

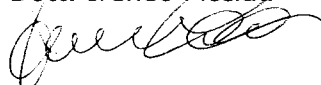
## Allegato "A"

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Advanced Trauma Care for Nurses"

Il presente allegato è composto di n. ~~16~~<sup>17</sup> fogli,  
di n. ~~16~~<sup>17</sup> pagine.

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



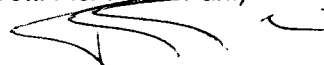
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 997 DEL 05 AGO. 2015

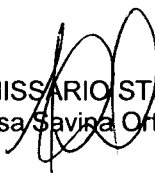
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
(Dott.ssa Savina Ortu)



Prot 51 P/2015-DEU

Cagliari, 29.07.2015

ASL8  
NP 2015/24408 del 29/07/2015 ore 13.01  
Mitt.: Dipartimento di Emergenza e Urgen...

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 219 del 2015

Al Responsabile Area Formazione



Oggetto: Attivazione Progetto Formativo Aziendale "Advanced Trauma Care for Nurses"

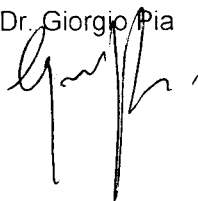
In relazione all'oggetto, al fine di poter procedere all'attivazione del Progetto Formativo Aziendale "Advanced Trauma Care for Nurses", si trasmette in allegato la seguente documentazione:


- Parere Favorevole Direzione Sanitaria Aziendale
- Modulo "Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale"
- Richiesta preventivi e preventivi ricevuti
- Dichiarazione di esclusività ad organizzare e certificare sul territorio nazionale i corsi di ATCN in collaborazione con l'American College of Surgeons di Chicago
- Modulo "Indicazione di scelta del/dei docente/i" e assenza di conflitto di interesse per agenzia formativa
- Moduli "dichiarazione di accettazione incarico e assenza conflitti d'interesse dell'agenzia formativa"
- Programma del corso
- Modulo "Dichiarazione di accettazione di incarico di Responsabile Scientifico e di assenza di conflitti di interesse"

Cordiali Saluti

Il Direttore

Dr. Giorgio Pia



 ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
S.C. di MEDICINA e CHIRURGIA  
di ACCETTAZIONE d'URGENZA  
DIRETTORE: Dr. Giorgio Pia

---

**Asl Cagliari**

Sede Amm.va: Via Pier della Francesca 1, 09047  
Selargius  
c.f. e p.iva 02261430926  
[www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it)

**Dipartimento Emergenza Urgenza**

Via Is Mirrionis 92, 09121 Cagliari  
Tel 070/6095925 Fax 070281925  
Direzione: tel-fax 0706095924  
e-mail: [giorgiopia@asl8cagliari.it](mailto:giorgiopia@asl8cagliari.it)  
Direttore: Dr. Giorgio Pia

**Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale**

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata almeno 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto formativo residenziale.

Titolo del Progetto Formativo Residenziale

**Advanced Trauma Care for Nurses****Accreditamento ECM**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?  Sì |  No**Tipologia**Barrare con una crocetta una sola casella:

- Congresso/simposio/convegno/seminario
- Tavola rotonda
- Conferenze clinico – patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare
- Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle stative per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
- Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
- Corso di aggiornamento
- Corso di addestramento
- Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
- Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa
- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici
- Videoconferenza
- Attività formativa di aggiornamenti monotematici

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

 Sì |  No

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

 Sì |  No

**Numero Edizione/i del corso**

Numero edizioni previste: 2

Data inizio prima edizione: 2 novembre

Data fine prima edizione: 4 novembre

Nel caso di più edizioni, si prega di comunicare le date di svolgimento all'Area Formazione entro 20 giorni

dalla data di inizio di ciascuna di esse, altrimenti non potranno essere accreditate.

