AO Brotzu

Deliberazione n. 2082

Adottata dal Commissario Straordinario in data 24 SET. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM "Utilizzo della cartella clinica informatizzata "Margherita Tre" per le Terapie Intensive". Spesa complessiva € 3.628,00

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 24 SET. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

Il Commissario Straordinario

Il Commissario Straordinario dott. Paolo Cannas

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 S.C. Anestesia e Rianimazione del P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine dell'acquisizione delle nozioni e delle competenze per l'implementazione dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata "Margherita Tre" nelle SC di anestesia e rianimazione del San Michele, del Businco e della SC di Cardioanestesia. L'utilizzo di questo strumento permette di allinearsi alle altre rianimazioni che già lo utilizzano a livello regionale e a livello nazionale;

Considerato altresì che il Commissario Straordinario ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione come da nota del 28.08.2019 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta ai medici e agli infermieri operanti nelle strutture di Anestesia e Rianimazione e Cardioanestesia dell'Azienda per un totale di 25 partecipanti, sarà svolta da docenti esterni;

Valutato il progetto formativo: "Utilizzo della cartella clinica informattizzata "Margherita Tre" per le Terapie Intensive" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

D E L I B E R A

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

- autorizzare il PFA ECM: "Utilizzo della cartella clinica informattizzata "Margherita Tre" per le Terapie Intensive", rivolto ai medici e agli infermieri operanti nelle strutture di Anestesia e Rianimazione e Cardioanestesia dell'Azienda per un totale di 25 partecipanti.

- 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.

- determinare che la spesa complessiva sarà pari a € 3.628,00 (tremilaseicentoventotto euro) onnicomprensiva, come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.

%

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 2082 del 24 SET. 2019

- autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

- imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 3.628,00.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Cannas

SSD Formazione
Dir. Dott. A.Corrias
Estensore A. Mulas

Azienda OspedalieraBrotzu

Dipartimento Emergenza
S.C. di RIANIMAZIONE E T.I.
Direttore F.F. Dott.ssa M.E. Marcello

X 28/8/19

Il Commissario Straordinario
AO Brotzu - Cagliari
Dott. Paolo Cannas

Al Direttore di Dipartimento Emergenza
Dott. G.Dessì

Progetto: Cartella Clinica Elettronica TI San Michele-TIPO Cardiochirurgia-TI A.Businco

Premessa:

Da anni l'Istituto Mario Negri ha costituito il GiVITI (Gruppo Italiano di Valutazione degli interventi in Terapia Intensiva), con lo scopo di formare una rete di rianimatori e di reparti di rianimazione che, condividendo i propri dati e le proprie esperienze cliniche, mettessero le basi per una crescita professionale comune ed un miglioramento della qualità delle prestazioni nelle Terapie Intensive. Il Gruppo si è sviluppato ed allargato sia come numero di centri partecipanti (più di 380 in Italia e da qualche anno diversi centri in Europa ed in Israele), sia come quantità e qualità di progetti. Alla Rianimazione di Olbia, che prima ha aderito al GIVITI e poi alla cartella informatizzata, si sono via via aggiunte quasi tutte le Rianimazioni Sarde partecipando, in modi diversi e con diverso coinvolgimento, ai vari progetti GIVITI.

La partecipazione al gruppo GIVITI e l'utilizzo della cartella informatizzata ha notevolmente migliorato non solo la conoscenza epidemiologica delle patologie e le criticità delle terapie intensive sarde, ma ha anche favorito percorsi di miglioramento e di presa in carico dei pazienti, stimolando le rianimazione aderenti a lavorare in rete. L'uso poi di un linguaggio comune e, tramite la cartella informatizzata, di un modo univoco di gestire il paziente ricoverato, ha favorito e potrebbe ulteriormente favorire questo miglioramento qualitativo e questa integrazione. La cartella informatizzata è inoltre interfacciata con PROSAFE per cui da essa direttamente possono essere estrapolati tutti i dati.

