

Azienda Sanitaria Proponente

ASL 1 Sassari

Servizio Proponente

Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza

## Richiesta Attivazione Progetto Formativo

### Titolo del Progetto:

ALS ADVANCED Life Support

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
10+10	15	2	15/04/2026	16/4/2026
10+10	15	2	Seconda 21/10/2026	Seconda 22/10/2026

### Formazione residenziale interattiva

NO *(cancellare la voce che non interessa)*

### Luogo di Svolgimento

Città: Sassari

Sede: Simulmedica Uniss via Piandanna Sassari

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Locale – Regionale – Nazionale – Internazionale <i>(cancellare la voce che non interessa)</i>
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?	NO

**DOCENTI / RELATORI / MODERATORI**

**RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI: Nazionale**

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
SOTGIA MAURO <a href="mailto:mauro.sotgia@aslsassari.it">mauro.sotgia@aslsassari.it</a>		20+20 (1032.80)	No
Gregory Satta <a href="mailto:gregory.satta@aslsassari.it">gregory.satta@aslsassari.it</a>		20+20(1032.80)	No
Giovanni Galanti <a href="mailto:galantigiova@tiscali.it">galantigiova@tiscali.it</a>		20+20 1032.80)	No
Marco Vidili <a href="mailto:vidilimarco@gmail.com">vidilimarco@gmail.com</a> 3479296541		20+20(1032.80)	no
Cuccaru Maria Pina <a href="mailto:mariapina.cuccaru@aslsassari.it">mariapina.cuccaru@aslsassari.it</a> 3496486437		20+20(1032.80)	no
Rita Ledda <a href="mailto:rituzza83@gmail.com">rituzza83@gmail.com</a> 3492165867		20+20 (1032.80)	no
Simeo Raffaella <a href="mailto:raffaella.simeo@gmail.com">raffaella.simeo@gmail.com</a>		20+20(1032.80)	no
(sostituti Lucia Murgia, Pier Luigi Simula <a href="mailto:pierluigi.simula@areus.sardegna.it">pierluigi.simula@areus.sardegna.it</a> 3409753363)			

*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)
Dott. Giovanni Sechi <a href="mailto:g.sechi@aslsassari.it">g.sechi@aslsassari.it</a>			

*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**

*SE PREVISTA COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA*

*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**

## PIANO ECONOMICO

	□ (5,16 Euro in orario di servizio, (25.82 Euro fuori orario di servizio):	<b>Ore previste di docenza</b>	<b>Tot euro</b>
<i>Docenza interna In orario di servizio Fuori orario di servizio</i>		280	<b>7229.60</b>
<i>Docenza Esterna eseguita da dipendente appartenente ad altra PA, da Libero professionista o da libero professionista con cassa previden- ziale</i>	<b>(vedi tabella compensi) e schede docente</b>		
☑Tutoraggio retribuito al 50%	5,16 Euro in orario di servizio, 25.82 Euro fuori orario di servizio		
☑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)			<b>600</b>
☑Spese varie(eventuale affitto sala)			500(plenaria)+2 50(sala piccola)+250(sa la piccola)*2+100 *2 (pulizia) = <b>2200</b>
☑Spese (materiale di consumo)			900(manichini) *2+300 +300(airway pack) 50*30 manuali
<b>Totale stimato dei costi</b>			<b>13929 (2 edizioni)</b>

## FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

<b>finanziamento in proprio</b>	<b>100%</b>	<b>13.929</b>	<b>finanziamenti esterni</b>	<b>NO</b>
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

## SCELTA DEGLI OBIETTIVI

1. Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica

## Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Descrivere le competenze che verranno acquisite dai partecipanti

### Obiettivo del corso :

Gestione delle situazioni di arresto cardiaco in qualità sia di leader sia di componenti del team, attraverso l'applicazione dell'algoritmo ed una comunicazione efficace con il resto del team;

2. Gestione delle situazioni di peri-arresto;
3. Gestione del paziente rianimato fino al trasferimento in ambiente intensivo;
4. Comunicazione con i parenti del paziente

## Professioni dei partecipanti

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

### Professioni Accreditate E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Infermiere

### Professioni NON Accreditate E.C.M.

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

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

- |  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| ▪ Anestesia e Rianimazione                 | ▪ Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | ▪ Ortopedia e Traumatologia |
| ▪ Angiologia                               | ▪ Medicina Interna                                  | ▪ Otorinolaringoiatria      |
| ▪ Cardiologia                              | ▪ Nefrologia  | ▪ Pediatria                 |
| ▪ Chirurgia Generale                       | ▪ Oftalmologia                                      | ▪ Urologia                  |
| ▪ Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | ▪ Oncologia   | ▪ Ginecologia e Ostetricia  |

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

## 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: 10

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	si
Serie di relazioni su tema preordinato	si
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	no
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	si
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	si
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	si
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 e prova pratica

**TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI**

*Nessuno*

**Responsabile segreteria organizzativa**

Ares Sardegna

Denominazione Segreteria organizzativa

Sito Web Segreteria organizzativa

Numero di telefono Segreteria organizzativa

e-mail Segreteria organizzativa [formazione.sassari@aressardegna.it](mailto: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

<b>Giovanni Sechi</b> Il Responsabile della struttura complessa Anestesia, Terapia Intensiva Multidisciplinare, Rianimazione e Terapia Antalgica	Dott. Giovanni Sechi
<b>Firma</b> Il Responsabile della struttura complessa Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	