

ETC -EUROPEAN TRAUMA COURSE- THE TEAM APPROACH

PROGRAMMA PRELIMINARE

Razionale:

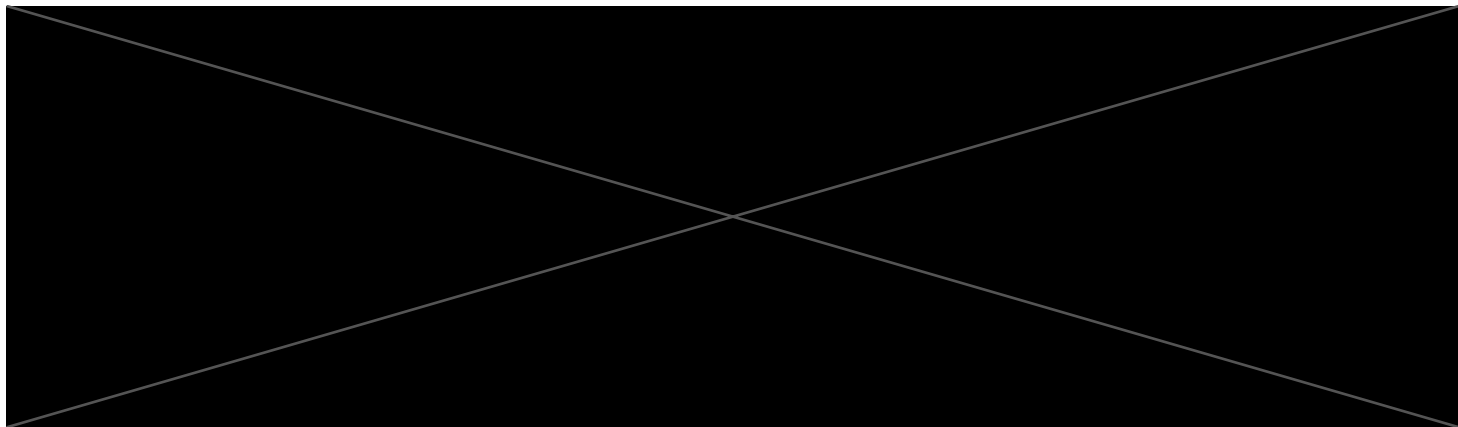
È oramai ben noto che un'assistenza di alta qualità riduce in modo significativo la mortalità e migliora gli esiti del paziente con trauma grave. Ciò dipende da una catena di eventi che deve garantire qualità e continuità dal luogo dell'incidente al trattamento definitivo. Oltre il 70% dei decessi avviene infatti entro le prime 4 ore dal trauma e molte di queste morti sono riconducibili a cause evitabili e legate a errori sul piano clinico e organizzativo (per es.inappropriatezza delle decisioni terapeutiche, scelte diagnostiche errate nei tempi e nei modi, sottostima della gravità delle lesioni, errata interpretazione degli esami effettuati, errori tecnici). Per ridurre il più possibile questo rischio, oltre che assicurare il migliore trattamento sulla scena, è fondamentale che la valutazione e la gestione iniziale del grave traumatizzato in ospedale sia affidata a un team multispecialistico e ben organizzato. L'efficienza di quest'ultimo dipende non solo dalle competenze tecniche dei singoli, ma soprattutto dal loro coordinamento e da una comunicazione strutturata all'interno e all'esterno del team stesso. È quindi necessario che tutti i professionisti coinvolti nella gestione acuta del traumatizzato grave condividano un percorso formativo strutturato, efficace, coerente con gli obiettivi della pratica clinica e che prepari al lavoro in team. L'European Trauma Course (ETC) è stato pensato per questo fine

Sede dell'evento: Ospedale C. Zonchello
piazza Sardegna 1 - 08100 Nuoro

Data inizio/Data fine: 9 giugno 2026 pomeriggio istruttori; corso dal 10 al 12 giugno 2026

Professioni: Medico Chirurgo, Infermiere

Discipline: Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale e specialistiche, Infermiere



N. partecipanti: 12

Direttore del corso: Dr. Giovanni Sbrana

**Facilitatori: Dr. Piergiorgio Cavallo, Dr. Cristian Lupi, Dr. Riccardo Giudici,
Dr.ssa Sara Montemerani, Dr. Scalia Catenacci Stefano, Dr. Cristian Lupi,
Dr. Marco Tartaglione**

Segreteria Organizzativa: Gianfranco Gusai

Verifica apprendimento:

- 1 questionario
- 2 esame orale
- 3 **esame pratico**
- 4 prova scritta (project work/elaborato/domande aperte)
- 5 autocertificazione partecipante (solo per convegni/congressi con più di 200 persone)

DETTAGLIO PROGRAMMA -

POMERIGGIO ISTRUTTORI (9 GIUGNO 2026)

