

Deliberazione n. 607

Adottata dal Direttore Generale in data 22.04.2024

OGGETTO: Autorizzazione PFA ECM: "I Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica in Chirurgia. Corso Teorico".  
Spesa complessiva € 1.079,00.

PDEL/2024/623

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 22.04.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Generale Dott.ssa Agnese Foddis

Coadiuvato da  
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu  
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

---

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

SI X NO

---

- SU** proposta della SSD Formazione
- Acquisito** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** art. 50, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 36/2023;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SC Anestesia e Rianimazione P.O. Businco e la SSD TIPO P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di migliorare l'outcome dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico sulla parete toracica nella chirurgia mammaria e toracica;
- Considerato** altresì che il Direttore Generale ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione fuori dal Piano Annuale della Formazione come da nota Prot. NP/2024/1739 del 26.03.2024 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta a Medici e Infermieri delle suddette Strutture per un totale di 45 partecipanti, sarà svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Recepito** che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutors d'aula interni, fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: PFA ECM: "I Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica in Chirurgia. Corso Teorico" 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. 607 del 22.04.2024

## **DELIBERA**

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

- Di autorizzare il PFA ECM: "I Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica in Chirurgia. Corso Teorico", rivolto a Medici e Infermieri della Struttura per un totale di 45 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da tutor d'aula interni, fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
- Di determinare che la spesa complessiva pari a € 1.079,00 (millesettantanove euro) onnicomprensiva, come da documentazione agli atti della SSD Formazione, graverà sui Fondi Strategici per l'aggiornamento professionale anno 2024.
- Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
- Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei Tutor d'aula interni.
- Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 1079,00.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Agnese Foddìs

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario  
Dott. Raimondo Pinna

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

Coll.re Amm.vo Dott.ssa Anita Mulas



**AL DIRETTORE GENERALE**

STRUTTURA PROPONENTE:	DIPARTIMENTO:
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SSD Terapia Intensiva Post-Operatoria	ONCOLOGICO CHIRURGICO CHIRURGICO

<b>TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO</b>
<b>BLOCCHIE ECOGUIDATI DELLA PARETE TORACICA E DELL'ADDOME IN CHIRURGIA. CORSO TEORICO</b>

<b>TIPOLOGIA DELL'EVENTO</b>
------------------------------

L'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

Si richiede l'Accreditamento ECM?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

<input type="checkbox"/> <b>EVENTO FORMATIVO REGIONALE</b> (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all'ARNAS G. Brotzu)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE</b> (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell'ARNAS G. Brotzu)
---	--

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

<input type="checkbox"/> <b>Congresso/simposio/convegno/meeting</b> (minimo 4 ore)	<input type="checkbox"/> <b>Seminario/tavola rotonda</b> (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> <b>Conferenza</b> (minimo 4 ore)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>CORSO</b> (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> <b>Retraining</b>	

Si tratta di un corso obbligatorio?

<input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza)	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Specificare:	
Dipartimento/Strutture/Professioni: PERSONALE AFFERENTE SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE BUSINCO- SSD Terapia Intensiva Post Operatoria	<input type="checkbox"/> <b>Tutti</b>

<b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>
----------------------------

**Obiettivi Formativi Nazionali** - Gli obiettivi formativi si articolano in **33 aree** che vanno a comporre il "dossier formativo individuale" di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(Indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell'allegato A)

18
----

**Obiettivi area del dossier formativo:**

- finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)
- finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

**Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:**

MIGLIORARE L'OUTCOME DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PARETE TORACICA NELLA CHIRURGIA MAMMARIA E TORACICA

**DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI**

**Il progetto formativo si svolge in più edizioni?**

SI  NO

**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: N. Ore 3 a edizione Totale Ore: 3

**PARTECIPANTI:**

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	45	08/05/2024	08/05/2024

**PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:**

(indicare per gli esterni)

- ASL n. Fare clic qui per immettere testo.  Strutture private: Fare clic qui per immettere testo.
- Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo.

**PROFESSIONI:**

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l'accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

**SANITARIE:**

<input type="checkbox"/> Farmacista	Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale	Fare clic
<input checked="" type="checkbox"/> Medico chirurgo	Fare clic

<input type="checkbox"/> Angiologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Cardiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologi:	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ematologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Geriatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neurologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oncologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Urologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. Fare clic
<input checked="" type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Privo di Specializzazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Odontoiatra			n. Fare clic

<input type="checkbox"/> <b>Psicologo – Psicoterapeuta</b>			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> <b>Laureati non medici</b>			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chimico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Fisico	n. Fare clic		

**SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:**

<input checked="" type="checkbox"/> Infermiere	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ostetrica/o	n. Fare clic		

**SANITARIE RIABILITATIVE:**

<input type="checkbox"/> Podologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Fisioterapista	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Logopedista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell'Età Evolutiva	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	n. Fare clic