Qualora si conoscano già le date, si prega di compilare la tabella sottostante

<i>Edizione numero</i>	<i>Data di inizio (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Data di fine (gg/mm/aaaa)</i>	
2	05/11/2015	07/11	/2015

**Sede di svolgimento**

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

Sì |  No

Se no, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione entro 30 giorni dall'inizio del corso.

Se sì, indicare l'indirizzo:

<i>Struttura</i>	Chiesa della SS. Annunziata		
<i>Via</i>	Corso Vittorio Emanuele	<i>Num.</i>	299
<i>Comune/Prov.</i>	Cagliari	<i>CAP</i>	09100

**Trasmissione nominativi dei partecipanti al corso**

L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita.

**Dati dei partecipanti**

Numero partecipanti previsti per ciascuna edizione: 16

Numero partecipanti totali: 32

**Professioni dei partecipanti**

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

**Aventi diritto ai crediti E.C.M.  
E.C.M.**
 **Medico Chirurgo**
 **Farmacista**
 **Biologo**
 **Chimico**
 **Fisico**
 **Veterinario**
 **Odontoiatra**
 **Psicologo**
 **Assistente Sanitario**
 **Dietista**
 **Assistente Sociale**
 **Fisioterapista**
 **Professionale**
 **Educatore Professionale  
Sanitario**
 **Igienista Dentale  
Sanitario**
 **Infermiere**
 **Infermiere pediatrico**
 **Logopedista**
 **Ortottista/Assistente di oftalmologia**
 **Ostetrica/o**
 **Podologo**
 **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica**
 **Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria**

*e perfusione cardiovascolare*

 **Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico**
 **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica**
 **Tecnico Audiometrista**
 **Tecnico Audioprotesista**
 **Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro  
Assistenza (OTA)**
 **Tecnico di Neurofisiopatologia**
 **Tecnico Ortopedico**
 **Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva  
Vedente**
 **Terapista Occupazionale  
Amministrativo**
 **Tutte le professioni  
Professionale**
**Non aventi diritto ai crediti**
 **Analista**
 **Architetto**
 **Assistente Amministrativo**
 **Assistente Religioso**
 **Assistente Tecnico**
 **Ausiliario Specializzato**
 **Avvocato**
 **Coadiutore Amm.vo**
 **Collaboratore Amm.vo - Prof.le**
 **Collaboratore Prof.le -**
 **Collaboratore Tecnico -**
 **Collaboratore Professionale -**

*Pers. della Riabil.*

 **Collaboratore Professionale -**
 **Commesso**
 **Direttore Amministrativo**
 **Direttore dei Servizi Sociali**
 **Direttore Generale**
 **Dirigente Amministrativo**
 **Geologo**
 **Infermiere Generico**
 **Infermiere Psichiatrico**
 **Ingegnere**
 **Massofisioterapista**
 **Odontotecnico**
 **Operatore Socio - Sanitario**
 **Operatore Tecnico**
 **Oper. Tecnico Addetto**
 **Operatore Tecnico Specializzato**
 **Ottico**
 **Pers. della Riabil. Massag. Non**
 **Profilo Atipico Ruolo**
 **Profilo Atipico Ruolo**

**N.B. : Per le professioni evidenziate in grassetto, consultare la pagina seguente e specificare le discipline**

- Profilo Atipico Ruolo Sanitario*
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico*
- Programmatore*
- Puericultrice*
- Sociologo*
- Statistico*
- Tutte le professioni*

8

<b>Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo – TUTTE LE DISCIPLINE</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Allergologia ed Immunologia Clinica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	<input type="checkbox"/> <i>Angiologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Cardiologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Dermatologia e Venereologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ematologia</i>
<input type="checkbox"/> <i>Direzione Medica di Presidio Ospedaliero</i>	<input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</i>

<input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	<input type="checkbox"/> <i>Clinica</i> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (medici di famiglia)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>
<input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	<input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>
<input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'Alimentazione e Dietetica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>
<input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Endocrinologia</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina fisica e riabilitazione</i>	<input type="checkbox"/> <i>Medicina TrASFusionale</i>