Obiettivi formativi: Registrazione dei Docenti. Allestimento delle stazioni. Condivisione dei messaggi chiave delle singole stazioni. Prova della demo (dimostrazione pratica della gestione intraospedaliera di un politraumatizzato). Mentoring per i candidati istruttori

Metodo didattico: Tavola rotonda con discussione tra esperti

Risultati attesi: Gli istruttori e i candidati istruttori, con il supporto degli auditors, si registrano, condividono i messaggi chiave da trasmettere ai candidati nelle giornate di corso, completano e controllano l'allestimento delle stazioni e la funzionalità dei materiali. Provano la demo concordando ruoli e percorsi diagnostico-terapeutici. I candidati istruttori vengono edotti sulle modalità del corso, ricordando contenuti e metodologia didattica

Data/ Ora	Argomento	Docente
13:00-18:30	REGISTRAZIONE DOCENTI LAVORO NELLE STAZIONI DI COMPETENZA PROVA DELLA DEMO FACULTY MEETING	Tutti i docenti

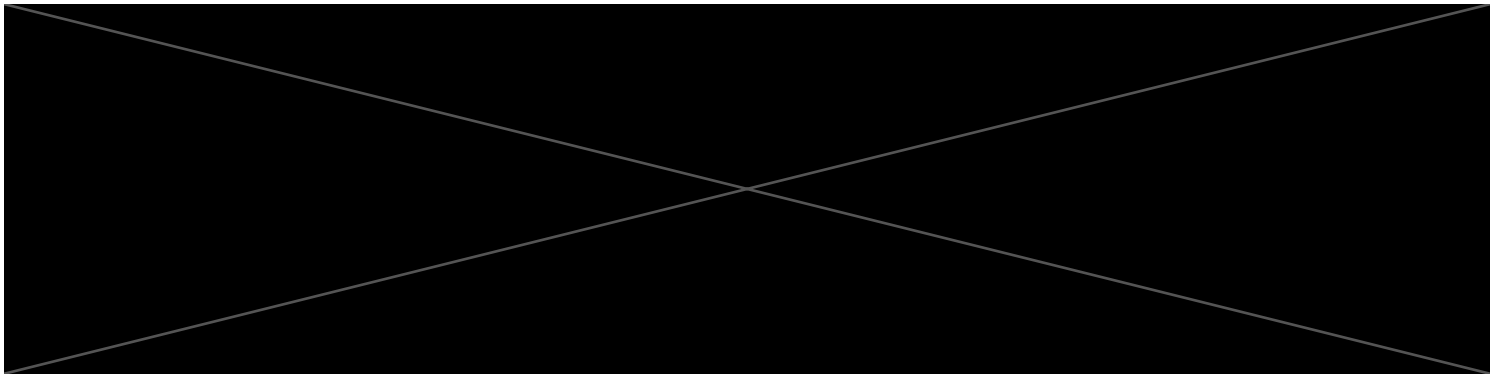
GIORNO 1 (10 giugno 2026)

Obiettivi formativi: Revisione del programma della giornata. Condivisione informazione sui candidati.

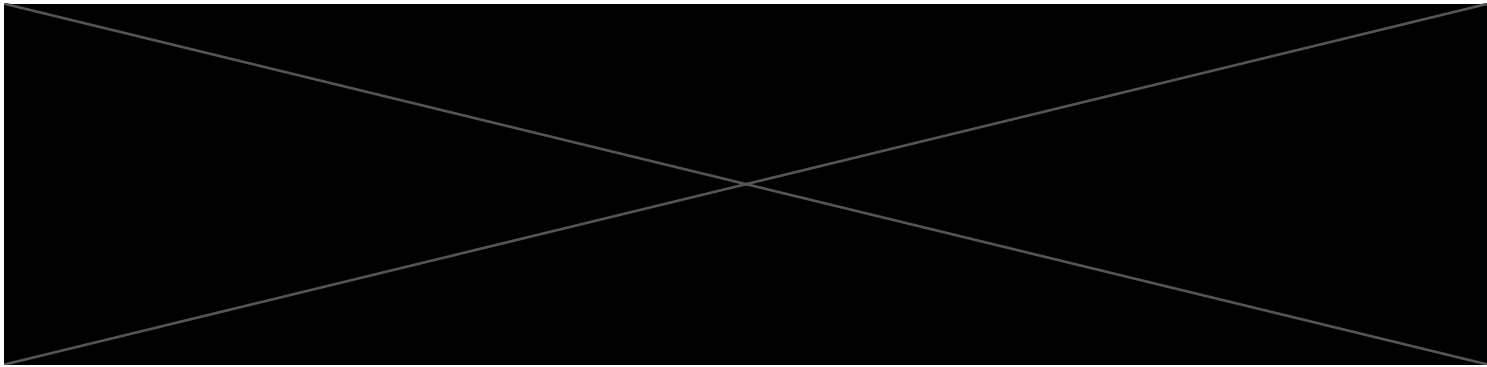
Metodo didattico: Tavola rotonda con discussione tra esperti

