

Deliberazione n. 1005

Adottata dal Direttore Generale in data 18.07.2023

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso di Sedoanalgesia Pediatrica in Emergenza-Urgenza". Spesa complessiva € 309,84.

PDEL/2023/1073

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 18.07.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Generale Dott.ssa Agnese Foddis

Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI X NO

- 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;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire le competenze per eseguire un'analgesia minima nei pazienti pediatrici del reparto di Medicina d'Urgenza Pediatrica (protossido d'azoto o midazolam intranasale), indispensabile per la gestione delle condizioni associate ad ansia e dolore lieve-moderato (traumatologia, procedure dolorose, patologie internistiche. Pazienti pediatrici fragili. etc);
- Considerato** altresì che il Direttore Generale ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione, fuori dal Piano Annuale della Formazione, come da nota Prot. NP/2022/4556 del 06.06.2022 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'area pediatrica per un totale di 45 partecipanti suddivisi in 3 edizioni, è stata svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Corso di Sedoanalgesia Pediatrica in Emergenza-Urgenza", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Segue Deliberazione n. 1005 del 18.07.2023

DELIBERA

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

- Di autorizzare il PFA ECM: "Corso di Sedoanalgesia Pediatrica in Emergenza-urgenza", rivolto al personale sanitario dell'area pediatrica per un totale di 45 partecipanti suddivisi in 3 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
- Di determinare che la spesa complessiva pari a € 309,84 (trecentonove euro 84 centesimi), come da documentazione agli atti della SSD Formazione, graverà sui Fondi Strategici per l'aggiornamento professionale anno 2022.
- Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
- Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 309,84.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Agnese Foddis

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

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

Ass.te Amm.vo Dott.ssa Anita Mulas

Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
CORSO DI SEDOANALGESIA PEDIATRICA IN EMERGENZA-URGENZA.

STRUTTURA PROPONENTE
SSD MEDICINA D'URGENZA PEDIATRICA

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)
DIRIGENTI MEDICI ED INFERMIERI SSD MEDICINA URGENZA PEDIATRICA, SC PEDIATRIA, SC CHIRURGIA PEDIATRICA, SC CARDIOLOGIA PEDIATRICA.

OBIETTIVI

Il corso si propone di definire il percorso di formazione necessario al personale medico ed infermieristico operante in Emergenza-Urgenza, per acquisire la capacità di eseguire un'analgesedazione procedurale minima nella struttura di Medicina d'Urgenza Pediatrica in sicurezza.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Sviluppo e consolidamento delle competenze necessarie per la corretta gestione dell'analgesedazione minima con possibilità di utilizzo di farmaci analgesici/sedativi da parte di medici non anestesisti (protossido d'azoto, midazolam intranasal/orale), ma con adeguata formazione sia nel monitoraggio che nella gestione degli eventi avversi e delle modalità di coordinamento degli interventi degli operatori della struttura di Medicina d'Urgenza Pediatrica.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione della capacità complessiva di eseguire un'adeguata procedura di analgesedazione nel dolore lieve-moderato nelle emergenze-urgenze pediatriche.

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di competenze per l'analisi e la risoluzione delle problematiche inerenti la sedazione procedurale minima (protossido d'azoto e midazolam intranasale/orale) nelle urgenze-emergenze pediatriche con dolore lieve-moderato, attraverso l'applicazione dei protocolli e procedure interne

ARNAS G. BROTZU
NP/2022/4556 del 06/06/2022 ore 09,57
Mittente SSD Pronto Soccorso Pediatrico e O
Assegnatario DIREZIONE GENERALE



C) Acquisizione competenze di sistema:

Miglioramento del lavoro di gruppo con la creazione del team multidisciplinare pediatrico, anestesiologicalo, ortopedico e chirurgico pediatrico al fine di ottimizzare le risorse, nella gestione della sedazione procedurale minima nelle urgenze-emergenze pediatriche con dolore lieve-moderato.



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 3 a 13

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 Deriu o Aula Ciccu

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. 5___ partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare)_____

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	15	25/07/2022	25/07/2022
2	15	26/07/2022	26/07/2022
3	15	12/09/2022	12/09/2022

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 Pediatrica n. _____

Dermatologia e Venereologia n. _____

Ematologia n. _____

Endocrinologia n. _____

Gastroenterologia n. _____

<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatria</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. _____
X <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. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
X <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	n. _____

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 6 a 13

<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	n. _____
<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. _____

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 7 a 13

- 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

- 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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 8 a 13

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare</i> | n. _____ |
| <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)

- 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 quattro

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 13

- 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)

- Project Work

VOCI DI SPESA

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

Docenza	€ 309.84
Tutor didattico	€
Tutor d'aula	€
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 309.84

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 Gabriella Cognome Cherchi
Qualifica f.f. Responsabile SSD Medicina
d'Urgenza Pediatrica

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 11 a 13

Struttura SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email gabriella.cherchi@ao.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Alberto Cognome Lai
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email _____
Curriculum Vedi allegato

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

Nome		Cognome	
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

A) Motivazione della scelta scientifica:

acquisire nelle situazioni di ansia e dolore lieve-moderato le competenze per poter eseguire una procedura in analgesedazione minima (protossido d'azoto o midazolam intranasale), consentendo quindi una buona gestione del dolore e dell'ansia nei pazienti pediatrici del reparto di Medicina d'Urgenza Pediatrica.

