

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 461

del 17.03.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione EFR ECM: "Corso di Chirurgia Robotica". Spesa complessiva € 9.437,00.

PDTD/2022/477

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 17.03.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Considerato** che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Urologia Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica ha attivato il suddetto corso al fine di diffondere la Chirurgia Robotica a tutti i reparti di Chirurgia della Sardegna;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2021 approvato con Deliberazione n° 1673 del 21.12.2020;
- Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta ai Medici e Infermieri sia dell'Azienda che esterni per un totale 28 partecipanti suddivisi in sette edizioni, è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario e fuori orario di servizio. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 500,00 (cinquecento euro) più IVA;
- Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Corso di Chirurgia Robotica" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 461 del 17.03.2022

DETERMINA

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

1. Di autorizzare l'EFR ECM: "Corsi di Chirurgia Robotica", rivolto ai Medici e Infermieri sia dell'Azienda che esterni per un totale 28 partecipanti suddivisi in sette edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario e fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio è stato svolto da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 9.437,00 (novemilaquattrocentotrentasette euro) onnicomprensiva, sarà in parte coperta dalle quote delle iscrizioni dei partecipanti esterni la parte restante sarà coperta dal disposto normativo dell'articolo 5, comma 8 della Legge Regionale 13 aprile 2017, n. 5 "Legge di stabilità 2017" che autorizza per l'anno 2017 la spesa di € 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) per il finanziamento della scuola di Chirurgia Robotica dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
5. Disporre in € 500,00 (cinquecento euro) più IVA i costi di iscrizione addebitabili a ciascun partecipante esterno. Il pagamento della quota di iscrizione è da versare interamente all'atto dell'iscrizione.
6. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
7. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
8. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 9.437,00.

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

Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso di Chirurgia Robotica

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. Urologia trapianto di rene e chirurgia robotica

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)

DIRIGENTI MEDICI E INFERMIERI

OBIETTIVI

1° obiettivo:

- La diffusione della chirurgia robotica a tutti i reparti di chirurgia della Sardegna: a questo scopo l'obiettivo è far eseguire nel corso dell'anno a chirurghi di chiara fama nazionale o internazionale nelle diverse specialità degli interventi robotici dimostrativi;

- E' prevista infatti la costruzione di un sistema streaming capace di diffondere in rete gli interventi robotici eseguiti nella sala robotica dell'Ospedale San Michele o in alternativa la presenza in loco dei chirurghi provenienti dai reparti sardi;

L'obiettivo in termini numerici è la realizzazione di almeno 2 interventi dimostrativi ogni anno per 3 anni;

2° obiettivo:

Il coinvolgimento di reparti chirurgici interni al San Michele e esterni al San Michele è un obiettivo prioritario. L'aumento del numero delle procedure robotiche deve aumentare almeno di un 5% in più ogni anno.

La speranza è la convenzione di reparti ospedalieri sardi con la nostra azienda per l'utilizzo del nostro robot.

3° obiettivo:

diffusione tra medici laureati delle procedure robotiche al fine di indirizzarli alla nuova procedura chirurgica.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

CORSO TEORICO E PRATICO DI LIVELLO BASE DELLA CHIRURGIA ROBOTICA

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

ACQUISIZIONE LE CONOSCENZE BASE DEL ROBOT DA VINCI ATTRAVERSO PROVE TEORICHE E PRATICHE

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
Specializzazione G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
Piva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

B) Acquisizione competenze di processo:

ACQUISIZIONE TECNICHE PER LA CHIRURGIA ROBOTICA IN SALA OPERATORIE E CONOSCENZE BASICHE TEORICHE

C) Acquisizione competenze di sistema:

CONOSCENZE DI NUOVE TECNICHE NON INVASIVE

TIPOLOGIA DI EVENTO:

EVENTO FORMATIVO

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 NO

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

Se si, 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)
- Aula con capienza di n. _____ partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA

- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
 PC
 VIDEOPROIETTORE
 ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI X 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)
PRIMA	4	20/04/21	23/04/21
SECONDA	4	18/05/21	21/05/21
TERZA	4	22/06/21	25/06/21
QUARTA	4	21/09/21	24/09/21
QUINTA	4	19/10/21	22/10/21
SESTA	4	16/11/21	19/11/21
SETTIMA	4	23/11/21	26/11/21

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. _____
 Cardiologia n. _____
 Dermatologia e Venereologia n. _____
 Ematologia n. _____
 Endocrinologia n. _____

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

- | | |
|---|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatra | n. _____ |

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 6 a 12

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

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- X **Infermiere** n. _____
- 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 Perfusionazione 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. _____

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 _____

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI 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 orale*
 - Strutturata*
 - Non strutturata*
- Prova scritta*
 - tema*
 - saggio*
 - tesina*
 - altro*
- 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.

DOCENZA INTERNA	€€ 25,82 X 38,30 X 7= 6.922,342
DOCENZA ESTERNA	€ 50X 3,30= 165,00 EURO
Tutor didattico	
Tutor d'aula	13 ORE X 25,82 X 7= 33 2349,62 EURO
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 9.436,96

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:

La copertura delle spese per il progetto è garantita dal disposto normativo dell'articolo 5, comma 8 della Legge Regionale 13 aprile 2017, n. 5 "Legge di stabilità 2017" che autorizza per l'anno 2017 la spesa di € 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) per il finanziamento della scuola di chirurgia robotica dell'Azienda ospedaliera G. Brotzu.

L'articolazione del progetto e le finalità esposte suggeriscono l'attuazione nell'arco di un triennio a partire dal 2018.

Quote di iscrizione:

€ 500 più IVA per i medici o infermieri specializzandi e chi è assunto a tempo determinato o libero professionista; non pagano i medici e infermieri assunti a tempo indeterminato esclusivamente nell'ATS Sardegna.

