

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 840

del 13.05.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Neurometing Day". Spesa complessiva € 2.862,00.

PDTD/2022/879

---

Pubblicata 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;

**Considerato** che l'Azienda, nello specifico la SC Anestesia e Rianimazione vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire, ai partecipanti, gli strumenti per sviluppare e /o implementare le competenze, per lavorare in team, al cospetto del malato con trauma cranico grave e emorragia subaracnoidea attraverso la capacità di un riconoscimento precoce, diagnosi, monitoraggio e trattamento tempestivo;

**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 rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale 60 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni;

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

**Valutato** il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Neurometing Day" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 840 del 13.05.2022

#### DETERMINA

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

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Neuromeeeting Day", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 60 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 € 2.862,00 (duemilaottocentosessantadue euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 2.862,00.

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

*Al Sig Direttore Generale*

**RICHIESTA:**

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**  
**NEUROMEETING DAY**

**STRUTTURA PROPONENTE**  
**SC RIANIMAZIONE E ANESTESIA**

**DESTINATARI**

Dirigenti medici, infermieri, fisioterapisti, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico neurofisiopatologia

**OBIETTIVI**

Il meeting nasce della necessità di condividere la gestione del trauma cranico grave e della emorragia subaracnoidea "poor grade". Le figure coinvolte avranno modo di valutare, attraverso le evidenze scientifiche, quali approcci gestionali e terapeutici migliorano l'outcome di queste patologie tempo dipendenti.

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

La gestione del trauma cranico e dell'emorragia subaracnoidea poor grade richiede una gestione atta a migliorarne gli esiti. I contenuti del progetto, attraverso l'approccio multidisciplinare, ripercorrono la presa in carico delle problematiche per tutte le figure coinvolte nel processo, anche nell'ottica dell'innovazione del monitoraggio multimodale atto a prevenire il danno secondario. Docenti interni esperti sul campo e docenti esterni leaders nella gestione del trauma cranico grave e della emorragia cerebrale poor grade, condivideranno con i discenti impegnati nella gestione quotidiana delle suddette patologie, le strategie e gli strumenti per migliorarne l'outcome.

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

Attraverso il neuromeeting il personale acquisirà gli strumenti per sviluppare e /o implementare le competenze, per lavorare in team, al cospetto del malato con trauma cranico grave e emorragia subaracnoidea attraverso la capacità di un riconoscimento precoce, diagnosi, monitoraggio e trattamento tempestivo. L'acquisizione della conoscenza degli strumenti per il monitoraggio multimodale e la stratificazione del rischio permetterà al team di valutare il percorso idoneo per ogni

paziente con trauma cranico grave o emorragia subaracnoidea poor grade. Durante l'incontro si cercherà di far emergere eventuali soluzioni a criticità legate alle barriere logistico-organizzative e proposte innovative per il monitoraggio.

***B) Acquisizione competenze di processo:***

Acquisizione delle competenze attraverso l'applicazione delle Le linee guida della neurocritical care Society, della brain trauma foundation e della SIAARTI che raccolgono le indicazioni che permettono la tempestiva identificazione dei pazienti a rischio di evoluzione negativa e indicano le necessarie procedure diagnostico terapeutiche da attuare. La tempestiva identificazione dei pazienti con trauma cranico ed emorragia cerebrale poor grade , e la conseguenziale terapia mirata al raggiungimento degli obiettivi indicati nelle linee guida, possono ridurre significativamente la mortalità intraospedaliera.

***C) Acquisizione competenze di sistema:***

L'acquisizione delle attività e procedure contenute nel corso permettono, al team medico e infermieristico delle diverse discipline di poter migliorare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dell'assistenza nel paziente con trauma cranico o con emorragia subaracnoidea poor grade.