D'altra parte i dati provenienti da PROSAFE per la Regione Sardegna possono essere un importante elemento di conoscenza epidemiologica di varie patologie: ad es. trauma cranico,

www.aobrotzu.it

Direzione Sanitaria
Piazzale Ricchi 1, 09134 Cagliari
T. 070 539426
F. 070 530814

Rianimazione e T.I,
Piazzale Ricchi 1, 09134 Cagliari
T. 070 539-273
F. 070 539-597

là dove manca ancora un registro dei traumi cranici; incidenza e tipologia delle infezioni ospedaliere ed in terapia intensiva, là dove mancano dati certi ed univoci che potrebbero essere la base per una politica di antibiotico terapia mirante alla prevenzione delle multiresistenze e quindi anche delle Infezioni correlate all'assistenza (come da programma CICA).

Un percorso di integrazione si è già iniziato: l'ATS ha approvato un progetto per acquisire il software di Margherita 3 per tutte le Rianimazioni ATS estendendo il contratto in essere con Olbia e Lanusei.

Per l'utilizzo del software, concesso dal GiVITI gratuitamente, configurato come cartella clinica integrata medico e infermieristica sarà necessaria una formazione di cui potrà essere garante l'istituto M.Negri.

L'evento formativo è previsto in due giornate, potranno partecipare 20 discenti tra medici e infermieri, per un importo previsto di euro 4.000, comprensivi di docenza,vitto e alloggio e spese di viaggio, e verrà realizzato insieme alla TI dello stabilimento Businco e con la TIPO Cardiochirurgica della stabilimento San michele.

Cordiali Saluti

M.E.Marcello

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. RIANIMAZIONE
DIRETTORE F.F.
Dott. Maria Emilia Marcello

Ca.,15/07/2019

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA
IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessì

www.aobrotzu.it

Direzione Sanitaria
Piazzale Ricchi 1, 09134 Cagliari
T. 070 539426
F. 070 530814

Rianimazione e T.I,
Piazzale Ricchi 1, 09134 Cagliari
T. 070 539-273
F. 070 539-597

Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE □
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE *X*

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
Utilizzo della cartella clinica informatizzata "Margherita Tre" per le terapie intensive.

STRUTTURA PROPONENTE
SC Anestesia e Rianimazione San Michele

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)
Personale Medico e Infermieristico delle SC di Anestesia e Rianimazione e Cardioanestesia.
Personale della SC Sistemi, Flussi Informativi e Tecnologie Informatiche.

OBIETTIVI
Acquisizione delle conoscenze e competenze per l'utilizzo del software "Margherita Tre" nelle SC di Anestesia, Rianimazione e Cardioanestesia dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, finalizzate all'analisi dei propri dati e valutazione della qualità dell'assistenza.
Acquisizione delle competenze per l'installazione e la gestione del software Margherita per il personale della SC Sistemi, Flussi Informativi e Tecnologie Informatiche.

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

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
Acquisizione di competenze sulla cartella clinica informatizzata "Margherita Tre" per la raccolta sistematica dei dati che possa permettere una valutazione continua della performance delle Terapie Intensive.
Inoltre permette la rilevazione di dati EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI (10), obiettivo Agenas.
B) Acquisizione competenze di processo:
Grazie alla struttura modulare che sta alla base del software stesso, le conoscenze acquisite permettono di integrare facilmente la raccolta dati di base (il "CORE" della Margherita) con raccolte dati specifiche per progetti di ricerca centrati su argomenti diversi svolti anche contemporaneamente (i "PETALI" della Margherita).
C) Acquisizione competenze di sistema:
Le competenze acquisite permetteranno la condivisione dei dati epidemiologici e statistici sulle infezioni e sulla mortalità confrontabili con i dati nazionali, volti al miglioramento continuo delle attività clinico assistenziali.