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	MAURO	Cognome	FRONGIA
		e	
Qualifica	DIRETTORE		
Struttura	S.C UROLOGIA		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	maurofrongia@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	STEFANO	Cognome	MALLOCI
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

Nome	ROSSANO	Cognome	CADONI
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

Nome	ANTONCARLO	Cognome	PAU
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

Nome	<u>SILVERIO</u>	Cognome	<u>PIRO</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____

Nome	<u>FRANCO</u>	Cognome	<u>DEPLANO</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____

	<u>SIMONE</u>		<u>BANDINO</u>
Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____

	<u>RICCARDO</u>		<u>SALVAGO</u>
Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
	_____		_____
	_____		_____

	<u>FEDERICO</u>		<u>MEDAS</u>
Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
	_____		_____
	_____		_____

	<u>MARCELLO</u>		<u>DI ROSA</u>
Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
	_____		_____
	_____		_____

TUTOR D'AULA

Nome	<u>Riccardo</u>	Cognome	<u>Salvago</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	Email	_____
Curriculum	_____		_____

A) Motivazione della scelta scientifica:

Diffondere la conoscenza della chirurgia robotica come nuova tecnica mininvasiva

B) Motivazione della scelta economica:

Ai docenti esterni verrà corrisposto il compenso di euro 50/ora, ai docenti interni verrà corrisposto il compenso di 25,82/ora. come previsto CC.NN, E' prevista anche una quota per il compenso del Tutor D'aula prevista dal CCNL (€ 25,82 per ora fuori orario di servizio e 5.16 in orario di servizio).

Tutto finanziato dal finanziamento regionale di 150.000 euro per 3 anni e una parte sotto copertura delle spese di iscrizione dei partecipanti

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Tutti i docenti vengono scelti per la loro esperienze e conoscenza nell'ambito della chirurgia robotica

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

*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) _____

Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Mauro Frongia

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. UROLOGIA TRAPIANTO DI RENI
CHIRURGIA UROLOGICA
AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. UROLOGIA TRAPIANTO DI RENI
CHIRURGIA ROBOTICA
DIRETTORE: Dr. Mauro Frongia

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Mauro Frongia

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
Dipartimento Riproduzione, Genitourinario,
Malattie e Trapianti di Rene

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

Antonello Pani
Direttore: Dott. Antonello Pani

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

Carla Ghiani
AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

EFR: "Corso di Chirurgia Robotica"

1° edizione: dal 20.04.2021 al 23.04.2021

2° edizione: dal 18.05.2021 al 21.05.2021

3° edizione: dal 22.06.2021 al 25.06.2021

4° edizione: dal 21.09.2021 al 24.09.2021

5° edizione: dal 19.10.2021 al 22.10.2021

6° edizione: dal 16.11.2021 al 19.11.2021

7° edizione: dal 23.11.2021 al 26.11.2021

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 pomeriggio	Inizio	Fine	1° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	15.00	15.30	Il coordinamento infermieristico nella chirurgia robotica	RTP	Franco Deplano	Mauro Frongia Simone Bandino Federico Medas
Dettaglio 2	15.30	16.00	Il ruolo dell'infettivologo nella Chirurgia Robotica	RTP	Silverio Piro	Mauro Frongia Marcello Di Rosa
Dettaglio 3	16.00	16.30	Presentazione del robot e il suo utilizzo nel rene	DT	Rossano Cadoni	Mauro Frongia Stefano Mallocci Antoncarlo Pau
Dettaglio 4	16.30	17.00	La chirurgia robotica nella prostata	DT	Stefano Mallocci	Mauro Frongia Rossano Cadoni Antoncarlo Pau
Sessione 1 mattina			2° giorno			
Dettaglio 1	08.00	08.30	preparazione del robot e degli strumenti robotici	DT	Simone Bandino	Federico Medas Franco

						Deplano	
Dettaglio 2	08.30	13.30	chirurgia in diretta in sala operatoria (2 allievi affiancheranno al tavolo operatorio i 2 chirurghi)	ED	Mauro Frongia Stefano Mallocci	Rossano Cadoni Antoncarlo Pau	
	13.30	14.00	PAUSA PRANZO				
Sessione 1 pomeriggio							
Dettaglio 1	14.00	18.00	chirurgia in diretta in sala operatoria (2 allievi affiancheranno al tavolo operatorio i 2 chirurghi)	ED	Mauro Frongia Stefano Mallocci	Rossano Cadoni Antoncarlo Pau	
Sessione 1 mattina			3° giorno				
Dettaglio 1	08.00	08.30	preparazione del robot e degli strumenti robotici	DT	Simone Bandino	Federico Medas Franco Deplano	
Dettaglio 2	08.30	13.30	esercizi base con il simulatore Da Vinci	ED	Antoncarlo Pau Rossano Cadoni	Mauro Frongia Stefano Mallocci	
	13.30	14.00	PAUSA PRANZO				
Sessione 1 pomeriggio							
Dettaglio 1	14.00	18.00	esercizi base con il simulatore Da Vinci	ED	Antoncarlo Pau Rossano Cadoni	Mauro Frongia Stefano Mallocci	
Sessione 1 mattina			4° giorno				
Dettaglio 1	09.00	11.30	Valutazione pratica	ED	Antoncarlo Pau	Stefano Mallocci Rossano Cadoni Mauro Frongia	
Dettaglio 2	11.30	12.00	Conclusione lavori e questionari ECM	RTP	Antoncarlo Pau	Stefano Mallocci Dott. Rossano Cadoni Mauro Frongia	

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	30
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	20	30
RP	ROLE-PLAYING		