Risultati attesi: I docenti programmano i ruoli della prima giornata ed iniziano a familiarizzare con i candidati. A ciascun istruttore viene assegnato il ruolo di tutor di uno-due candidati

Data/ Ora	Argomento	Docente
8:00-8:45	FACULTY MEETING	Tutti i docenti



8:15-8:45	REGISTRAZIONE DEI CANDIDATI	
8:45-9:00	+ INCONTRO CON TUTOR PERSONALE: I docenti incontrano singolarmente i candidati di cui sono tutor, si presentano e ascoltano le loro aspettative sul corso ed esperienza lavorativa in ambito traumatologico	Tutti i docenti
Obiettivi formativi: In plenaria, presentazione della faculty e dei singoli candidati da parte dei tutor. Il Direttore illustra gli obiettivi generali del corso		
Metodo didattico: Lezione frontale/relazione con dibattito		
Risultati attesi: Faculty e candidati si conoscono. I candidati vengono introdotti all'atmosfera generale del corso		
9:00-9:20	BENVENUTO DA PARTE DEL DIRETTORE DI CORSO. INTRODUZIONE ALL'ETC	Il Direttore e tutta la faculty
Obiettivi formativi: In plenaria, il Direttore illustra come dovrebbe essere gestito un politraumatizzato in sala di emergenza: dalle prime fasi di "preparazione" in base alle informazioni fornite dal pre-ospedaliero, l'arrivo del paziente con rapida valutazione della criticità delle condizioni (five second round) che condiziona la modalità di passaggio di consegne tra pre-ospedaliero e trauma team, la valutazione primaria con consensuale stabilizzazione (riconoscimento e trattamento delle lesioni immediatamente pericolose per la vita), la scelta di percorsi terapeutici diagnostici a seconda della risposta alla manovre iniziali di stabilizzazione, il debriefing. Viene illustrata la struttura del corso e chiarite le modalità di svolgimento degli scenari in cui i candidati si turneranno come team leader e team member.		
Metodo didattico: lezione frontale/relazione con dibattito		
Risultati attesi: I candidati ricevono informazioni fondamentali sulla gestione del politraumatizzato. Vengono inoltre informati sulla modalità di conduzione degli scenari, sul loro ruolo e sulla modalità di lavoro in team		
9.20-10:05	LEZIONE: VALUTAZIONE PRIMARIA DEL POLITRAUMATIZZATO. I RUOLI DEL TEAM LEADER E DEI TEAM MEMBERS NELLA VALUTAZIONE ABCDE	Bonello



Obiettivi formativi: In plenaria, la faculty dimostra ai candidati uno scenario di gestione di un politraumatizzato, attraverso l'approccio orizzontale e con riconoscimento e risoluzione delle lesioni immediatamente pericolose per la vita.

Metodo didattico: role playing

Risultati attesi: Dimostrazione del briefing prima dell'arrivo del malato, della preparazione del team in funzione delle informazioni fornite dalla Centrale Operativa, valutazione rapida del malato, passaggio di consegne e gestione attraverso metodica ABCDE. Dimostrazione di come si esegue una valutazione primaria completa in sala di emergenza e quali percorsi diagnostico terapeutici vengono scelti in base alla risposta clinica alle azioni applicata. Viene posta enfasi al lavoro in team e quindi alle cosiddette "abilità non tecniche" (NTS), sulle quali i discenti, divisi in gruppi, avvanzeranno delle osservazioni

10:05-10:45	DEMO: DIMOSTRAZIONE DI UNO SCENARIO DI GESTIONE DI POLITRAUMA	Tutti i docenti in ruoli distinti
-------------	---	-----------------------------------

10.45-11:05	PAUSA CAFFE'
-------------	--------------

WORKSHOPS: TRE WORKSHOPS, CIASCUNO INCENTRATO SU UNA SPECIFICA TEMATICA, SI SVOLGONO IN PARALLELO. I CANDIDATI SONO DIVISI IN GRUPPI DA 4 UNITA' (CIASCUNO CON DUE DOCENTI E UN AUDITOR)..

I CANDIDATI, A ROTAZIONE, AFFRONTANO CIASCUNO DEI TRE WORKSHOPS CHE SI RIPETONO NEL POMERIGGIO (IN MODO CHE TUTTI I CANDIDATI POSSANO PRENDERVI PARTE)

WORKSHOP AIRWAY (Paoli, Serafini)

Obiettivi formativi: importanza della gestione della via aerea. Valutazione delle vie aeree, riconoscimento della necessità di una via aerea definitiva, organizzazione dinamica del team in funzione all'acquisizione di una via aerea definitiva. Capacità di fornire "ossigenazione" e "ventilazione". Gestione dello scenario "impossibilità a intubare e ad ossigenare". Ricevere consegne strutturate secondo un metodo nel caso di intubazione pre-ospedaliera; rivalutazione del paziente che arriva con una via aerea definitiva già posizionata.

