

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 838

del 13.05.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione EFR ECM: "Emergency Surgery Course® of the European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES) and the American Association for the Surgery of Trauma (AAST)".
Spesa complessiva € 8.448,00.

PDTD/2022/853

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 13.05.2022 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 SSD Chirurgia d'Urgenza vuole attivare il suddetto corso al fine aiutare i chirurghi nella gestione dei casi di chirurgia d'urgenza non traumatica fornendo il know-how e le capacità decisionali necessarie per la pratica quotidiana;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

Dato Atto che l'attività formativa è rivolta ai Medici Chirurghi sia dell'Azienda che esterni per un totale 30 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 250,00 (duecentocinquanta euro) più IVA;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutato il progetto formativo: "Emergency Surgery Course® of the European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES) and the American Association for the Surgery of Trauma (AAST)" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 838 del 13.05.2022

DETERMINA

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

1. Di autorizzare l'EFR ECM: "Emergency Surgery Course® of the European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES) and the American Association for the Surgery of Trauma (AAST)", rivolto ai Medici Chirurghi sia dell'Azienda che esterni per un totale 30 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 8.448,00 (ottomilaquattrocentoquarantotto euro) onnicomprensiva, sarà in parte coperta dalle quote delle iscrizioni dei partecipanti, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022
5. Disporre in € 250,00 (duecentocinquanta 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 € 8.448,00.

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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 1 a 14

Al Sig. *Direttore Generale*

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE X
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE □

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Emergency Surgery Course® of the European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES) and the American Association for the Surgery of Trauma (AAST).

STRUTTURA PROPONENTE

SSD Chirurgia d'Urgenza

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

OBIETTIVI

Il corso ESC® mira ad aiutare i chirurghi nella gestione dei casi di chirurgia d'urgenza non traumatica fornendo il know-how e le capacità decisionali necessarie per la pratica quotidiana. Il corso consiste in sessioni teoriche, scenari di casi e video sullo stato dell'arte. Il corso è appositamente progettato in un formato interattivo dall'inizio alla fine.

In sintesi, l'ESC ha i seguenti obiettivi:

- Consentire ai partecipanti di confrontarsi con scenari di emergenza quotidiani e problematici
- Fornire risposte concrete e linee guida per le domande che emergono da queste situazioni
- Affinare le capacità decisionali necessarie per gestire il preoperatorio, intra-operatorio e post-operatorio

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Il corso è diviso in due parti:

- La prima consiste in diverse sessioni teoriche, didattiche, progettate per fornire i passaggi di base per un adeguato e tempestivo processo diagnostico e decisionale;
- La seconda, basata su video, pensata per fornire suggerimenti e trucchi per migliorare le competenze del chirurgo generale per affrontare le emergenze chirurgiche.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

I partecipanti potranno:

- Migliorare le competenze cliniche
- Stabilire le priorità nella diagnosi e nel trattamento delle urgenze chirurgiche non traumatiche
- Riconoscere le prove che supportano le decisioni e gli interventi
- Guardare presentazioni di casi reali come esempi



- Familiarizzare con importanti test diagnostici e manovre terapeutiche
- Impara nuovi interventi che possono migliorare i risultati

B) Acquisizione competenze di processo:

C) Acquisizione competenze di sistema:

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 3 a 14

TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

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

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) 4 postazioni con schermo e lavagna per lavoro in piccoli gruppi (visione di video e presentazioni su PC

AUSILI DIDATTICI

LAVAGNA LUMINOSA

LAVAGNA A FOGLI MOBILI

PC

VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
Specializzazione G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 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

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	30	17/06 /2022	18/06 /2022

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. _____

Gastroenterologia n. _____

Genetica Medica n. _____

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

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input checked="" 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. _____ |

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

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- 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. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 8 a 14