**SANITARIE DELLA PREVENZIONE:**

<input type="checkbox"/> Assistente Sanitario	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro	n. Fare clic qui per
---	-------------------------	--	-------------------------

**ALTRE SANITARIE:**

<input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	n. Fare clic qui per immettere	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	n. Fare clic qui per immettere
<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Dietista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igienista Dentale	n. Fare clic qui per		

<input type="checkbox"/> <b>TUTTE LE PROFESSIONI</b>	n. Fare clic
--	--------------

<input type="checkbox"/> <b>PROFESSIONI NON ECM</b> (specificare):	n. Fare clic
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic



**VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO**

**MODALITÀ DI VERIFICA:**

<input type="checkbox"/> Prova scritta: <input type="checkbox"/> Tema <input type="checkbox"/> Tesina	<input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Prova orale: <input type="checkbox"/> Strutturata	<input checked="" type="checkbox"/> Non strutturata
<input type="checkbox"/> Prova Pratica: <input type="checkbox"/> Role playing con griglia	<input type="checkbox"/> Prova manuale	<input checked="" type="checkbox"/> Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l'indicazione delle risposte corrette)	<input type="checkbox"/> Project Work

**PREVENTIVO DI SPESA**

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

Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio)	€ Fare clic qui per immettere testo.
Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h)	€ 300
Tutor didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor d'aula	€ 39
Pernottamento	€ 220
Pasti	€ 120
Spese di viaggio	€ 400
Altro:	
1) Materiale didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
2) Costo accreditamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
<b>Totale</b>	<b>€ 1.079,00</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

Forma di finanziamento:	Importo	Percentuale
Autofinanziamento	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %
Quote di iscrizione	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

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

Nome 1) LUCIANO CURRELI E DANIELA LEDDA 2) ELISABETTA PUSCEDDU	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica 1) DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA E DIRIGENTE MEDICO -2) Responsabile SSD TIPO	
Struttura 1) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE BUSINCO 2) SSD TIPO (Terapia Intensiva Post Operatoria)	
Telefono 07052965347	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.



Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail LUCIANOCURRELI@AOB.IT/DANIELA.LEDDA@AOB.IT ELISABETTA.PUSCEDDU@AOB.IT
--	--

**DOCENTI**

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

<input type="checkbox"/> Docenti Interni <input type="checkbox"/> In orario di servizio <input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio	<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Esterni
---	---

**DOCENTI INTERNI:**

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

**DOCENTI ESTERNI:**

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
FUSCO PIERFRANCESCO	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA	Fare clic qui per immettere testo.	
PERNA RAFFAELE	DIRIGENTE MEDICO		IM

**TUTOR DIDATTICO**

Nome Fare clic qui per immettere testo.	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica Fare clic qui per immettere testo.	
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

**TUTOR D'AULA**

Nome Giorgia	Cognome Cancedda
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

**MOTIVAZIONI**

Motivazione della scelta scientifica:



LA VALIDITA SCIENTIFICA DEL CORSO è LEGATA ALLA FORMAZIONE SUI NUOVI BLOCCHI NERVOSI ECOGUIDATI, CHE STANNO MODIFICANDO IL PERCORSO DEGLI INTERVENTI IN CHIRURGIA ONCOLOGICA, IN TERMINI DI VALIDITA ANESTESIOLOGICA, DI RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE POSTOPERATORIE E DI MINORE INCIDENZA DI RECIDIVA E RIPETIZIONE TUMORALE.

IL CORSO SARA OBBLIGATORIO PER I PROFESSIONISTI CHE PARTECIPERANNO

LA PRESENZA DI UN ESPERTO RICONOSCIUTO A LIVELLO NAZIONALE GARANTIRA UNA FORMAZIONE DI ECCELLENZA E L'APPRENDIMENTO RAPIDO DELLE METODICHE ECOGRAFICHE

**Motivazione della scelta economica:**

*AL DOCENTE ESTERNO VERRA' CORRISPOSTO IL COMPENSO DI 100 EURO/H OMNICOMPRESIVO OLTRE ALLE SPESE DI VITTO, VIAGGIO E ALLOGGIO. LA SPESA PREVENTIVATA PER LA DOCENZA E LE SPESE DI TRASFERTA E' CONFORME A QUANTO STABILITO DALLA DELIBERA G.R N.32.79 DEL 24/07/2012. AL TUTOR D'AULA VERRA' CORRISPOSTO IL COMPENSO COME DA REGOLAMENTO AZIENDALE.*

**Motivazione della scelta dei docenti:**

*GRANDE COMPETENZA E PROFESSIONALITA'. ESPERTO NELLA FORMAZIONE TEORICA E PRATICA. IN CENTRI DI FORMAZIONE ECM IN ITALIA PER L'ANESTESIOLOGIA. ESPERTO DEI BLOCCHI DI PARETE TORACICA RICONOSCIUTO A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE, -FORMATORE DEL CENTRO DI FORMAZIONE NAZIONALE SIMULEARN DI BOLOGNA – FORMATORE CORSI NAZIONALI SIAARTI*

**RICADUTA FORMATIVA**

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all'Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.



