

Azienda Sanitaria Proponente

ASL SASSARI

Servizio Proponente

SC Anestesia e rianimazione AHO

**Richiesta Attivazione Progetto Formativo**

Titolo del Progetto:

**Corso Basic Life Support Defibrillation 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	18	8	03/02/2026	03/02/2026
5	18	8	26/02/2026	26/02/2026
5	18	8	10/03/2026	10/03/2026
5	18	8	26/03/2026	26/03/2026
5	18	8	13/04/2026	13/04/2026
5	18	8	30/04/2026	30/04/2026
5	18	8	11/05/2026	11/05/2026
5	18	8	20/05/2026	20/05/2026
5	18	8	28/05/2026	28/05/2026

**Formazione residenziale interattiva**

NO

Durata attività interattiva: \_\_\_\_\_

**Luogo di Svolgimento**

Città: SASSARI

Sede: 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	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
3 istruttori	Rianimazione cardio polmonare	5	NO
1 direttore (che comunicheremo a breve)	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)
Daniela Pasero			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

### TUTOR

È 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)
STAFF FORMAZIONE AREA SASSARI			

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

### SPONSOR

È 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%	12200	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 È SPONSORIZZATO DA AZIENDE CHE TRATTANO ALIMENTI PER LA PRIMA INFANZIA?

NO

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

<i>Docenza interna In orario di servizio Fuori orario di servizio</i>	<input type="checkbox"/> (5,16 Euro in orario di servizio, (25.82 Euro fuori orario di servizio):	Ore previste di docenza 20 PER EDIZIONE	Tot euro 516.40 per edizione  4647.60 totali
<i>Docenza Esterna eseguita da dipendente appartenente ad altra PA, da Libero</i>	(vedi tabella compensi) e schede docente		

<i>professionista o da libero professionista con cassa previdenziale</i>			
☑ Tutoraggio retribuito al 50%	5,16 Euro in orario di servizio, 25.82 Euro fuori orario di servizio	5 per edizione	64.5 per edizione 580.5 Totali
☑ 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)			
☑ Spese (materiale di consumo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuali</li> <li>• Manichini Leardeal RESUSCI ANNE QCPR CORPO INTERO (2)</li> </ul>		180 per edizione 1620 totali 11000
<b>Totale stimato dei costi per edizione</b>			760
<b>Totale stimato</b>	<b>Se si acquistano i manichini</b> <b>Senza manichini</b>		<b>17848.1</b> <b>6848.1</b>

#### 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 nell'adulto 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 nell'adulto in arresto cardiorespiratorio

#### Professioni dei partecipanti

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

Professioni Accreditate E.C.M.

- **Medico Chirurgo**
- **Farmacista**
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- **Veterinario**
- Odontoiatra
- **Psicologo**
- 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

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

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

- |  |   |   |
|--|---|---|
| ▪ <i>Allergologia ed immunologia Clinica</i> | ▪ <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>       | ▪ <i>Direzione Medica di Presidio Ospedaliero</i> |
| ▪ <i>Anatomia Patologica</i>                 | ▪ <i>Chirurgia Pediatrica</i>               | ▪ <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>      |
| ▪ <i>Anestesia e Rianimazione</i>            | ▪ <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i> | ▪ <i>Gastroenterologia</i>                        |
| ▪ <i>Angiologia</i>                          | ▪ <i>Chirurgia Vascolare</i>                | ▪ <i>Genetica Medica</i>                          |
| ▪ <i>Audiologia e Foniatria</i>              | ▪ <i>Continuità Assistenziale</i>           | ▪ <i>Geriatrics</i>                               |
| ▪ <i>Cardiochirurgia</i>                     | ▪ <i>Dermatologia e Venereologia</i>        | ▪ <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> |
| ▪ <i>Cardiologia</i>                         | ▪ <i>Ematologia pediatrico</i>              |   |
| ▪ <i>Chirurgia Generale</i>                  |   |   |

- *Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica*
- *Laboratorio di Genetica Medica*
- *Malattie dell'apparato respiratorio*
- *Malattie Infettive*
- *Medicina Aeronautica e Spaziale*
- *Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro*
- *Medicina dello Sport*
- *Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza*
- *Medicina Generale (medici di famiglia)*
- *Medicina Interna*
- *Medicina Legale*
- *Medicina Nucleare*
- *Medicina Termale*
- *Microbiologia e Virologia*
- *Nefrologia*
- *Neonatologia*
- *Neurochirurgia*
- *Neurofisiopatologia*
- *Neurologia*
- *Neuropsichiatria Infantile*
- *Neuroradiologia*
- *Oftalmologia*
- *Oncologia*
- *Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base*
- *Ortopedia e Traumatologia*
- *Otorinolaringoiatria*
- *Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia)*
- *Pediatria*
- *Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)*
- *Psichiatria*
- *Psicoterapia*
- *Radiodiagnostica*
- *Radioterapia*
- *Reumatologia*
- *Scienza dell'Alimentazione e Dietetica*
- *Urologia*
- *Ginecologia e Ostetricia*
- *Malattie Metaboliche e Diabetologia*
- *Biochimica Clinica*
- *Chirurgia Toracica*
- *Endocrinologia*
- *Medicina fisica e riabilitazione*
- *Medicina Trasfusionale*

**Discipline E.C.M. per la professione di Medico veterinario**

Medico veterinario

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

*Farmacia Ospedaliera*

*Farmacia Territoriale*

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

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 (*manovre di rianimazione cardio polmonare*)

### TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

*Indicare l'eventuale materiale rilasciato ai partecipanti*

### Responsabile segreteria organizzativa

ARES SARDEGNA  
SC FORMAZIONE E ACCREDITAMENTO ECM  
Formazione.sassari@aresardegna.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

Responsabile Scientifico Dr.ssa Daniela Pasero

Firma



Daniela Pasero  
15.01.2026  
11:09:26  
GMT+00:00