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: i candidati lavorano in team, alternandosi nei ruoli di team leader e team member, applicando il metodo studiato per la valutazione e la gestione di base ed avanzata delle vie aeree: praticano l'apertura delle vie aeree, il posizionamento di presidi di base ed intermedi, riconoscono quando è necessario posizionare una via aerea definitiva e riorganizzano attivamente il team per l'intubazione; praticano l'abilità di accesso chirurgico alla via aerea in condizioni di emergenza. Acquisiscono competenza nella gestione del sanguinamento massivo dal massiccio facciale

WORKSHOP THORAX (Sbrana, Lupi)

Obiettivi formativi: Riconoscere l'importanza del trauma toracico. Riconoscere e trattare le condizioni immediatamente pericolose per la vita nel distretto toracico, in particolare lo pneumotorace iperteso, l'emotorace massivo. Cenni di reversal dei farmaci anticoagulanti. Presentazione dell'algoritmo di trattamento dell'arresto cardiaco traumatico secondo Linee Guida Italian Resuscitation Council 2021 (LG IRC 2021). Riconoscimento e cenni di trattamento del danno traumatico dell'aorta; riconoscimento del trauma cardiaco chiuso.

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: i candidati riconoscono e trattano le cause immediatamente pericolose per la vita relative al distretto toracico; sono previste una skill psico-motoria (toracostomia e posizionamento di drenaggio toracico- su pezzo anatomico, costato di maiale o skill trainer dedicato) ed una visuo-spaziale (lettura ed interpretazione Rx torace)

WORKSHOP SHOCK (Prosdocimi, Tartaglione)

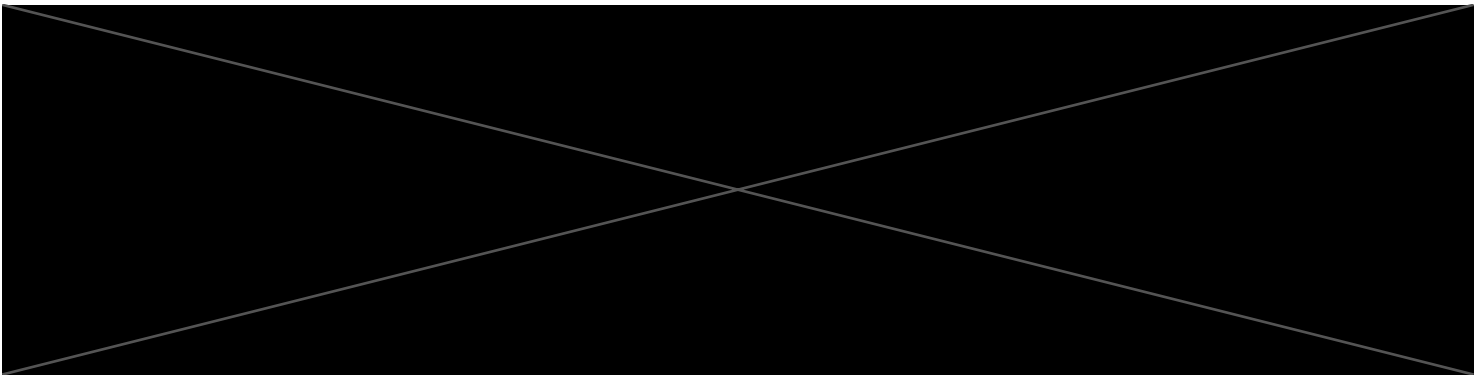
Obiettivi formativi: identificazione dello shock e suo trattamento. Identificare l'ipoperfusione nella valutazione primaria, il trauma di bacino come possibile fonte di emorragia massiva. Principi di Damage Control Resuscitation. Valutazione del trauma penetrante; come effettuare il passaggio di consegne nel paziente instabile.

Considerare il paziente traumatizzato e ipoperfuso come emorragico fino a prova contraria, ma non scotomizzare altre possibili cause di shock. Prevenzione e trattamento dell'ipotermia. Riconoscere l'impatto delle comorbidità sul riconoscimento e sul trattamento dello shock, con la correlata necessità di intensificare il monitoraggio e coinvolgere altri specialisti. Peculiarità del "silver trauma" (il trauma nell'anziano e i potenziali danni anche per dinamiche apparentemente minori).

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: i candidati riconoscono lo shock nella valutazione primaria, anche avvalendosi di metodiche point of care. Trattano lo shock emorragico secondo i principi della Damage Control Resuscitation. Sono previste delle skills psico motorie: applicazione della cintura pelvica ed accesso intraosseo; visuo-spaziali: calcolo superficie ustionata e previsione fabbisogno di volume nel grande ustionato. Riconoscono cause di shock alternative a quello emorragico, ed richiedono un'intensificazione del monitoraggio e il coinvolgimento precoce di figure professionali specialistiche nel paziente anziano fragile pluricomorbido.

