAS

Timbro e Firma (leggibile)**Direttore Generale****Nome e cognome (in stampatello)****Responsabile Scientifico**Dott.ssa **BARBARA USAI**
MEDICO CHIRURGO**Timbro e Firma (leggibile)****Responsabile Scientifico**Specialista in Medicina Interna
e d'Urgenza
Cod. Fisc.: SUA BBR/2A63 H86A**Nome e cognome (in stampatello)****Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)**

DR POLO FABRIZIO

Timbro e Firma (leggibile)**Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)**AO Brotzu - Cagliari
D.E.A. - S.C. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Direttore f.f.: Dr. Fabrizio Polo**Nome e cognome (in stampatello)****Il Direttore del Dipartimento**

DR. GIUSEPPE DESSI'

Timbro e Firma (leggibile)**Il Direttore del Dipartimento**AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessi**Nome e Cognome (In Stampatello)** AO Brotzu - Cagliari**Responsabile Ufficio Formazione** SSD FORMAZIONE

Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

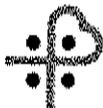
Timbro e firma (leggibile)

**PFA ECM: "LA VENTILAZIONE NON INVASIVA NELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA"**

1° Edizione 03.03.2021
 2° Edizione 10.03.2021
 3° Edizione 17.03.2021
 4° Edizione 24.03.2021
 5° Edizione 14.04.2021
 6° Edizione 21.04.2021

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.00	09.00	Fisiopatologia dell'insufficienza respiratoria acuta (meccanismi di ipossia, trasporto dell'ossigeno, ventilazione, meccanica respiratoria, cuore -polmone)	RTP	USAI	ALIMONDA
Dettaglio 2	09.00	09.30	Interpretazione dell'EGA in urgenza	DT	ALIMONDA	USAI
Dettaglio 3	09.30	10.30	L'insufficienza respiratoria acuta nel bambino, clinica e trattamento	RTP	CANCEDDA	USAI
Dettaglio 4	10.30	11.00	NIV: presupposti teorici, indicazioni, limiti	RTP	USAI	ALIMONDA
Dettaglio 5	11.00	11.30	La gestione infermieristica della NIV	RTP	ONNIS	DEIDDA
Dettaglio 6	11.30	12.00	Il ventilatore. Le curve: come interpretarle	DT	ALIMONDA	USAI
Dettaglio 7	12.00	12.30	Le interfacce	DT	ONNIS	DEIDDA
Dettaglio 8	12.30	13.00	ESERCITAZIONI PRATICHE a piccoli gruppi (prima sessione sul ventilatore)	LPG	TUTTI	TUTTI
Dettaglio 9	13.00	13.30	Discussione	CD	TUTTI	TUTTI
Pausa Pranzo						
Sessione 2 Pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.00	Modalità di ventilazione	DT	USAI	ALIMONDA
Dettaglio 3	15.00	15.30	Come tratto l'edema polmonare acuto	DT	ALIMONDA	USAI
Dettaglio 3	15.30	16.00	Come tratto la BPCO riacutizzata	DT	USAI	ALIMONDA



Dettaglio 4	16.00	16-30	Come tratto l'ipossiemico;	DT	USAI	ALIMONDA
Dettaglio 5	16.30	17.00	Il monitoraggio	DT	ONNIS	DEIDDA
Dettaglio 6	17.00	17.30	ESERCITAZIONI PRATICHE a piccoli gruppi (seconda sessione sul ventilatore)	ED	TUTTI	TUTTI
Dettaglio 7	17.30	18.00	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	TUTTI	TUTTI