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**

- |                                                      |                                                       |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacia Ospedaliera</i> | <input type="checkbox"/> <i>Farmacia territoriale</i> |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario**

- |                                                                                         |                                                                                                                            |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</i> | <input type="checkbox"/> <i>Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati</i> | <input type="checkbox"/> <i>Sanità Animale</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo**

- |                                           |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologo</i> | <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|

**Obiettivo formativo**Barrare una sola casella:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebn – ebn – ebp)*
- Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica*
- Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura*
- Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia*
- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie*
- La sicurezza del paziente*
- La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato*
- Integrazione interprofessionale e multi professionale, interistituzionale*
- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera*
- Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute*
- Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali*
- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure*
- Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute*
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità*
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria*
- Etica, bioetica e deontologia*
- Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn*
- Contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica*
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà*
- Tematiche speciali del ssn e ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla cn ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie*
- Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione*
- Fragilità (minori, anziani, tossicodipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio – assistenziali*
- Sicurezza alimentare e/o patologie correlate*
- Sanità veterinaria*
- Farmacoepidemiologia, farmaco economia, farmacovigilanza*
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate*
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate*
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione – trapianto*
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assesment*



**Area tematica**Barrare una sola casella:

- Area comunicazione e relazione
- Area cure primarie
- Area salute mentale
- Area materno infantile
- Area delle dipendenze
- Area riabilitazione
- Area oncologica
- Area farmaceutica
- Area giuridico - normativa
- Area qualità e risk management
- Area metodologica
- Area etica e deontologica
- Area specialità chirurgiche
- Area specialità mediche
- Area prevenzione e promozione della salute
- Area informatica
- Area emergenza ed urgenza
- Area igiene e sanità pubblica
- Area sicurezza luoghi di lavoro
- Area salute immigrati
- Area cardiovascolare
- Area medicina veterinaria
- Area diagnostica di laboratorio
- Area diagnostica per immagini
- Area gestionale management organizzativa
- Area gestionale management economico finanziaria

**Finalità****A - Acquisizione competenze tecnico professionali:**

Mira alla gestione del paziente politraumatizzato, al riconoscimento delle criticità respiratorie

**B - Acquisizione competenze di processo:**

Mira all'acquisizione delle manualità e delle procedure idonee a promuovere il Miglioramento del gestione delle vie aeree in un paziente politraumatizzato.

**C - Acquisizione competenze di sistema:**

Mira all'acquisizione di manualità nell'esecuzione dell'intubazione del paziente e della sicurezza nell'esecuzione delle manovre di intubazione

Le competenze sono rivolte all'equipe con caratteristiche interprofessionali

---

4

**Programma del corso**

 Si allega il programma ?  *Si* |  *No*

Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale E.C.M. e sul sistema AGENAS.

Si prega di indicare i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma, coerentemente con quanto riportato al punto successivo (metodologia didattica).

 Durata singola edizione (non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio): Ore:   20   Minuti:   40  
**Metodi didattici**

Il totale complessivo deve corrispondere alla durata della singola edizione del corso; non si conteggiano la registrazione dei partecipanti, i saluti e le pause.

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	1	25
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD		
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	7	5
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC		
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG		
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	12	10
Role - Playing	RP		

**Valutazione**

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)*
- Prova orale (allegare le domande)*
- Esame pratico (allegare la descrizione)*
- Prova scritta (allegare la descrizione)*
- Project work (allegare la descrizione)*
- Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)*

**Attrezzatura**

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

 *Videoproiettore* |  *Computer portatile* |  *Lavagna a fogli mobili* |  *Aula informatica*