10:45-11:05	PAUSA CAFFE'		
11:05-13:00	AIRWAY	THORAX	SHOCK 1
13:00-14:00	PAUSA PRANZO		
14:00-15:45	AIRWAY	THORAX	SHOCK
15:45-16:05	PAUSA CAFFE'		



16:05-17:50	AIRWAY	THORAX	SHOCK
17:50-18:00	TUTORAGGIO SINGOLO: i docenti/tutors incontrano singolarmente i propri tutorandi, raccolgono le loro impressioni sul corso e danno eventuali feedback correttivi		
18:00-19:00	FACULTY MEETING: La faculty si riunisce, fa il bilancio della prima giornata di corso, individua potenziali criticità e relative correzioni sia nella conduzione del corso che relativamente ai candidati. Pianifica la giornata successiva. Attività di mentoring per i candidati istruttori.		

GIORNO 2 (11 GIUGNO 2026)

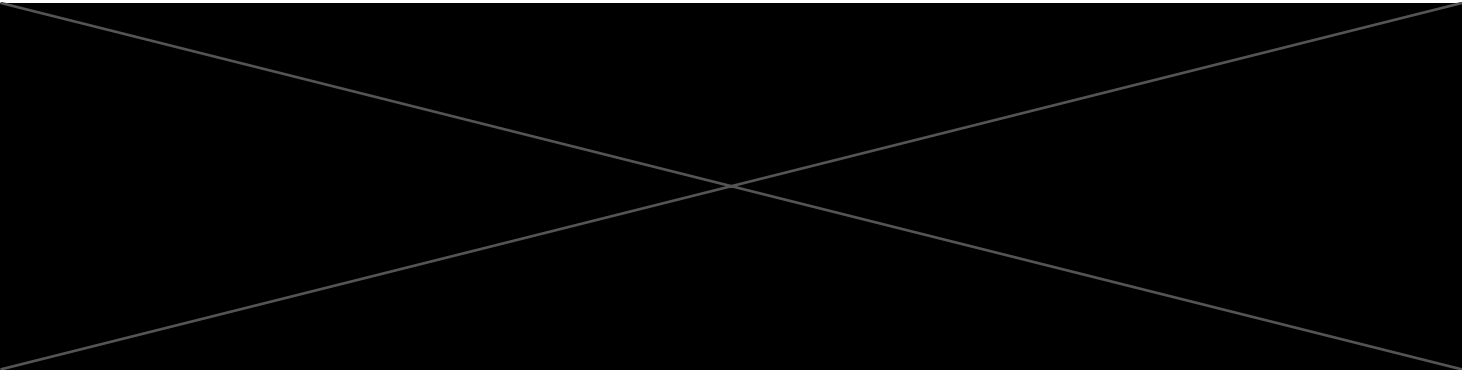
Obiettivi formativi: il paziente politraumatizzato viene gestito da diversi team, dal luogo dell'evento alla sala di emergenza, passando per la sala operatoria, i reparti ed infine eventualmente in strutture di riabilitazione. La performance di questi team dipende dalle conoscenze mediche e dalle abilità pratiche del singolo (contenuti tecnici), ma anche da un insieme di fattori genericamente indicati come “non-technical skills” (NTS) o “fattore umano”. E' scientificamente dimostrato che le NTS impattano fortemente sull'outcome del paziente.

Metodo didattico: lezione frontale/relazione con dibattito

Risultati attesi: i candidati riconoscono i diversi tipi di NTS, l'importanza della comunicazione tra le NTS, il ruolo delle NTS nell'esecuzione delle procedure mediche, l'applicazione delle NTS durante il corso, cenni di Crew Resource Management (CRM)

8:00-8:45 | LEZIONE: NON-TECHNICAL SKILLS (Dr. G.Sbrana)

8:45-9:00 | TUTORAGGIO SINGOLO: i docenti/tutors ascoltano i propri tutorandi, e forniscono i correttivi emersi e condivisi durante il faculty meeting del pomeriggio precedente



WORKSHOPS: TRE WORKSHOPS, CIASCUNO INCENTRATO SU UNA SPECIFICA TEMATICA, SI SVOLGONO IN PARALLELO. I CANDIDATI SONO DIVISI IN GRUPPI DA 4 UNITA' (CIASCUNO CON DUE DOCENTI E UN AUDITOR). I CANDIDATI, A ROTAZIONE, AFFRONTANO CIASCUNO DEI TRE WORKSHOPS CHE SI RIPETONO NEL POMERIGGIO (IN MODO CHE TUTTI I CANDIDATI POSSANO PRENDERVI PARTE)

WORKSHOP HEAD (Paoli; Serafini)

Obiettivi formativi: riconoscere l'importanza del trattamento del trauma cranico, nello specifico la prevenzione del danno secondario. Valutazione primaria del paziente traumatizzato cranico, con enfasi sull'obiettività neurologica. In caso di concomitanza di più lesioni pericolose per la vita, sapere dare priorità al loro trattamento. Riconoscere quando la rianimazione del traumatizzato può essere funzionale ad altri fini (organ procurement). Riconoscere le peculiarità di trattamento nella gravida.

