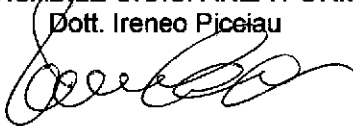


1172  
11 NOV. 2015  
Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:  
***"Corso teorico-pratico. Fibrobroncoscopia  
in emergenza urgenza e in terapia intensiva"***

Il presente allegato è composto  
di n. 14 fogli, di n. 14 pagine  
IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Piceiau



ASLB  
Prot. 2015/115552 del 23/10/2015 ore 14,22  
Mitt.: SERRA LUCIANO  
Ass.: Area Formazione  
Class.: 1. Fasc.: 242 del 2015

Area Formazione ASL Cagliari  
Via Caravaggio

Sede



Oggetto: Richiesta attivazione Progetto Formativo "Corso Teorico – pratico di Fibrobroncoscopia in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva"

Si trasmette la documentazione sottoelencata per quanto indicato in oggetto:

- Scheda Attivazione Progetto Formativo;
- Programma;
- Indicazione di scelta del docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi;
- Accettazione incarico di docente e assenza di conflitti di interesse;
- Curriculum Vitae docenti;
- Preventivo dei Docenti;
- Accettazione incarico di Responsabile Scientifico e assenza di conflitti di interesse;
- Questionario Apprendimento ECM

Il Direttore  
Struttura Complessa Anestesia e Rianimazione

Dr. Luciano Serra  
A.S.L. 8 CA - P.O. "A.BUSINCO"  
UOC Anestesia Rianimazione  
Responsabile - Dr. Luciano Serra



---

**Sede Postale Area Formazione**  
Direzione Generale  
via Pier della Francesca, 1  
09047 – Su Planu, Selargius (CA)

**Sede Operativa Area Formazione**  
Centro Regionale di Formazione Professionale  
Prolungamento via Caravaggio, s.n.  
09121 - Cagliari (CA)  
Tel. 0706093380  
Fax 0706093202  
E-mail: [formazione@asl8cagliari.it](mailto:formazione@asl8cagliari.it)

Servizio Proponente

Anestesia Rianimazione PO Businco AOB  
Prot: 361/015

**Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale**

**Titolo del Progetto:**

*Corso teorico-pratico di Fibrobroncoscopia in Emergenza Urgenza e in Terapia Intensiva*

**Si richiede l'accREDITAMENTO ECM del progetto formativo residenziale?**

**SI**

**Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante**

*(cancellare le voci che con interessano)*

▪ Corso di aggiornamento

▪

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

**NO**

*(cancellare la voce che con interessa)*

**È previsto l'uso della sola lingua italiana?**

**SI** *(cancellare la voce che con interessa)*

**È prevista una quota di partecipazione?**

**NO** *(cancellare la voce che con interessa)*

*f*

**Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?**

**NO** *(cancellare la voce che con interessa)*  
**Se "SI" indicare la denominazione**

\_\_\_\_\_

**Numero di edizioni previste**

	<b>Data Inizio</b>	<b>Data fine</b>
Prima edizione	<b>15/12/15</b>	<b>16/12/15</b>
Seconda edizione	<b>17/12/15</b>	<b>18/12/15</b>
Terza edizione		

**N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.**

**Sede di svolgimento**

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

**SI** *(cancellare la voce che con interessa)*

**N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.**

**Se si, indicare l'indirizzo:**

**Sede Sala Congressi " Aula Thun" Ospedale Microcitemico AO Brotzu**

**Indirizzo Cagliari Via Jenner 1 cap 09128**

**Partecipanti**

**Numero di partecipanti per edizione 30 Totale Partecipanti 60**

Riservato agli operatori del Servizio proponente 24- Aperto a n 16 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n.20 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

**Professioni dei partecipanti**

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

**Aventi diritto ai crediti E.C.M.**

- Medico Chirurgo
- Infermiere

**Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo**

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

- Anestesia e Rianimazione
- Chirurgia Toracica
- Pneumologia

**Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

Farmacia Ospedaliera

Farmacia Territoriale

4

**Disciplina E.C.M. per la professione di Veterinario**

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
- Sanità Animale

**Disciplina E.C.M. per la professione di Psicologo**

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

Psicologia

Psicoterapia

**Progetto Formativo**

**Area Tematica**

*N.B. (indicare una sola Area Tematica, cancellare tutte le voci che con interessano)*

▪ **Area specialità chirurgiche**

**Obiettivo formativo**

N.B. (Indicare un solo obiettivo formativo, cancellare tutte le voci che con interessano)