**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?

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)
- Aula con capienza di n. \_\_\_\_\_ partecipanti
- xSala conferenza per n 60 partecipanti
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**AUSILI DIDATTICI**

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- xPC
- xVIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE \_\_\_\_\_

**EDIZIONI E DATE**

*Il progetto formativo si svolge in più edizioni?*

SI  NO

*Se Sì, 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	60	07/05/2022	07/05/2022

**PROFESSIONI**

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

**PROFESSIONI SANITARIE**

**Farmacista**

n. \_\_\_\_\_

**Ospedaliera**

n. \_\_\_\_\_

**Farmacia Territoriale**

n. \_\_\_\_\_

**Medico chirurgo**

n. \_\_\_\_\_

**xMedicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza**

n. \_\_\_\_\_

**xMedicina Fisica e Riabilitazione**

n. \_\_\_\_\_

**x Neurologia**

n. \_\_\_\_\_

**xNeurochirurgia**

n. \_\_\_\_\_

**x Anestesia e Rianimazione**

n. \_\_\_\_\_

**x Neuroradiologia**

n. \_\_\_\_\_

**xRadiodiagnostica**

n. \_\_\_\_\_

**x Direzione medica di presidio ospedaliero**

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 5 a 15

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

*x Infermiere*

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

*x Fisioterapista*

n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

*x Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*

n. \_\_\_\_\_

*x Tecnico di Neurofisiopatologia*

n. \_\_\_\_\_

**TUTTE LE PROFESSIONI**

n.tot 60\_\_\_\_\_

**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 8*

**PROGRAMMA**

*Si allega file del programma del corso: Sì  NO*

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

*Fotocopie di testi*

*X Slides*

*Testi/libri*

- Riviste
- Cd
- XAltri 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	€ 335,66 (13 ORE DI DOCENZA E CODOCENZA)
Docenza esterna	€ 600 (6 H DI DOCENZA ESTERNA 100E/H)
Tutor d'aula	€ 206,56 (4 H X DUE TUTOR)
Pernottamento	€ 660 ( 2 notti 110 € per tre docenti)
Pasti	€ 250 (tre pasti/docente)
Spese di viaggio	€ 800
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 2862</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

*Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.*

Autofinanziamento: \_\_\_\_\_ €  
Quote di iscrizione: \_\_\_\_\_ €

**RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI E TUTOR D'AULA**

*Per il Responsabile Scientifico i Docenti e i tutor d'aula 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	MARIA LUISA	Cognome	BOI
Qualifica	Dirigente Medico		

<i>Struttura</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>		
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>marialuisaboi@aob.it</i>
<i>Nome</i>	<i>PIETRO</i>	<i>Cognome</i>	<i>CADDORI</i>
<i>Qualifica</i>	<i>Dirigente Medico</i>		
<i>Struttura</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>		
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>pietrocaddori@aob.it</i>
<i>Nome</i>	<i>EGIDIO</i>	<i>Cognome</i>	<i>PITTALIS</i>
<i>Qualifica</i>	<i>Dirigente Medico</i>		
<i>Struttura</i>	<i>Anestesia e Rianimazione</i>		
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>Egidiomariopittalis@aob.it</i>

**DOCENTI ESTERNI (dati dei docenti)**

<i>Nome</i>	<i>BRUNO</i>	<i>Cognome</i>	<i>VIAGGI</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>brunoviaggi@gmail.com</i>
<i>Curriculum</i>			

<i>Nome</i>	<i>Luca</i>	<i>Cognome</i>	<i>Bucciardini</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>Luca.bucciardini@gmail.com</i>
<i>Curriculum</i>			

<i>Nome</i>	<i>ARTURO</i>	<i>Cognome</i>	<i>CHIEREGATO</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>Arturo.chieregato@gmail.com</i>
<i>Curriculum</i>			

**DOCENTI INTERNI**

Nome	SIMONE	Cognome	COMELLI
Telefono		Cellulare	
Fax		email	simonecomelli@aob.it
Curriculum			

Nome	PIETRO	Cognome	CADDORI
Telefono		Cellulare	
Fax		email	pietrocaddori@aob.it
Curriculum			

Nome	EGIDIO	Cognome	PITTALIS
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Egidiomariopittalis@aob.it
Curriculum			

Nome	ANNA LAURA	Cognome	ALIMONDA
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Annalaura.alimonda@aob.it
Curriculum			

Nome	DANIELE	Cognome	CROBEDDU
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Daniele.crobeddu@aob.it
Curriculum			

Nome	FRANCESCO	Cognome	BONU
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Francesco.bonu@aob.it