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: i candidati mettono in atto le procedure necessarie alla prevenzione del danno cerebrale secondario: eseguono il mini esame neurologico nella valutazione primaria; si esercitano a valutare lo stato di coscienza con il Glasgow Coma Scale (GCS); acquisiscono un metodo per lettura della Tac cranio- encefalo; strutturano la comunicazione con lo specialista (neurochirurgo); riconoscono la possibilità di fattori confondenti lo stato di coscienza (gravida, eclampsia)

WORKSHOP ABDOMEN (Sbrana, Tartaglione)

Obiettivi formativi: riconoscere l'importanza del trauma addomino-pelvico; valutazione primaria del trauma addominale; identificare la potenziale presenza di trauma addominale e pelvico; gestione del trauma di bacino ed e delle lesioni associate. Peculiarità di gestione del trauma penetrante; priorità nella rianimazione di un malato in arresto cardiaco traumatico (secondo le linee guida IRC -Italian Resuscitation Council 2021). Considerare fattori confondenti (alterata percezione del dolore-stato mentale anche da tossici). Comprendere ruolo e limiti della eFAST (extended Focused Assessment Sonography in Trauma). Gestione del trauma addominale chiuso nella gravida al III trimestre; variazioni dei parametri fisiologici nella gravidanza avanzata; coinvolgimento precoce degli specialisti necessari; ruolo della isterotomia resuscitativa

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing.

Risultati attesi: I candidati acquisiscono la capacità valutare il trauma addominale, prendendo coscienza della possibile scarsità di segni obiettivabili e della necessità quando possibile di esami di secondo livello; riconoscono la multidistrettualità delle lesioni, frequente nel trauma addominale; gestiscono il trauma di bacino instabile emodinamicamente in funzione delle risorse della loro realtà lavorativa; acquisiscono un metodo per la lettura della radiografia del bacino; rianimano un paziente in arresto cardiaco traumatico (circostanza speciale che richiede una modifica delle priorità rispetto all'arresto cardiaco non traumatico). Comprendono i limiti dell'esame obiettivo nel prevedere la gravità del trauma addominale, indicazioni e limiti dell'eFAST. I candidati riconoscono l'alterazione della fisiologia nel terzo trimestre di gravidanza e come questo impatta nel riconoscimento dello shock, la necessità di coinvolgere precocemente gli specialisti (ginecologo-ostetrico- neonatologo), le indicazioni alla isterotomia resuscitativa)

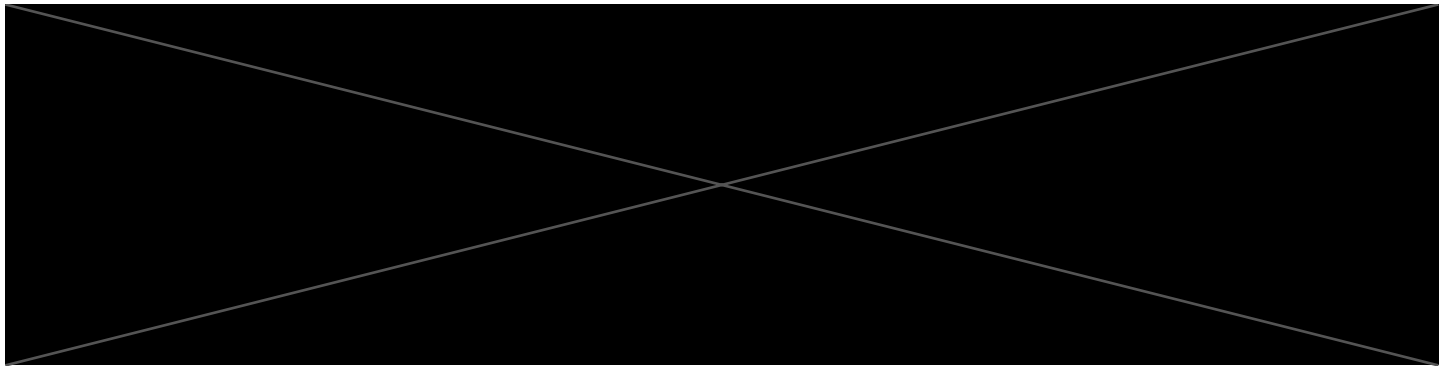
WORKSHOP SPINE (Prosdociami, Lupi)

Obiettivi formativi: riconoscere la potenziale presenza del trauma vertebro midollare in tutti i politraumatizzati (2-15%), adottando provvedimenti per limitare la possibilità di danno secondario. Riconoscere gli indizi di danno vertebro midollare già nella valutazione primaria, conducendo un esame neurologico periferico adattato alla gestione di un paziente potenzialmente instabile. Riconoscere che alcune lesioni midollari possono dare alterazioni significative delle funzioni vitali (Airway-breathing-Circulation). Definizione di livello di lesione, lesione completa ed incompleta, differenza tra shock neurogeno e spinale. Come studiare le lesioni vertebro midollari (rx/TAC/RMN)

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: essere consci della possibilità di lesione vertebro midollare in tutti i politraumatizzati. I candidati conducono un esame neurologico periferico già nella valutazione primaria, adattato ad un paziente potenzialmente instabile. Riconoscono i principi della spinal motion restriction e le modalità per la rimozione dei presidi di immobilizzazione della colonna. Riconoscono come l'obiettività del paziente con lesione midollare possa essere confondente; laddove la clinica non sia chiarita dalla diagnostica di secondo livello, richiedono oltre allo specialista eventuali indagini di terzo livello.