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Sanitario di Radiologia Medica</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audiometrista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Audioprotesista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico di Neurofisiopatologia</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico Ortopedico</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Dietista</i> | n. ____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igienista Dentale</i> | n. ____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> TUTTE LE PROFESSIONI | n. ____ |

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

X ASL n. _ATS, AOU Cagliari, AOU Sassari ____

X 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 12 DODICI 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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 9 a 14

- 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

X Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

X Project Work

VOCI DI SPESA

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

Docenza	€ 2300
Tutor didattico	€
Tutor d'aula	€ 167.83
Pernottamento	€ 1540
Pasti	€ 840
Spese di viaggio	€ 2100
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€ 50 per iscritto (max €1500)
Totale	€ 8447,83

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:	€ 0
Quote di iscrizione:	€ 250,00

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.

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 11 a 14

Dati del Responsabile Scientifico:

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

Nome	<u>MATTEO</u>	Cognome	<u>RUNFOLA</u>
Qualifica	<u>DIRIGENTE MEDICO</u>		
Struttura	<u>SSD CHIRURGIA D'URGENZA</u>		
Telefono	<u>070539730</u>	Cellulare	
Fax		email	<u>matteorunfola@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>Hayato</u>	Cognome	<u>Kurihara</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>hayato.kurihara@gmail.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Antonio</u>	Cognome	<u>La Greca</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>antonio.lagreca@policlinicoge melli.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Abe</u>	Cognome	<u>Fingerhut</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>abefingerhut@aol.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Selman</u>	Cognome	<u>Uranues</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>selman.uranues@medunigraz. at</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Alan</u>	Cognome	<u>Biloslavo</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>alanbiloslavo@hotmail.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	Diego	Cognome	Mariani
Telefono		Cellulare	
Fax		email	diego.mariani@pec.it
Curriculum	allegato		

Nome	Mauro	Cognome	Zago
Telefono		Cellulare	
Fax		email	maurozago.md@gmail.com
Curriculum	allegato		

Tutor d'aula (dati)

Nome	Bargone	Cognome	Sandra
Telefono		Cellulare	070.539525
Fax		email	sandrabargone@aob.it

A) Motivazione della scelta scientifica:

una corretta gestione dei casi di chirurgia d'urgenza non traumatica è elemento di cruciale importanza nell'assistenza clinica, che coinvolge l'operato di tutti gli specialisti delle branche chirurgiche che affrontano anche sporadicamente casi clinici in regime di urgenza.

B) Motivazione della scelta economica:

La docenza e tutte le spese di trasferta (Viaggio, vitto e alloggio) dei docenti esterni verrà calcolata secondo quanto previsto dalla Delibera della Giunta Regionale (Allegato alla Delib. G.R. n. 32/79 del 24.7.2012). I docenti interni presteranno servizio gratuitamente.

Il tutor d'aula verrà remunerati secondo quanto previsto dal regolamento aziendale e al CNL.

Le spese saranno in parte coperte dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

La scelta dei docenti è legata al curriculum formativo con particolare riferimento alla formazione certificata in campo della chirurgia d'urgenza e all'esperienza nelle precedenti edizioni del corso

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 13 a 14

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

A) Docenti Interni:

in orario di servizio X
fuori orario di servizio □

B) Docenti Esteri: 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):** 12/04/2022

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

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)**

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

MATTEO RUNFOLA

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
S.S. CHIRURGIA D'URGENZA
Cagliari Dott. Matteo Runfola

FAUSTO ZAMBONI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"
CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
DIRETTORE: Dott. Fausto Zamboni



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 14 a 14

Il Direttore del Dipartimento _____

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

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

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 ecm88

Allegare in formato cartaceo

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

EFR: "Emergency Surgery Course® of the European Society for Trauma & Emergency Surgery (ESTES) and the American Association for the Surgery of Trauma (AAST)".