B) Motivazione della scelta economica:

I docenti interni a cui verrà corrisposto il compenso previsto dal CCNL,

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Personale con esperienza in anestesia pediatrica e formazione specifica in procedure di analgesedazione

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 12 a 13

A) Docenti Interni:

in orario di servizio X
fuori orario di servizio X

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

Ghiella Ch

ARNAS G. BROTZU
SSD EMERGENZA URGENZA PEDIATRICA
Direttore f.f. Dott.ssa Gabriella Cherchi

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

GABRIELLA CHERCHI

Timbro e Firma (leggibile)

Ghiella Ch

ARNAS G. BROTZU
SSD EMERGENZA URGENZA PEDIATRICA
Direttore f.f. Dott.ssa Gabriella Cherchi

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

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

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

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

Asse Cmen



**A.R.N.A.S.
"G. Brotzu"
Cagliari**

S.S.D. MEDICINA D'URGENZA PEDIATRICA
f.f. Responsabile Dott.ssa Gabriella Cherchi

Prot. 037/2022

Cagliari, li 03/06/2022

Preg.ma Dott.ssa Agnese Foddis
Direttore Generale

A.R.N.A.S. "G. Brotzu" Cagliari

Oggetto: Richiesta autorizzazione Evento Formativo Aziendale

Gentilissimo Direttore Generale,
la presente per chiederle l'autorizzazione ad eseguire un Evento Formativo dal titolo
"CORSO DI SEDOANALGESIA PEDIATRICA IN EMERGENZA-URGENZA" non previsto dal Piano
Formativo Aziendale per l'anno 2022.

L'esigenza di organizzare tale evento nasce dall'importante necessità di poter gestire, secondo
le più recenti linee guida e pratiche di buona medicina, il dolore nell'assistenza in Emergenza
Urgenza Pediatrica. Nell'attività lavorativa quotidiana la SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica,
gestisce situazioni di dolore lieve-moderato e grave correlato sia alle patologie stesse (fratture
scomposte, traumi, ustioni, patologie chirurgiche e mediche acute..etc) sia alle procedure
diagnostiche e terapeutiche che frequentemente è necessario eseguire.

Il corso formativo da me proposto con il fondamentale contributo come relatore del Dott. Lai ,
collega esperto in sedazione pediatrica, precedentemente Responsabile della SSD Anestesia
Pediatrica, sarebbe fondamentale per preparare un protocollo interno di analgosedazione
pediatrica in ambito di emergenza urgenza.

Tale elaborato condiviso con l'Anestesia Pediatrica, aiuterebbe nella gestione dei casi di dolore
lieve-moderato con una sedazione minima cosciente (senza perdita dei riflessi di protezione
delle vie aeree, ma con importante riduzione della sensibilità al dolore).

Questo potrebbe avvenire grazie ad una buona formazione e training, tramite la conoscenza e
la gestione di farmaci (midazolam endonasale oppure orale) o di presidi (il protossido di azoto),
che consentono una sedazione minima cosciente.

Nell'ottica di iniziare un nuovo percorso di crescita e miglioramento della nostra organizzazione,
si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento e si attende vostro gentile riscontro sulla fatti-
bilità del progetto formativo.

f.f. Responsabile
SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica

Martina

Gabriella Cherchi

SSD FORMAZIONE
Resp. Dott.ssa Carla Ghiani

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

Programma Formazione Residenziale

MO-DG-FOR-008.3
Pagina 1 di 1

PFA: "CORSO DI SEDOANALGESIA PEDIATRICA IN EMERGENZA-URGENZA"

1° edizione 25.07.2022

2° edizione 26.07.2022

3° edizione 12.09.2022

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14.15	14.30	Presentazione del corso contenuti e obiettivi	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 2	14.30	15.30	Introduzione e inquadramento del contesto clinico	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 3	15.30	16.00	Le scale di sedazione	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 4	16.00	16.30	Farmacologia pratica	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 5	16.30	17.00	Requisiti strutturali e organizzativi e il monitoraggio del paziente	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 6	17.00	17.30	Il consenso informato	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 7	17.30	18.00	Uso del protossido d'azoto in urgenza, aspetti pratici	RTP	Alberto Lai	
Dettaglio 8	18.00	18.15	Conclusione dei lavori e questionari ECM	RTP	Alberto Lai	

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	
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		
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		