## Responsabile scientifico nel progetto

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

Nome	<u>Ilenia</u>	Cognome	<u>Piras</u>
Qualifica	<u>Coordinatrice P.S.</u>		
Competenze	<u>Istruttrice corsi emergenza</u>		
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>ileniapiaras@asl8cagliari.it</u>
Luogo di nascita	<u>Livorno</u>	Data di nascita	<u>14.09.1978</u>

**Massimali e retribuzione dei docenti  
(delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):**

Voce di spesa	Docente Interno	Docente Esterno
Pasti	come da disposizioni aziendali	I pasti saranno rimborsati fino ad un massimo di € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore, e € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (art. 5, D.P.R. 395/88).
Mobilità	come da disposizioni aziendali	Aereo, nave, treno: rimborso in classe economica dietro presentazione delle ricevute di spesa e delle carte d'imbarco; Uso del mezzo proprio: è ammesso, se sussiste almeno una delle seguenti condizioni: a) maggiore convenienza economica rispetto ai servizi di linea; b) inconciliabilità degli orari; c) particolari comprovate esigenze – dovranno comunque essere indicati targa e tipo dell'automezzo utilizzato Autobus: è ammesso esclusivamente il rimborso delle corse extraurbane dietro presentazione del biglietto in originale regolarmente obliterato
Pernottamento	come da disposizioni aziendali	Max 110,00/notte
Compenso	In orario di servizio*: a - € 5,64/ora per il comparto; b - € 8,20/ora per la dirigenza;  Fuori orario di servizio*: a - € 25,82/ora per il comparto; b - € 41,00/ora per la dirigenza;  * = come da disposizioni aziendali	- Max € 100,00/ora se appartenenti alla Fascia A - Max € 80,00/ora se appartenenti alla Fascia B - Max € 50,00/ora se appartenenti alla Fascia C - Max € 30,00/ora se appartenenti alla Fascia D  Per importi superiori ai € 100,00/ora e/o comunque superiori a quelli indicati nelle tabelle per i rispettivi professionisti, è necessaria l'autorizzazione della Direzione Aziendale

**Spese non rimborsabili:**

- 1 – Ricevute relative ai taxi
- 2 – Ricevute di parcheggio del mezzo proprio
- 3 - Le ricevute relative al noleggio di autovettura
- 4 - Gli scontrini fiscali privi della descrizione del bene e/o servizio acquistato
- 5 - Le ricevute pasti e/o alloggio non fiscali
- 6 - Le ricevute riferite a pasti consumati in data antecedente a quella di emissione
- 7 - I biglietti autofilferrotranviari relativi a percorsi urbani

**Fasce di competenza compensi docenza (delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):**

Fascia	Requisiti professionali
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti di ogni grado del sistema universitario e dirigenti della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione</li> <li>▪ Funzionari della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Ricercatori (dirigenti di ricerca, primi ricercatori) impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Dirigenti d'azienda o imprenditori impegnati in attività del settore di appartenenza, rivolte ai propri dipendenti, con esperienza professionale almeno decennale nel profilo o categoria di riferimento</li> <li>▪ Esperti di settore e professionisti con esperienza professionale almeno decennale nel profilo/materia oggetto della docenza</li> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno decennale</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Ricercatori universitari di I livello e funzionari della PA impegnati in attività propria del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie del settore/materia, oggetto della docenza</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie/materia oggetto della docenza</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico non ricompresi nelle fasce A e B</li> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore superiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale superiore a 2 anni</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore inferiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale inferiore a 2 anni</li> </ul>



