



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 13 MAR. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso di Rianimazione cardio polmonare neonatale per esecutore". Spesa complessiva € 3.050,00.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 14 MAR. 2019 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 SSD di Neonatologia del Presidio "San Michele" vuole attivare il suddetto corso al fine di aggiornare le competenze del personale della SSD, con le nuove linee guida internazionali dell'American Heart Association";

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

Recepito che l'attività formativa è rivolta al personale dell'Azienda, per un totale 10 partecipanti, sarà svolta dai docenti esterni Dott. Roberto Antonucci e la Dott.ssa Maria Chiara Mannazzu; i docenti sono formatori autorizzati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia);

Valutato il progetto formativo: "Corso di Rianimazione cardio polmonare neonatale per esecutore" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 644 del 13 MAR. 2019

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Corso di Rianimazione cardio polmonare neonatale per esecutore", rivolto al personale dell'Azienda, per un totale 10 partecipanti.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta dal Dott. Roberto Antonucci e dalla Dott.ssa Maria Chiara Mannazzu, i docenti sono formatori autorizzati dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia) come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di determinare che la spesa complessiva è di € 3.050,00 (tremilacinquanta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
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 imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 3.050,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

CORSO DI RIANIMAZIONE CARDIO- POLMONARE NEONATALE PER ESECUTORE

STRUTTURA PROPONENTE

SSD NEONATOLOGIA

OBIETTIVI

IL CORSO SERVE AD AGGIORNARE LE COMPETENZE DEL PERSONALE DELLA SSD NEONATOLOGIA, VISTA L'ESTREMA IMPORTANZA DELL'AGGIORNAMENTO NELLA PRATICA QUOTIDIANA, CON LE NUOVE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI DELL'AMERICAN HEARTH ASSOCIATION

CONTENUTI (*indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo*)

RAFFORZAMENTO DELLE CONOSCENZE SULLA RIANIMAZIONE NEONATALE CHE NECESSITA DI UN INTERVENTO TEMPESTIVO E UN LAVORO MOLTO DELICATO DI COORDINAMENTO TRA LE VARIE FIGURE PROFESSIONAL I. QUINDI IL CORSO AGEVOLA CONTENUTI QUALI:

- PRINCIPIDELLA RIANIMAZIONE POLMONARE NEONATALE*
- USO DEL PALLONE DI AMBU*
- COMPRESSIONI TORACICHE*
- INTUBAZIONE ENDOTRACHEALE*
- ACCESSO VASCOLARE OMBELICALE*
- UTILIZZO DEI FARMACI*

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

SI ACQUISISCONO LE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI NECESSARIE PER POTER SODDISFARE QUALUNQUE RICHIESTA DI FRONTE A SITUAZIONI DI EMERGENZA, DALL'USO DEL PALLONE DI AMBU ALLE COMPRESSIONI TORACICHE, DALL'INTUBAZIONE ENDOTRACHEALE ALLA GESTIONE DEL LIQUIDO TINTO DI MECONIO, I FARMACI CHE SI DEVONO UTILIZZARE FINO ALLA STABILIZZAZIONE DEL NEONATO.

B) Acquisizione competenze di processo:

IL CORSO CONSENTE DI ACQUISIRE LE COMPETENZE CHE CI PERMETTONO POI NELLA PRATICA DI SAPERE AFFRONTARE SITUAZIONI DI EMERGENZA SIA NEL PUNTO NASCITA CHE AL NIDO E NEONATOLOGIA

C) Acquisizione competenze di sistema:

IL CORSO CI CONSENTE DI ACQUISIRE GLI ELEMENTI CHE CI SONO NECESSARI PER POTERE INTERVENIRE CON SICUREZZA E CAPACITA' PROFESSIONALE IN TUTTE QUELLE SITUAZIONI IN CUI E' NECESSARIO PRESTARE ASSISTENZA IN MODO TEMPESTIVO AL NEONATO



**TIPOLOGIA DI EVENTO:****A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)

X Corso (minimo 4 ore)

- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

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

SÌ **NO**

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se sì, indicare l'ubicazione

Struttura _____

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)

Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)

X Aula con capienza di n. 10 partecipanti

Sala conferenza per n. _____ partecipanti

Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

LAVAGNA LUMINOSA

X LAVAGNA A FOGLI MOBILI

X PC

X VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE _____

**EDIZIONI E DATE**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI **NO X**

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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	10	04/04/2019	05/04/2019

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. _____
- Anestesiologia** n. **2**
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____



<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	<i>n. _____</i>
X Neonatologia	<i>n. 1</i>
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	<i>n. _____</i>
X Pediatria	<i>n. 1</i>
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<i>n. _____</i>
X Chirurgia Pediatrica	<i>n. 1</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<i>n. _____</i>
X Ginecologia e Ostetricia	<i>n. 1</i>
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<i>n. _____</i>
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<i>n. _____</i>



<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasfusionale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Odontoiatra</i>	n. _____



Emissione 28/06/2016
Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2
Pag. 8 a 14

- Psicologo – Psicoterapeuta* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- Laureati non medici (specificare)*
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere* n. **2**
- Infermiere pediatrico* n. **1**
- Ostetrica/o* n. **1**

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 Perfusioni Cardiovascolare* n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico* n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica* n. _____
- Tecnico Audiometrista* n. _____
- Tecnico Audioprotesista* n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia* n. _____



Emissione 28/06/2016
Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2
Pag. 9 a 14

- Tecnico Ortopedico* n. _____
 Dietista n. _____
 Igienista Dentale n. _____
 TUTTE LE PROFESSIONI 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 18

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

- Slides*
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

**VALUTAZIONE****MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO****X Prova Pratica** *Role playing con griglia***X Prova manuale** *Prova orale* *Strutturata* *Non strutturata* *Prova scritta* *tema* *saggio* *tesina* *altro***X Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)** *Project Work***VOCI DI SPESA**