<b>Luogo</b> Fare clic qui per immettere testo.	<b>Data</b> Fare clic qui per immettere una data.
---	---

<b>FIRME</b>
--------------

**IL DIRETTORE GENERALE:**

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

**Il Responsabile Scientifico:**

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

**ARNAS G. BROTZU**

SSD TERAPIA INTENSIVA  
POST OPERATORIA

Direttore: Dott.ssa Elisabetta Pusceddu

**ARNAS G. BROTZU**  
P.O. BUSINCO  
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO CHIRURGICO  
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: Dott. Luciano Curreli

**Il Direttore della S.C./Responsabile S.S.D.:**

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

**ARNAS G. BROTZU**

SSD TERAPIA INTENSIVA  
POST OPERATORIA

Direttore: Dott.ssa Elisabetta Pusceddu

**Il Direttore del Dipartimento:**

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

**ARNAS G. BROTZU**

DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
DIRETTORE: Dr. Andrea Solinas

**Il Responsabile S.S.D. Formazione:**

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

Res. Dott.ssa Carla Ghiani

**N.B. Documenti da presentare**

Da inviare via mail a <a href="mailto:ufficioformazione@aob.it">ufficioformazione@aob.it</a> :	Da consegnare in formato cartaceo:
Progetto in formato Word	Progetto datato e firmato in originale
Programma in formato Word	Programma
Verifica finale in formato Word	CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti
CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti	Preventivi



PFA: "Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica e dell'addome in Chirurgia. Corso teorico  
1° edizione 08/05/2024  
Aula Sala Convegni Ospedale A. Businco AOBrotzu

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 pomeriggio	16,30	19,30				
Dettaglio 1	16,30	17,00	Blocchi paraneuroassiali. Blocchi della parete toracica posteriore e della parete toracica anteriore. Anatomia, sonoanatomia, tecniche, indicazioni	RTP	P. Fusco	R. Perna
Dettaglio 2	17,00	17,30	Dalla chirurgia della mammella alla chirurgia cardio-toracica Blocchi della parete addominale anteriore e posteriore. Anatomia, sonoanatomia, tecniche, indicazioni.	DT	P. Fusco	R. Perna
Dettaglio 3	17,30	19.30	Dalla chirurgia laparotomica alla chirurgia laparoscopica	DT	P. Fusco	R. Perna
			COMPILAZIONE QUESTIONARI ECM			

**ARNAS G. BROTZU**  
DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
DIRETTORE: Dr. Andrea Solinas

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	2	
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)		
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		

**ARNAS G. BROTZU**  
SSD TERAPIA INTENSIVA  
POST OPERATORIA  
Direttore: Dott.ssa Elisabetta Pusceddu



ARNAS G. BROTZU

NP/2024/1739 del 26/03/2024 ore 09,29

Mittente: Dipartimento Chirurgico

Assegnatario: DIREZIONE GENERALE

18/03/2024



Al Direttore Generale  
Dott.ssa Agnese Foddis

Al Responsabile SSD Formazione

*Al Direttore*

**OGGETTO** : Richiesta autorizzazione inserimento fuori piano e accreditamento del Corso di Formazione "I Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica e Addominale in Chirurgia. Corso Teorico "

Si richiede autorizzazione per l'inserimento fuori piano e accreditamento del Corso di Formazione "I Blocchi Ecoguidati della Parete Toracica e Addominale in Chirurgia. Corso Teorico", in collaborazione con la S.C. Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Oncologico-Presidio Businco.

La realizzazione del suddetto corso è finalizzata all'implementare le tecniche di gestione del dolore post-operatorio con i nuovi blocchi nervosi ecoguidati, che stanno modificando il percorso degli interventi in chirurgia oncologica e in chirurgia addominale, in termini di validità anestesiologicala, di riduzione delle complicanze postoperatorie e di minore incidenza di recidiva e ripetizione tumorale. Il corso sarà obbligatorio per i professionisti che parteciperanno e la presenza di un esperto riconosciuto a livello nazionale garantirà una formazione di eccellenza e l'apprendimento rapido delle metodiche ecografiche.

Non è stato possibile inserire il corso nel piano di formazione entro i tempi previsti, in quanto la S.S.D. Terapia Intensiva Post Operatoria è stata recentemente attribuita (delibera n° 341 del 06.03.2024).

Cordiali Saluti

**ARNAS G. BROTZU**  
DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
DIRETTORE: *Dr. Andrea Solinas*

**ARNAS G. BROTZU**  
SSD TERAPIA INTENSIVA  
Responsabile SSD TIPO Trapianti  
Direttore: *Dott.ssa Elisabetta Pusceddu*  
Dott.ssa Elisabetta Pusceddu