- **Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebn – ebn – ebp)**

**Finalità \***

**A - Acquisizione competenze tecnico professionali:**

La Fibrobroncoscopia è una pratica sempre più diffusa e necessaria per la gestione delle vie aeree sia in campo medico chirurgico sia in condizioni routinarie diagnostiche o terapeutiche che in emergenza e urgenza. In Terapia Intensiva svolge anche funzione di monitoraggio delle condizioni patologiche respiratorie. Per gli anestesisti rianimatori, per i chirurghi toracici, i pneumologi e i medici della medicina di urgenza ed emergenza il corso ha l'obiettivo di aumentare le competenze tecniche di conoscere il fibrobroncoscopio e le patologie che si giovano del suo uso, sia a scopo diagnostico che terapeutico

**B - Acquisizione competenze di processo:**

Le competenze di processo verranno acquisite attraverso la presentazione di evidenze scientifiche sull'uso della Fibrobroncoscopia, di casi clinici e di prove pratiche su manichino specifico per le vie aeree

**C - Acquisizione competenze di sistema:**

l'acquisizione di competenze di sistema sono legate alla multidisciplinarietà nell'uso della Fibrobroncoscopia in emergenza e urgenza in rianimazione e fuori dalla Rianimazione, alla creazione di percorsi di cura con aumento della appropriatezza diagnostica e terapeutica

\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento

**Responsabile scientifico nel progetto**

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

Cognome Diana Nome Fernanda  
Codice Fiscale DNIFNN53C53G113U  
Luogo di nascita Oristano Data di nascita 13/03/1953  
Telefono 0706095347 Cellulare 3381866022 FAX 0706095352  
e-mail fernandadiana@inbox.com fernandadiana@asl8cagliari.it  
fernanda.diana@aob.it  
Qualifica Dirigente Medico Anestesia Rianimazione  
Competenze anestesista rianimatore con specifiche competenze in anestesia toracica, rianimazione respiratoria e ventilazione polmonare. Tutor in anestesia toracica sia dei colleghi che degli specializzandi, delegato scientifico siared per la Sardegna, socio SIAARTI membro attivo del gruppo di studio Cardio Toraco Vascolare. Responsabile scientifico di eventi itineranti nazionali su anestesia toracica, fibrobroncoscopia in anestesia, gestione delle vie aeree difficili. Relatrice a corsi e congressi, regionali e nazionali.

**Referente della struttura organizzativa**

Cognome Nieddu Nome Antonietta  
Telefono 3 Cellulare 3 FAX 0706095352  
e-mail antonieddu16@gmail.com

## Programma del Progetto Formativo

*N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.*

Durata singola edizione Ore: 12\_ Minuti: \_\_

### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	4	30
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	2	30
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED		
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	1	30
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	3	30
Role - Playing	RP		

### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti

**cancellare tutte le voci che con interessano**

- **Questionario (allegare il modello)**

### Altre azioni

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

**cancellare tutte le voci che con interessano**

- Videoproiettore
- Computer portatile

&



**FORMATORE n. 1**

Ruolo: Docente interno fuori orario di Servizio

Cognome: Diana Nome: Fernanda Codice Fiscale: DNIENN53C53G113U

Luogo di nascita: Orsiano Data di nascita: 13/03/1953 Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare: 3381866022 FAX: 0706095352 e-mail: fernandadiana@inbox.com

fernandadiana@as3boquiar.it fernanda.diana@aob.it

Qualifica: Dirigente Medico Anestesia Rianimazione Competenze: \_\_\_\_\_

Inquadramento CCNL Formatori interni: Dirigenza (N.B. cancellare la voce che con interessa)

Esce a retribuzione di competenza e relativo importo: (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Docente interno Dirigenza fuori orario di Servizio €41,00

Ore di docenza da retribuire: 16 Totale compenso € 656,00

*è stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

4

FORMATORE n.2

Ruolo Docente Esterno  
 Cognome Chiarandini Nome Paolo Codice Fiscale CHRPLA68E02L483H  
 Luogo di nascita Udine Data di nascita 02/05/1968 Telefono \_\_\_\_\_  
 Cellulare 3406092928 SFAX \_\_\_\_\_ e-mail paolo.chiarandini@uniud.it  
 Qualifica dirigente Medico Competenze professore a contratto università di Udine  
competenze professionali in Anestesia trapiantologica; trattamento pazienti in terapia intensiva monitoraggio  
emodinamico trattamento iniezioni sepsi  
 Inquadramento CCNL Formatori Interni Comparto Dirigenti ( N.B. cancellare la voce che con interessa )  
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo: ( N.B. cancellare tutte le voci che con interessano )  
Docente Esterno Fascia 1 € 80,00  
 Ore di docenza da retribuire 14 Totale compenso € 1120,00  
 Spese (pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio; ( N.B. cancellare la voce che con interessa )  
Massimo € 27,00 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88  
Massimo € 35,00 a pasto rimborsabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (D.P.R. 395/88  
 Numero pasti \_\_\_\_\_ Totale spesa rimborso pasti € 416,00  
 Pernottamento Max € 140,00 a notte. Notte da rimborsare \_\_\_\_\_ Totale spesa pernottamento 440,00  
 Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 160  
 È stata verificata l'assenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n.3