**Dati dei docenti**
**Docente nr. 1**

Nome	TREAT S.r.l. – Corso Moncalieri 219 – 10133 Torino; P.IVA 10682840011 (Unico soggetto autorizzato dalla Society of Trauma Nurses, in collaborazione con l'American College of Surgeons di Chicago, ad organizzare e certificare sul territorio nazionale i corsi di ATCN Advanced Trauma Care for Nurses )	Cognome	
Qualifica			
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	segreteria@treatsrl.it
Luogo di nascita		Data di nascita	
Docente interno ASL Cagliari	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : ____	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : ____	
Docente esterno	<input checked="" type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No
Fascia di competenza	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		
Ore docenza da pagare	Nr. ore: 20 ore e 40 minuti		
Compenso orario docente esterno		Totale compenso	€ 5.720,00
Spese pasti docenti esterni (6 docenti)	Nr. pasti da rimborsare: 36 - Totale spesa rimborso pasti: € 1.980,00		
Spese pernottamento docenti esterni (6 docenti)	Nr. notti da rimborsare: 31 - Totale spese pernottamenti: € 3.410,00		
Spese mobilità docente esterno (aereo, nave, treno, metro, bus, eventuali rimborsi carburante)	€: 1.980,00		


**Fonti di finanziamento**

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

 Formazione strategica     Formazione di sistema     Formazione specifica

 Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): \_\_\_\_\_

 Sponsor Commerciali     Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni): \_\_\_\_\_

 Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?  Si |  No



**Riepilogo voci di spesa del corso**

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 5.720,00
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 3.410,00
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 1.980,00
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 1.980,00
<b>E</b>	Materiali didattici (relativamente a tutte le edizioni e comprensivi di tutte le spese di spedizione dei materiali: manuali, ricambi cuscinetti da incanalamento venoso centrale per manichino stazione shock, ricambi per manichino infusione intraossea, attrezzature da utilizzare nelle stazioni pratiche)	€ 4.785,00
<b>F</b>	Diritti d'organizzazione TREAT: diritti d'esclusiva ad organizzare e certificare sul territorio nazionale i corsi di ATCN Advanced Trauma Care for Nurses quale unico soggetto autorizzato dalla Society of Trauma Nurses, in collaborazione con l'American College of Surgeons di Chicago: autorizzazione corsi, documentazione risultati, certificazioni, followup, update; registrazioni per ciascun partecipante (€ 35 ciascuna) presso la Society of Trauma Nurses	€ 3.870,00
<b>G</b>	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 350,00
<b>Totale spesa corso (A + B + C + D + E + F + G)</b> <b>A cura dell'Area Formazione</b>		<b>€ 22.095,00</b>


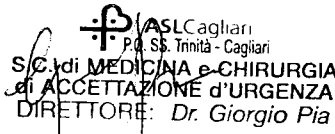
**Dati del referente della segreteria organizzativa**

Nome	Giorgio	Cognome	Pia
Telefono		Cellulare	
Fax		email	giorgiopia@asl8cagliari.it
Indirizzo			



**Indicare il referente all'interno dell'Area Formazione**

- Coordinamento distretti (Tiziana Cotza)
- D.A. Servizi amministrativi (Laura Bernardini)
- D.A. Servizi tecnico logistici (Laura Bernardini)
- Centrale Operativa 118 (Alessandro Folleri)
- Dipartimento Emergenza Urgenza (Alessandro Folleri)**
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari (Alessandro Folleri)
- D.G. Staff (Laura Bernardini)
- DASS Accreditamento Strutture Sanitarie (Giovanni Ballicu)
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari (Anna Paola Ibba)
- Dipartimento Dipendenze (Renata Casu)
- Dipartimento Farmaco (Paolo Nieddu)
- P.O. Binaghi (Paolo Nieddu)
- P.O. Businco (Tiziana Cotza)
- P.O. Marino (Anna Paola Ibba)
- P.O. Microcitemico (Paolo Nieddu)
- P.O. San Giuseppe (Paolo Nieddu)
- P.O. San Marcellino (Paolo Nieddu)
- P.O. Santissima Trinità (Paolo Nieddu)
- Dipartimento Prevenzione (Tiziana Cotza)
- Dipartimento Salute Mentale (Anna Paola Ibba)

<p><b>Nome e cognome</b> (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">GIORGIO PIA</p>
<p><b>Timbro e Firma</b> (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">   </p>