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?
SI X NO □
Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.
Se si, indicare l'ubicazione
Struttura SC di Anestesia5° piano

SPAZI NECESSARI
(Barrare le caselle di interesse)

□ *Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)*
X Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
□ *Aula con capienza di n.* _____ *partecipanti*
□ *Sala conferenza per n .*_____ *partecipanti*
□ *Altro (specificare)*_____

AUSILI DIDATTICI

□ *LAVAGNA LUMINOSA*
□ *LAVAGNA A FOGLI MOBILI*
x PC
x VIDEOPROIETTORE
□ *ALTRO DA SPECIFICARE*_____
_____

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?
SI □ NO □
*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	*25*	*17/10/2019*	*18/10/2019*

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

□ ***Farmacista*** *n.* _____
□ *Ospedaliera* *n.* _____
□ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

X ***Medico chirurgo*** *n.* _____
□ *Angiologia* *n.* _____
□ *Cardiologia* *n.* _____
□ *Dermatologia e Venereologia* *n.* _____
□ *Ematologia* *n.* _____
□ *Endocrinologia* *n.* _____

- ☐ *Gastroenterologia* *n.* _____
- ☐ *Genetica Medica* *n.* _____
- ☐ *Geriatria* *n.* _____
- ☐ *Malattie Metaboliche e Diabetologia* *n.* _____
- ☐ *Malattie dell' Apparato Respiratorio* *n.* _____
- ☐ *Malattie Infettive* *n.* _____
- ☐ *Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza* *n.* _____
- ☐ *Medicina Fisica e Riabilitazione* *n.* _____
- ☐ *Medicina Interna* *n.* _____
- ☐ *Medicina Termale* *n.* _____
- ☐ *Medicina Aeronautica e Spaziale* *n.* _____
- ☐ *Medicina dello Sport* *n.* _____
- ☐ *Nefrologia* *n.* _____
- ☐ *Neonatologia* *n.* _____
- ☐ *Neurologia* *n.* _____
- ☐ *Neuropsichiatria Infantile* *n.* _____
- ☐ *Oncologia* *n.* _____

- ☐ *Pediatria* *n.* _____
- ☐ *Psichiatria* *n.* _____
- ☐ *Radioterapia* *n.* _____
- ☐ *Reumatologia* *n.* _____
- ☐ *Cardiochirurgia* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Generale* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Pediatrica* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Toracica* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Vascolare* *n.* _____
- ☐ *Ginecologia e Ostetricia* *n.* _____

□ *Neurochirurgia*	*n.* _____
□ *Oftalmologia*	*n.* _____
□ *Ortopedia e Traumatologia*	*n.* _____
□ *Otorinolaringoiatria*	*n.* _____
□ *Urologia*	*n.* _____
□ *Anatomia Patologica*	*n.* _____
X *Anestesia e Rianimazione*	*n.* ___12__
□ *Biochimica Clinica*	*n.* _____
□ *Farmacologia e Tossicologia Clinica*	*n.* _____
□ *Laboratorio di Genetica Medica*	*n.* _____
□ *Medicina Trasfusionale*	*n.* _____
□ *Medicina Legale*	*n.* _____
□ *Medicina Nucleare*	*n.* _____
□ *Microbiologia e Virologia*	*n.* _____
□ *Neurofisiopatologia*	*n.* _____
□ *Neuroradiologia*	*n.* _____
□ *Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)*	*n.* _____
□ *Radiodiagnostica*	*n.* _____
□ *Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica*	*n.* _____
□ *Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*	*n.* _____
□ *Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro*	*n.* _____
□ *Medicina Generale (Medici di Famiglia)*	*n.* _____
□ *Continuità Assistenziale*	*n.* _____
□ *Pediatria (Pediatri di libera scelta)*	*n.* _____
□ *Scienza dell'alimentazione e dietetica*	*n.* _____

□ *Direzione medica di presidio ospedaliero*	*n.* _____
□ *Organizzazione dei servizi sanitari di base*	*n.* _____