Curriculum			
------------	--	--	--

Nome	JESSICA	Cognome	MOLLER
Telefono		Cellulare	
Fax		email	jessicamoller@aob.it
Curriculum			

Nome	LAURA	Cognome	ASTE
Telefono		Cellulare	
Fax		email	lauraaste@aob.it
Curriculum			

Nome	ANTONIO	Cognome	MANCA
Telefono		Cellulare	
Fax		email	antoniomanca@aob.it
Curriculum			

Nome	MARCO	Cognome	MONTICONE
Telefono		Cellulare	
Fax		email	marco.monticone@aob.it
Curriculum			

Nome	FRANCESCO	Cognome	DESTRO
Telefono		Cellulare	
Fax		email	Francesco.destro@aob.it
Curriculum			

Nome	MARIA LUISA	Cognome	BOI
------	-------------	---------	-----

Telefono		Cellulare	
Fax		email	marialuisaboi@aob.it
Curriculum			

Nome	GIANCARLO	Cognome	FARINA
Telefono		Cellulare	
Fax		email	giancarlofarina@aob.it
Curriculum			

Nome	GIULIO	Cognome	COLUMBANO
Telefono		Cellulare	
Fax		email	giulicolumbano@aob.it
Curriculum			

Nome	NICOLA	Cognome	DESOGUS
Telefono		Cellulare	
Fax		email	nicoladesogus@aob.it
Curriculum			

Nome	ANGELA MARIA	Cognome	CARTA
Telefono		Cellulare	
Fax		email	angelamariacarta@aob.it
Curriculum			

Nome	VALERIA	Cognome	PIRAS
Telefono		Cellulare	
Fax		email	valeripiras@aob.it
Curriculum			

Nome	FEDERICO	Cognome	FUSARO
Telefono		Cellulare	



<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>federicofusaro@aob.it</i>
<i>Curriculum</i>			

<i>Nome</i>	<i>ROSA</i>	<i>Cognome</i>	<i>MARCELLO</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>rosamarcello@aob.it</i>

**TUTOR D'AULA**

<i>Nome</i>	<i>SANDRA</i>	<i>Cognome</i>	<i>BARGONE</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>sandrabargone@aob.it</i>
<i>Curriculum</i>			

<i>Nome</i>	<i>Massimiliano</i>	<i>Cognome</i>	<i>Medda</i>
<i>Telefono</i>		<i>Cellulare</i>	
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<i>massimilianomedda@aob.it</i>
<i>Curriculum</i>			

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

L'incontro nasce dalla necessità di condividere la gestione del trauma cranico grave e della emorragia subaracnoidea "poor grade". Le figure coinvolte avranno modo di valutare, attraverso le evidenze scientifiche, quali approcci gestionali e terapeutici migliorano l'outcome di queste patologie tempo dipendenti

**B) Motivazione della scelta economica:**

I docenti interni e il tutor d'aula verranno remunerati secondo quanto previsto dal regolamento aziendale che si rifà ai CCNNL.

La docenza e tutte le spese di trasferta (VIAGGIO, ALBERGO E VITTO) 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).

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

I Docenti interni sono stati scelti in quanto esperti sul campo, e i docenti esterni sono riconosciuti leaders a livello Nazionale nella gestione del trauma cranico grave e della emorragia cerebrale poor grade.

**RICADUTA FORMATIVA**

<b>Attività</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Tempo</b>

**A) Docenti Interni:**

**in orario di servizio**    x

**fuori orario di servizio** x

**B) Docenti Esterni:**

x

**Luogo:**

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

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](mailto:ufficioformazione@aob.it)

