

Azienda Sanitaria Proponente

ASL SASSARI

Servizio Proponente

SC PEDIATRIA

Richiesta Attivazione Progetto Formativo**Titolo del Progetto:****Corso Basic Life Support Defibrillation pediatrico per sanitari**

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo?

SI

Dettaglio macro-tipologia corso*(cancellare le voci che non interessano)*

- Formazione residenziale classica

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante*(cancellare le voci che non interessano)*

- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
-

Durata in Ore:	N° partecipanti per edizione	Numero di edizioni	Data inizio Prima edizione	Data fine Prima edizione
5	12		11/02/2026	11/02/2026
5	12		05/03/2026	05/03/2026
5	12		08/04/2026	08/04/2026
5	12		06/05/2026	06/05/2026
5	12		24/06/2026	24/06/2026

Formazione residenziale interattiva

NO

Durata attività interattiva: ____

Luogo di SvolgimentoCittà: SASSARISede: SAN CAMILLO

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Locale
L'EVENTO TRATTA ARGOMENTI INERENTI L'ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È SVOLTO IN UNA LOCALITÀ ESTERA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È UN EVENTO DI UN PROVIDER REGIONALE SVOLTO IN UNA REGIONE DIVERSA DA QUELLA DI ACCREDITAMENTO?	NO
L'EVENTO FORMATIVO TRATTA ARGOMENTI RELATIVI A FORME DI VIOLENZA SU PERSONE?	NO
L'EVENTO SI AVVALE DI PARTNER?	NO
È PREVISTO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI ISCRIZIONE?	NO
È PREVISTO L'USO DELLA SOLA LINGUA ITALIANA?	SI
IL CORSO DI FORMAZIONE ADEMPIE AD OBBLIGHI NORMATIVI?	SI

DOCENTI / RELATORI / MODERATORI**RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI:** Nazionale/Internazionale *(cancellare la voce che non interessa)*

Nominativo (cognome e nome) I : INTERNO E : ESTERNO	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
FACULTY IRC (VEDI INCAZIONI MODULO SCELTA RESPONSABILE SCIENTIFICO)	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
	Rianimazione cardio polmonare	5	NO

*Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.***Per ogni Docente/Relatore/Moderatore compilare e allegare l'Allegato A****Per ogni Docente/Relatore/Moderatore allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum****RESPONSABILI SCIENTIFICI**

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
CAMBOSU	LUIGI	0	NO

*Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.***Per ogni Responsabile Scientifico compilare e allegare l'Allegato A****Per ogni Responsabile Scientifico allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum**

TUTORÈ PREVISTA LA PRESENZA DI TUTOR? NO (cancellare la voce che non interessa)

SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni TUTOR compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni TUTOR allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

SPONSORÈ PREVISTA LA PRESENZA DI SPONSOR? NO

SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA	LUOGO	QUOTA	TIPO CONTRATTO

FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

finanziamento in proprio	100%	6082	finanziamenti esterni	NO (cancellare la voce che non interessa)
finanziamento pubblico	0%		Quote di iscrizione	0%
			Sponsor commerciali	0%
			Sponsor non commerciali	0%

SONO PRESENTI ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO

NO

L'EVENTO E' SPONSORIZZATO DA AZIENDE CHE TRATTANO ALIMENTI PER LA PRIMA INFANZIA?

NO

PIANO FINANZIARIO: (Indicare le ore e le spese previste per):

Docenza interna In orario di servizio Fuori orario di servizio	€ (5,16 Euro in orario di servizio, (25.82 Euro fuori orario di servizio):	Ore previste di docenza 20 ore a edizione ne 517 euro a edizione	Tot euro 2585
Docenza Esterna eseguita da dipendente appartenente ad altra PA, da Libero professionista o da libero professionista con cassa previdenziale	(vedi tabella compensi) e schede docente		
€ Tutoraggio retribuito al 50%	5,16 Euro in orario di servizio, 25.82 Euro fuori orario di servizio		64.55 per edizione Tot 322.75

☞Segreteria organizzativa	5,16 Euro in orario di servizio / 25.82 Euro fuori orario di servizio		
☞Spese Docenti, Tutor e Segreteria Organizzativa (viaggi aerei, pernottamento, pasti, rimborsi chilometrici)			
☞Spese varie(eventuale affitto sala)	Manuali 10*18		900
☞Spese (materiale di consumo)	Eventuale Acquisto manichino neonato e lattante		4000
Totale stimato dei costi per edizione			761.55
Totale stimato			7807.75

SCelta DEGLI OBIETTIVI

N.B. (indicare un solo obiettivo formativo nazionale, cancellare tutte le voci che non interessano)