□ *Audiologia e Foniatria* *n.* _____

□ *Psicoterapia* *n.* _____

□ *Privo di Specializzazione* *n.* _____

□ ***Odontoiatra*** *n.* _____

□ ***Psicologo – Psicoterapeuta*** *n.* _____

□ *Psicoterapia* *n.* _____

□ *Psicologia* *n.* _____

□ ***Laureati non medici (specificare)***

_____ *n.* _____

_____ *n.* _____

_____ *n.* _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

X Infermiere *n. 11*

□ *Infermiere pediatrico* *n.* _____

□ *Ostetrica/o* *n.* _____

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 Perfusione Cardiovascolare* *n.____*
□ *Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico* *n.____*
□ *Tecnico Sanitario di Radiologia Medica* *n.____*
□ *Tecnico Audiometrista* *n.____*
□ *Tecnico Audioprotesista* *n.____*
□ *Tecnico di Neurofisiopatologia* *n.____*
□ *Tecnico Ortopedico* *n.____*
□ *Dietista* *n.____*
□ *Igienista Dentale* *n.____*

□ ***TUTTE LE PROFESSIONI*** *n.____*

PROFESSIONE NON ACCREDITATA:

Analista Informatico *n.__1__*
Tecnici informatici *n.__1__*

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: 1 edizione di 16 ore, due giornate da 8 ore.

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI X NO □

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

□ *Fotocopie di testi*
□ *Slides*
□ *Testi/libri*
□ *Riviste*
□ *Cd*
□ *Altri supporti*

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

□ *Prova Pratica*
- □ *Role playing con griglia*
- □ *Prova manuale: prova pratica sull'utilizzo del Software*

□ *Prova orale*
- □ *Strutturata*
- □ *Non strutturata*

□ *Prova scritta*
- □ *tema*
- □ *saggio*
- □ *tesina*
- □ *altro*

X Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

□ *Project Work*

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

Docenza *Docenza*	*€ 175,00 (3,30 ORE *€ 50,00) (con rit. acconto)* *€ 1.875,00 (12,30 ORE *€ 50* 3 DOCENTI) (con rit. acconto)*
Tutor didattico	*€*
Tutor d'aula	*€*
Pernottamento	*€ 660,00 (2notti/docente * € 110,00)*
Pasti	*€ 168,00 (2pasti/docente * € 28,00)*
Spese di viaggio	*€ 750,00 (€250,00 * 3 docenti)*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale	*€ 3.628,00*

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ *€* _____

Quote di iscrizione: _____ *€* _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

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	*Emilia Maria*	*Cognome*	*Marcello*
Qualifica			
Struttura			
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*mariaemiliamarcello@aob.it*

***DOCENTI** (dati dei docenti)*

Nome	*Mario*	*Cognome*	*Tavola*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*ma.tavola@asst-lecco.it*
Curriculum			

Nome	*Clara*	*Cognome*	*Ripamonti*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*c.ripamonti@asst-lecco.it*
Curriculum			

Nome	*Michele*	*Cognome*	*giardino*
Telefono	*035/4535412*	*Cellulare*	
Fax		*email*	*michele.giardino@marionegri.it*
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:

Il corso permette l'acquisizione delle nozioni e delle competenze per l'implementazione dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata "Margherita Tre" nelle SC di anestesia e rianimazione del San Michele, del Businco e della SC di Cardioanestesia. L'utilizzo di questo strumento permette di allinearsi alle altre rianimazioni che già lo utilizzano a livello regionale e a livello nazionale.

B)Motivazione della scelta economica:

La docenza verrà pagata con ritenuta d'acconto, le docenze e tutte le spese sono conformi a quanto stabilito nel regolamento aziendale e dell'Allegato alla Delib. G.R. n. 32/79 del 24.7.2012 (fascia C).

C)Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti esterni sono esperti nell'installazione e nell'utilizzo del software, inoltre hanno già implementato e trasmesso le conoscenze ad altri operatori in altre realtà nazionali.