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

<i>Docenza</i>	€ 3.050,00
<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>	€

**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 LUIGI Cognome MASCIA
Qualifica CHIRURGO PEDIATRICO
Struttura CHIRURGIA PEDIATRICA
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email _____

DOCENTI (dati dei docenti)

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

Nome MARIA CHIARA Cognome MANNAZZU
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email _____
Curriculum _____

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

L'ARGOMENTO E' FONDAMENTALE NELLA PRATICA GIORNALIERA DEL PERSONALE IMPEGNATO NELLA GESTIONE DEL NEONATO, E' QUINDI NECESSARIO UN AGGIORNAMENTO COSTANTE DI TUTTO IL PERSONALE ANCHE CON RIFERIMENTO ALLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI DELL'AMERICAN HEARTH ASSOCIATION

B) Motivazione della scelta economica:

LA SCELTA E' MOTIVATA DAL FATTO CHE E' MOLTO MENO ONEROSO FAR VENIRE PRESSO LA NOSTRA AZIENDA I DOCENTI PIUTTOSTO CHE IL PERSONALE INTERESSATO SI RECHI PER SVOLGERE IL CORSO PRESSO LA SEDE LAVORATIVA DEI DOCENTI. AI DUE DOCENTI VERRA' CORRISPOSTO L'IMPORTO DI 100 EURO/ORA SECONDO QUANTO PREVISTO DAL REGOLAMENTO AZIENDALE.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I DOCENTI DEL CORSO SONO FORMATORI AUTORIZZATI DALLA SOCIETA' ITALIANA NEONATOLOGIA (SIN), IL PROF. ROBERTO ANTONUCCI E LA DOTT.SSA M. CHIARA MANNAZZU PEDIATRI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI SASSARI.

A) Docenti Interni:

- in orario di servizio*
fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni: 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:

CAGLIARI

Data

(gg/mm/aaaa):

25 - 02 - 2019

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

DOTT.SSA GRAZIELLA PINTUS

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Graziella Pintus
Dott.ssa Graziella Pintus

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO PEDIATRICO

Direttore: Dott. Luigi Mascia

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

DOTT. LUIGI/MASCIA

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)

DOTT.SSA LUCIANA PIBIRI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

S.S.D. NEONATOLOGIA

Direttore: Dott. Luciana Pibiri

Luciana Pibiri

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

DOTT. LUIGI MASCIA

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO PEDIATRICO

Direttore: Dott. Luigi Mascia

Luigi Mascia

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

DOTT. ANDREA CORRIAS

AO Brotzu - Cagliari

SSD FORMAZIONE

Resp.: Dott. Andrea Corrias

Timbro e firma (leggibile)

Andrea Corrias



PFA: "CORSO DI RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE NEONATALE PER ESECUTORE"

1° edizione: 04-05 Aprile 2019

Aula - Servizio di Anestesia P.O. San Michele

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	1° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.30	Panorama e principi della rianimazione Tappe iniziali della rianimazione Uso di pallone e maschera e ventilazione nel neonato	RTP	Roberto Antonucci	M. Chiara Mannazzu
Dettaglio 2	09.30	10.30	Panorama e principi della rianimazione Tappe iniziali della rianimazione Uso di pallone e maschera e ventilazione nel neonato	RTP	M. Chiara Mannazzu	Roberto Antonucci
Dettaglio 3	10.30	11.30	Discussione in plenaria	CD	R. Antonucci M.C. Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 4	11.30	12.30	Skill stations (I). Esercitazione 1: Tappe iniziali e materiale da rianimazione	LPG	R. Antonucci M.C. Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 5	12.30	13.30	Skill stations (II) Esercitazione 2: Uso di pallone e maschera	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	Compressioni toraciche Intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio Farmaci Considerazioni particolari	RTP	Roberto Antonucci	M. Chiara Mannazzu
Dettaglio 2	15.30	16.30	Compressioni toraciche Intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio Farmaci Considerazioni particolari	RTP	M. Chiara Mannazzu	Roberto Antonucci
Dettaglio 3	16.30	17.30	SKILL STATIONS (I). Esercitazione 1: Compressioni toraciche e accesso vascolare (ombelicale)	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 4	17.30	18.30	SKILL STATIONS (II). Esercitazione 2: Intubazione ET e gestione del liquido tinto di meconio	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci



Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	2° giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.00	Rianimazione del prematuro Etica e assistenza al termine della vita	RTP	Roberto Antonucci	M Chiara Mannazzu
Dettaglio 2	09.00	09.30	Rianimazione del prematuro Etica e assistenza al termine della vita	RTP	M Chiara Mannazzu	Roberto Antonucci
Dettaglio 3	09.30	11.30	SCENARI SEMPLICI (1° parte) Esercitazione 1: Casi clinici con utilizzo di pallone e maschera e intubazione	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 4	11.30	13.30	SCENARI SEMPLICI (2° PARTE) Esercitazione 2: Casi clinici con utilizzo di compressioni toraciche e farmaci	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	SCENARI COMPLESSI Scenario 1 - Caso clinico: intubazione	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 2	15.30	16.30	SCENARI COMPLESSI Scenario 2 – Caso clinico: fluidi e farmaci	LPG	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 3	16.30	17.00	Verifiche teorico-pratiche	ED	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 4	17.00	18.00	Megacode (valutazione pratica)	RP	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci
Dettaglio 5	18.00	18.30	Conclusione lavori e questionario ECM	RPT	R. Antonucci MC Mannazzu	MC Mannazzu R. Antonucci

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	5	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
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	10	
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		30
RP	ROLE-PLAYING	1	