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)
2. Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Descrivere le competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Far apprendere ai partecipanti, tramite una lezione frontale teorica e stazioni di addestramento pratico a piccoli gruppi su manichini, le principali manovre e la sequenza di rianimazione di base del lattante e del bambino in condizioni di arresto respiratorio e/o cardiaco o con ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Il Corso permette inoltre di apprendere conoscenze e abilità relative all'impiego del defibrillatore semiautomatico nel bambino in arresto cardiorespiratorio

Professioni dei partecipanti

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Professioni Accreditate E.C.M.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico Chirurgo ▪ Farmacista ▪ Biologo ▪ Chimico ▪ Fisico ▪ Veterinario ▪ Odontoiatra ▪ Psicologo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistente Sanitario ▪ Dietista ▪ Fisioterapista ▪ Educatore Professionale ▪ Igienista Dentale ▪ Infermiere ▪ Infermiere pediatrico ▪ Logopedista ▪ Ortottista/Assistente di oftalmologia ▪ Ostetrica/o ▪ Podologo |
|--|--|

- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

N.B. (cancellare le voci che con interessano)

- | | | |
|--|--|---|
| ▪ Allergologia ed immunologia Clinica | ▪ Malattie dell'apparato respiratorio | ▪ Otorinolaringoiatria |
| ▪ Anatomia Patologica | ▪ Malattie Infettive | ▪ Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| ▪ Anestesia e Rianimazione | ▪ Medicina Aeronautica e Spaziale | ▪ Pediatria |
| ▪ Angiologia | ▪ Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | ▪ Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| ▪ Audiologia e Foniatria | ▪ Medicina dello Sport | ▪ Psichiatria |
| ▪ Cardiochirurgia | ▪ Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | ▪ Psicoterapia |
| ▪ Cardiologia | ▪ Medicina Generale (medici di famiglia) | ▪ Radiodiagnostica |
| ▪ Chirurgia Generale | ▪ Medicina Interna | ▪ Radioterapia |
| ▪ Chirurgia Maxillo - Facciale | ▪ Medicina Legale | ▪ Reumatologia |
| ▪ Chirurgia Pediatrica | ▪ Medicina Nucleare | ▪ Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| ▪ Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | ▪ Medicina Termale | ▪ Urologia |
| ▪ Chirurgia Vascolare | ▪ Microbiologia e Virologia | ▪ Ginecologia e Ostetricia |
| ▪ Continuità Assistenziale | ▪ Nefrologia | ▪ Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| ▪ Dermatologia e Venereologia | ▪ Neonatologia | ▪ Biochimica Clinica |
| ▪ Ematologia pediatrico | ▪ Neurochirurgia | ▪ Chirurgia Toracica |
| ▪ Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | ▪ Neurofisiopatologia | ▪ Endocrinologia |
| ▪ Farmacologia e Tossicologia Clinica | ▪ Neurologia | ▪ Medicina fisica e riabilitazione |
| ▪ Gastroenterologia | ▪ Neuropsichiatria Infantile | ▪ Medicina Trasfusionale |
| ▪ Genetica Medica | ▪ Neuroradiologia | ▪ Tutte le discipline |
| ▪ Geriatria | ▪ Oftalmologia | |
| ▪ Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | ▪ Oncologia | |
| ▪ Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | ▪ Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| ▪ Laboratorio di Genetica Medica | ▪ Ortopedia e Traumatologia | |

Discipline E.C.M. per la professione di Biologo

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Biologo

Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Farmacia Ospedaliera

Farmacia Territoriale

Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Psicologo

METODI DIDATTICI

N.B. Nel conteggio delle ore non vanno considerati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione **Ore: 5 Minuti: 00**

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	NO
Serie di relazioni su tema preordinato	NO
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	NO
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	NO
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	SI
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	NO
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	NO
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	SI
Role - Playing	NO

MODALITÀ DI VERIFICA

Verifica presenza partecipanti:

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Firma di presenza

Verifica apprendimento

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

- Questionario a risposta multipla
- Esame pratico (*allegare la descrizione*)

TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

Indicare l'eventuale materiale rilasciato ai partecipanti

Responsabile segreteria organizzativa

Denominazione Segreteria organizzativa SC Formazione e accreditamento ECM Ares Sardegna

Sito Web Segreteria organizzativa

Numero di telefono Segreteria organizzativa 079 2062566 079 2084476

e-mail Segreteria organizzativa formazione.sassari@aressardegna.it

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

Luigi Cambosu Il Responsabile della struttura organizzativa (SC Pediatria Alghero)	CAMBOSU LUIGI
Firma Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	