**ARNAS G. Brotzu**  
**Sede SSD Formazione**  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

<b>Nome e cognome (in stampatello)</b> <b>Direttore Generale</b>	Foddis Agnese
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> <b>Direttore Generale</b>	
<b>Nome e Cognome</b> <b>Responsabile Scientifico</b>	<i>Maria Luisa Boi</i> Maria Luisa Boi Pietro Caddori Egidio Pittalis AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> <b>Responsabile Scientifico</b>	
<b>Nome e cognome (in stampatello)</b> <b>Il Responsabile della struttura organizzativa,</b> <b>(Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</b>	<i>Maria Emilia Mureddu</i> AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> <b>Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</b>	<i>Maria Emilia Mureddu</i> AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
<b>Nome e cognome (in stampatello)</b> <b>Il Direttore del Dipartimento</b>	<i>Giuseppe Dessì</i> AO Brotzu - Cagliari DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA IL DIRETTORE Dott. Giuseppe Dessì
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> <b>Il Direttore del Dipartimento</b>	
<b>Nome e Cognome (In stampatello)</b> <b>Responsabile Ufficio Formazione</b>	Carla Ghiani
<b>Timbro e firma</b> <b>(leResponsabile Ufficio Formazioneleggibile)</b>	AO Brotzu - Cagliari SSD FORMAZIONE Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



**PFA: "Neurometing Day"**  
1° Edizione: 07/ 05/2022 h 8.00-13.30 / 14.30 -17.00  
Aula ATZA

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	Gestione multidisciplinare del Trauma cranico grave	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.00	08.15	Presentazione del Corso	RTP	M. E. Marcello	E. Pittalis
Dettaglio 2	08.15	08.30	Presentazione degli obiettivi formativi	RTP	A. M. Carta	M. E. Marcello
Dettaglio 2	08.30	09.00	Il trauma cranico grave in Pronto Soccorso. Attivazione del team: come prevenire le lesioni secondarie	RTP	A.L. Alimonda	G. Farina
Dettaglio 3	09.00	09.30	Gestione del trauma cranico grave nella nostra Terapia Intensiva e monitoraggio della PIC	RTP	F. Bonu	M.L Boi
Dettaglio 4	09.30	10.00	Neuromonitoraggio nel trauma cranico grave	RTP	A. Chierigato	M.L Boi
Dettaglio 5	10.00	10.30	Il DAI nel trauma cranico grave: quale aiuto dalle immagini	RTP	F. Destro	G.Columbano
Dettaglio 6	10.30	10.45	Quando e a chi praticare la Craniotomia Decompressiva	RTP	L. Aste	N.Desogus
Dettaglio 7	10.45	11.15	Discussione interattiva sugli aspetti peculiari emersi dalle relazioni	CD	L. Alimonda, L. Aste, M.L Boi, F. Bonu, A. Chierigato, F. Destro, E. Pittalis, B. Viaggi L. Bucciardini	
Dettaglio 8	11.15	11.45	Gestione anestesiológica durante Craniotomia Decompressiva	RTP	A. Manca	E. Pittalis
Dettaglio 9	11.45	12.15	Prevenzione della VAP nel paziente con trauma cranico	RTP	D. Crobeddu	A. M. Carta
Dettaglio 10	12.15	12.45	Le infezioni del SNC nel paziente Neuroleso	RTP	Viaggi B.	M.L Boi
Dettaglio 11	12.45	13.00	Prognosi del trauma cranico grave	RTP	Monticone M.	R.M. Marcello
Dettaglio 12	13.00	13.30	Discussione interattiva sugli aspetti peculiari emersi dalle relazioni	CD	Boi M.L. Chierigato A. Manca, D. Crobeddu A. Monticone M. Pittalis E. Viaggi B. L. Bucciardini	



	13.30	14.30	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio			Gestione multidisciplinare dell'ESA poor grade			
Dettaglio 1	14.30	15.00	Quale Neuromonitoraggio nell'ESA in Terapia Intensiva ? Si può prevenire la DCI?	RTP	L. Bucciardini	M.L. Boi
Dettaglio 2	15.00	15.30	Il ruolo del neurologo nell'ESA in Terapia Intensiva	RTP	J. Moller	V. Piras
Dettaglio 3	15.30	16.00	Prevenire l'ischemia nell'ESA : il ruolo della neuroradiologia interventistica	RTP	S.Comelli	F.Fusaro
Dettaglio 4	16.00	16.30	Discussione interattiva sugli aspetti peculiari emersi dalle relazioni	CD	M.L.Boi, P.Caddori, A.Chierгато, S.Comelli, J.Moller, L. Bucciardini, B. Viaggi	
Dettaglio 5	16.30	17.00	Conclusioni e compilazione questionari	RTP	M.L. Boi	A. M. Carta

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	6	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	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		
RP	ROLE-PLAYING		