1° Edizione 17 – 18 giugno 2022

Aula Ciccu

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	1° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.40	09:00	Introduction	RTP	Kurihara	Zago
Dettaglio 2	09:00	09.20	Abdominal sepsis	RTP	Zago	Kurihara
Dettaglio 3	09.20	09.40	Bowel obstruction	RTP	Uranues	Fingerhut
Dettaglio 4	09.40	10.10	Case Discussion 1	LG	Mariani Uranues	Biloslavo Fingerhut
Dettaglio 5	10.10	10.30	Mesenteric ischemia	RTP	Kurihara	Zago
Dettaglio 6	10.30	11.00	Case Discussion 2	LG	La Greca Fingerhut	Runfolà Uranues
Dettaglio 7	11.00	11.30	Coffe break			
Dettaglio 8	11.30	11.50	Colorectal emergencies	RTP	Fingerhut	Uranues
Dettaglio 9	11.50	12.20	Case Discussion 3	LG	Uranues Kurihara	Fingerhut Zago
Dettaglio 10	12.20	12.40	Pancreatitis	RTP	La Greca	Runfolà
Dettaglio 11	12.40	13.00	Non-traumatic hemoperitoneum	RTP	Biloslavo	Mariani
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	13.50	14.10	Peptic ulcer disease	RTP	Kurihara	Zago
Dettaglio 2	14.10	14.40	Case Discussion 4	LG	Biloslavo	Mariani

					Uranues	Fingerhut
Dettaglio 3	14.40	15.00	Appendicitis	RTP	Mariani	Biloslavo
Dettaglio 4	15.00	15.30	BREAKOUT SESSIONS 4 GROUPS (Open abdomen, Operative videos, pancreatitis, CT imaging)	LPG	Uranues Fingerhut La Greca Zago	Kurihara Runfolà Mariani Biloslavo
Dettaglio 5	15.30	16.00	BREAKOUT SESSIONS 4 GROUPS (Open abdomen, Operative videos, pancreatitis, CT imaging)	LPG	Kurihara Runfolà Mariani Biloslavo	Uranues Fingerhut La Greca Zago
	16.00	16.15	Coffe break			
Dettaglio 6	16.15	16.45	BREAKOUT SESSIONS 4 GROUPS (Open abdomen, Operative videos, pancreatitis, CT imaging)	LPG	Uranues Fingerhut La Greca Zago	Kurihara Runfolà Mariani Biloslavo
Dettaglio 7	16.45	17.15	BREAKOUT SESSIONS 4 GROUPS (Open abdomen, Operative videos, pancreatitis, CT imaging)	LPG	Kurihara Runfolà Mariani Biloslavo	Uranues Fingerhut La Greca Zago

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	2° giorno	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.45	09.15	Case Discussion 5	LG	La Greca Fingerhut	Runfolà Uranues
Dettaglio 2	09.15	09.35	Acute cholecystitis	RTP	Uranues	Fingerhut
Dettaglio 3	09.35	10.05	Case Discussion 6	LG	Kurihara	Zago
Dettaglio 4	10.05	10.25	Postoperative complications	RTP	Fingerhut	Uranues
Dettaglio 5	10.25	10.55	Case Discussion 7	LG	Zago Uranues	Kurihara Fingerhut
Dettaglio 6	10.55	11.15	GI Bleeding	RTP	Runfolà	La Greca
Dettaglio 8	11.15	11.45	Case Discussion 8	LG	Mariani Fingerhut	La Greca Uranues
			Coffe break			
Dettaglio 9	12.15	12.35	OB/GYN Emergencies	RTP	Biloslavo	Mariani
Dettaglio 10	12.35	12.55	Necrotizing Soft Tissue Infections	RTP	Zago	Kurihara
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	13.45	14.45	Review and discussion	CD	Kurihara	Zago
Dettaglio 2	14.45	15.15	Learning verification and Closing remarks	RTP	Kurihara	Zago

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	5	10
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	00
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)	4	00
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	2	00
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		