Ruolo Docente Esterno

Cognome Spagnesi Nome Lorenzo Codice Fiscale SPGLNZ79B17H501G

Luogo di nascita ROMA Data di nascita 17/02/1979 Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare 329174666 FAX \_\_\_\_\_ e-mail lorspain@libero.it

Qualifica dirigente medico/diendente medico: Competenze competenze in anestesia e rianimazione, in terapia intensiva, corsi di formazione in congressi nazionali

Inquadramento CCNI Formatori Interni - Comparto Dirigenza ( N.B. cancellare la voce che con interessa )

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: ( N.B. cancellare tutte le voci che con interessano )

Docente Esterno Fascia C € 50,00

Ore di docenza da retribuire 14 Totale compenso € 700,00

Spese pasti docente esterno: ( N.B. cancellare la voce che con interessa )

Massimo € 2,70 a pasto se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)

Massimo € 5,40 se due pasti giornalieri se la docenza ha una durata di almeno 12 Ore (D.P.R. 395/88)

Numero pasti 1 Totale spesa rimborso pasticcini 14

Pernottamento Max € 100 a notte. Non da rimborsare se 1 Totale spesa pernottamento 440

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 160

E' stata letta e sottoscritta in assenza di conflitto di interesse come da dichiarazione allegata

4

**FORMATORE n. 4**

Ruolo: Docente interno fuori orario di Servizio

Cognome Patrignani Nome Luca Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita Roma Data di nascita 18/10/1967 Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare 3393396126 FAX \_\_\_\_\_ e-mail luca.patrigiani@tiscali.it

Qualifica Diligente Medico Competenze competenze in anestesia e rianimazione, gestione delle vie aeree in anestesia toracica e in ventilazione terapia intensiva. Corsi di formazione in gestione delle vie aeree difficili e fibrobroncoscopia

Inquadramento CCNL Formatori interni: Diligenza *(N.B. cancellare la voce che con interessa)*

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: *(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)*

Docente interno Diligenza fuori orario di Servizio €41,00

Ore di docenza 14 Totale compensazione € 574,00

*È stata verificata l'assenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

f

**FORMATORE/TUTOR n.5**

**Ruolo** Docente interno non orario di Servizio

**Cognome** Cherchi **Nome** Roberto **Codice Fiscale** 0HRRT55D22G287C

**Luogo di nascita** San Giovanni Sturgiu **Data di nascita** 22/04/1955 **Telefono** \_\_\_\_\_

**Cellulare** 392 1990052 **FAX** \_\_\_\_\_ **e-mail** cherchiroberto@yahoo.it

**Qualifica** ingente medico **Competenze** chirurgia toracica, broncoscopia diagnostica e operativa in urgenza e in oncologia tracheo bronchiale

**Inquadramento CCNL Formatori interni:** Diidgenza ( *N.B. cancellare la voce che con interessa* )

**Fascia retributiva di competenza e relativo importo:** ( *N.B. cancellare tutte le voci che con interessano* )

Docente interno Diidgenza fuori orario di Servizio €41,00

**Ore di docenza da retribuire:** 4 **Totale compenso:** € 164,00

*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

*allegata*

**Fonti di finanziamento**

(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Formazione strategica e 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 (N.B. cancellare la voce che con interessa)

**Riepilogo voci di spesa del corso**

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€3214,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€880,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 222,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 320,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€60,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 232,40
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) A cura dell'Area Formazione</b>		<b>€ 4928,40</b>

f

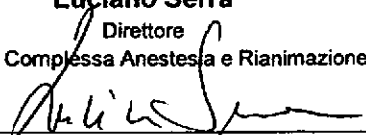
**Mac ostruttoria di appartenenza**

(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

- P.O. Businco AO Brotzu

**Dichiarazione ai sensi del D.lgs. n.196/2003**

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p><b>Luciano Serra</b> Direttore Struttura Complessa Anestesia e Rianimazione</p> 	<p><b>Az. USL n. 8 - P.O. "A. BUSINCO"</b> U.O.C. Anestesia Rianimazione Responsabile: Dr. Luciano Serra</p>
--	--