9:00-10:30	HEAD	ABDOMEN	SPINE
10:30-10:50	PAUSA CAFFE'		
10:50-12:20	HEAD	ABDOMEN	SPINE
12:20-13:20	PAUSA PRANZO		
13:20-14:50	HEAD	ABDOMEN	SPINE
14:50-15:20	PAUSA CAFFE'		



WORKSHOP EXTREMITY (Paoli, Lupi, Serafini, Tartaglione)

Obiettivi formativi: Spesso le lesioni degli arti sono lesioni distraenti. Riconoscere che alcune lesioni possono essere pericolose per la vita (causa di shock emorragico), alcune possono comportare la perdita anatomica dell'arto o della sua funzionalità. Adottare un metodo per la valutazione degli arti già al termine della valutazione primaria.

Metodo didattico: role playing; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: i candidati applicano un metodo per la valutazione degli arti al termine della valutazione primaria, e per la lettura delle radiografie. Riconoscono e correggono le lesioni degli arti che compromettono le funzioni vitali (shock emorragico), attraverso il tamponamento diretto delle emorragie, l'uso di bendaggi emostatici, il tourniquet, il riallineamento di arti deformati. Imparano a riconoscere precocemente la sindrome compartimentale e i principi di trattamento; affrontano circostanze speciali come l'obesità, le lesioni vascolari frequentemente associate a peculiari lesioni anatomiche. Affrontano uno scenario "inaspettato" dove devono rapidamente e dinamicamente organizzarsi in un team che gestisce un politraumatizzato con gravi lesioni agli arti emodinamicamente instabile

WORKSHOP PAEDIATRIC (Prosdocimi, Sbrana, Serafini, Tartaglione)

Obiettivi formativi: peculiarità del trauma nel bambino: diversa distribuzione delle lesioni, ma le priorità non cambiano; necessità di anticipazione (materiali; farmaci correttamente diluiti secondo il peso stimato; eventuale precoce coinvolgimento specialisti); corretto uso dell'imaging nell'ottica di radioprotezione; gestione precoce del dolore; gestione del familiare.

Metodo didattico: role *playing*; esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie; tecniche di formazione esperienziale con debriefing

Risultati attesi: I candidati anticipano l'arrivo del paziente traumatizzato pediatrico, utilizzando dei cognitive aids per facilitare il calcolo, in base al peso del paziente, dei materiali correttivi e delle diluizioni dei farmaci.

Conducono la valutazione primaria del paziente pediatrica traumatizzando, dovendo anche gestire la presenza del genitore, fornendo in modo appropriato informazioni sulla condizione clinica e utilizzandolo come fonte anamnestica e strumento per tranquillizzare il bambino.

I candidati apprendono che la fisiopatologia dello shock nel bambino è diversa dall'adulto (non esiste l'ipotensione permissiva), che il pediatrico ha una diversa distribuzione delle lesioni, che spesso le lesioni parenchimatose addominali hanno un trattamento conservativo (applicabile laddove esista la possibilità di uno stretto monitoraggio clinico e la pronta reperibilità di competenze chirurgiche e di radiologia interventistica)

15:20-16:35	EXTREMITY (Paoli, Lupi)	PAEDIATRIC (Serafini, Tartaglione)	PAEDIATRIC (Prosdocimi, Sbrana)
16:35-17:50	EXTREMITY (Paoli, Lupi)	EXTREMITY (Serafini, Tartaglione)	PAEDIATRIC(Prosdocimi, Sbrana)
17:50-18:00	TUTORAGGIO SINGOLO: i docenti incontrano singolarmente i propri tutorandi, mettendosi in ascolto delle loro impressioni sulla giornata appena trascorsa, affrontando e risolvendo eventuali criticità		
18:00-19:00	FACULTY MEETING: La faculty si riunisce, fa il bilancio della seconda giornata di corso, individua potenziali criticità e relative correzioni sia nella conduzione del corso che relativamente ai candidati. Pianifica la giornata successiva. Mentoring ai candidati istruttori		

GIORNO 3 (12 GIUGNO 2026)

7:45-8:45 | La faculty si prepara per le stazioni valutative

8:45-8:55 | TUTORAGGIO SINGOLO: dopo aver ascoltato il proprio tutorato, il docente/tutor lo aggiorna su eventuali criticità emerse e gli fornisce i correttivi necessari

I candidati vengono divisi in due gruppi da 6.