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: _____ ***Data*** *(gg/mm/aaaa):* _____

Nome e cognome *(in stampatello)*
Commissario Straordinario Il Commissario Straordinario
Timbro e Firma (leggibile) AO Brotzu - Cagliari
Direttore Generale Dott. Paolo Cannas

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico _____

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) MARIA EMILIA MARCELLO
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE S.C. RIANIMAZIONE DIRETTORE F.F. Dott. Maria Emilia Marcello
Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Direttore del Dipartimento AO Brotzu - Cagliari DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA IL DIRETTORE Dott. Giuseppe Dessì
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Direttore del Dipartimento

Nome e Cognome *(In stampatello)*
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma *(leggibile)* _____

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

1) *Progetto;*
2) *Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;*
3) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);*
4) *Programma ecm*

Allegare in formato cartaceo

1) *Preventivi;*
2) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale*

1 Edizione / 17-18 ottobre 2019
PFA: Utilizzo della cartella clinica informatizzata Margherita Tre per le terapie intensive
Aula anestesia

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine	1° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
			Sessione 1 mattina		/////	
Dettaglio 1	9:00	9:30	Presentazione e obiettivi del corso	RTP	Giardino	Ripamonti
Dettaglio 2	9:30	10:00	Configurazione: introduzione generale e configurazione generiche (disposizione letti, elenco reparti ed elenco ospedali	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 3	10:00	11:00	Presidi, bisogni assistenziali, prodotti extra prontuario e diluizione standard	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 4	11.00	11:30	Prodotti preferiti, sacche nutrizionali, e Sali minerali	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 5	11:30	12:00	Parametri vitali, grafici dei parametri vitali, annullamento e dimissione	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 6	12:00	12:15	Stampa, safe crash, check list	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 7	12:15	12:30	Gestione utenti e sblocco utenti	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 8	12:30	13:30	Confronto e dibattito tra esperti e partecipanti	CD	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
/////	13:30	14:30	Pausa pranzo	/////	/////	/////
			Sessione 2 pomeriggio			
Dettaglio 1	14:30	15:00	Introduzione generale e del progetto Margherita Tre	RTP	Tavola	Ripamonti
Dettaglio 2	15:00	15:30	Presentazione del programma e della cartella clinica	RTP	Ripamonti	Tavola
Dettaglio 3	15:30	15:45	Ingresso: accettazione, diagnosi, anamnesi e allergie	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 4	15:45	16:00	Ammissione: nuovo esame obiettivo, diario clinico	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tavola

Dettaglio 5	16:00	16:30	Terapie introduzione generale	RTP	Ripamonti	Tavola
Dettaglio 6	16:30	17:30	Terapia: prescrizione approvazione e somministrazione	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 7	17:30	18:00	Esperienze e confronto sugli argomenti trattati	CD	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti

	Inizio	Fine	2° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
			Sessione 1 mattina		/////	
Dettaglio 1	8:30	9:30	Ripresa dei principali concetti trattati il giorno prima	RTP	Tavola	Ripamonti
Dettaglio 2	9:30	10:30	Degenza: presidi, procedure chirurgiche, drenaggi, situazione in degenza	ED	Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 3	10:30	11:30	Parametri vitali ed integrazione con la cartella clinica (monitor, EGA, LIS, ADT)	ED	Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 4	11:30	12:00	Bisogni assistenziali, potenziale morte celebrale	ED	Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 5	12:00	12:30	Utilità, clippy	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 6	12:30	13:30	Confronto e riflessioni sugli argomenti trattati	CD	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
/////	13:30	14:30	Pausa pranzo	/////	/////	/////
Dettaglio 1	14:30	17:00	Prove pratiche di compilazione	ED	Giardino Ripamonti Tavola	Tutti
Dettaglio 2	17:00	17:30	Conclusioni e somministrazione questionari	RTP	Tavola	Ripamonti Giardina

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	*3*	*30*
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	*2*	*30*
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		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE	*10*	
RP	ROLE-PLAYING		