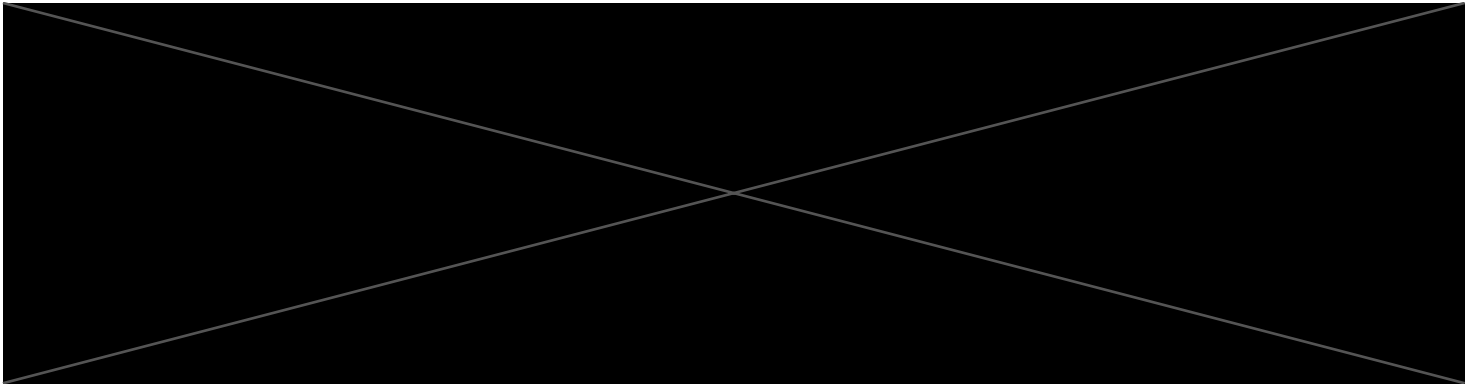
9:00-9:45	<p style="text-align: center;">TEAM LEADER PRACTICE (Sbrana, Lupi, Tartaglione, Serafini, Prosdocimi)</p> <p>Il gruppo viene ulteriormente suddiviso in 2 gruppi da tre candidati, che affrontano la “practice”: 2 stazioni (aule) dedicate alla gestione di uno scenario di politrauma, dove il candidato è team leader e gli istruttori sono i membri del team; al termine dello scenario viene fornita istruzione correttiva.</p>	<p style="text-align: center;">TRANSFER Paoli</p>
-----------	---	---

9:45-10:05 | PAUSA: funzionale ai docenti che si devono preparare alla fase valutativa

10:05-10:50	<p style="text-align: center;">TEAM LEADER ASSESSMENT (Sbrana, Lupi, Tartaglione, Serafini, Prosdocimi)</p> <p>Consiste nella prova pratica, in cui il candidato affronta uno scenario di politrauma come team leader aiutato da un gruppo di docenti team members. Un Istruttore conduce la prova, e fornisce riscontro al candidato sull’esito positivo o negativo (nel qual caso, il candidato verrà ritestato da un gruppo diverso di istruttori)</p>	<p style="text-align: center;">FEEDBACK (Paoli)</p>
-------------	--	---

10:50-11:30 | PAUSA CAFFE’

I gruppi da 6 si invertono



11:30-12:15	<p style="text-align: center;">TEAM LEADER PRACTICE (Sbrana, Lupi, Tartaglione, Serafini, Prosdocimi)</p> <p>Il gruppo viene ulteriormente suddiviso in 2 gruppi da tre candidati, che affrontano la “practice”: 2)stazioni (aule) dedicate alla gestione di uno scenario di politrauma, dove il candidato è team leader e gli istruttori sono i membri del team; al termine dello scenario viene fornita istruzione correttiva.</p>	<p style="text-align: center;">TRANSFER (Paoli)</p>
12:15-13:00	<p style="text-align: center;">TEAM LEADER ASSESSMENT (Sbrana, Lupi, Tartaglione, Serafini, Prosdocimi)</p> <p>Consiste nella prova pratica, in cui il candidato affronta uno scenario di politrauma come team leader aiutato da un gruppo di docenti team members. Un Istruttore conduce la prova, e fornisce riscontro al candidato sull’esito positivo o negativo (nel qual caso, il candidato verrà ri-testato da un gruppo diverso di istruttori)</p>	<p style="text-align: center;">FEEDBACK (Paoli)</p>
13:00-14:00	Eventuali Re-test (ripetizione prova pratica se fallita la prima volta)	
13:00-14:00	FACULTY MEETING: la faculty si incontra. Bilancio finale del corso. Discussione sui feedback forniti dai candidati. Discute e propone eventuali potenziali istruttori.	
14:00-15:00	Chiusura del Corso da parte del Direttore e di tutti i Docenti. Consegna attestati partecipazione e superamento del corso. Mentoring finale ai discenti ed ai candidati istruttori	