

PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE

Allegato alla Scheda di progettazione dal

 Titolo: **CORSO DI RIANIMAZIONE IN SALA PARTO E STABILIZZAZIONE DEL NEONATO CRITICO-**
 Anno: 2026

Date: 22 Settembre 2026
Durata del corso (in ore): 8.00
Sede: Alghero
N° Edizioni: 1
Docenti: Doglioni Nicoletta e Trevisanuto Daniele
Segreteria Organizzativa: Ares Sardegna
Partecipanti per edizione: 20
Destinatari formazione: medici, ostetriche
Responsabile scientifico: Anna Nonis

CONTENUTI	ORA * INIZIO	ORA FINE	DOCENTI o SOSTITUTI	METODOLOGIA DIDATTICA **
Registrazione partecipanti	8.10	8.15		
Presentazione degli obiettivi del corso; fisiopatologia della nascita	8.15	8.30	N.Doglioni- D.Trevisanuto	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)
FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELL'ASFISSIA, PREPARAZIONE ALLA RIANIMAZIONE	8.30	9.00	N.Doglioni- D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
PASSI INIZIALI DELLA RIANIMAZIONE	9.00	9.20	N.Doglioni- D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
VENTILAZIONE A PRESSIONE POSITIVA	9.20	9.50	N.Doglioni- D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
PROVA PRATICA E SCENARI	9.50	10.30	N.Doglioni- D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)

ARES Azienda Regionale della Salute
 Sede Legale
 Via Via Piero della Francesca 1
 CAP 09047 Città Selargius (CA)
 C.F.: 03990570925
 P.IVA: 03990570925
 sito internet <https://www.aressardegna.it/>
SC Formazione e Accreditamento ECM
 Numero telefonico 079/2062530
 Indirizzo mail formazione.sassari@aressardegna.it

PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE

Allegato alla Scheda di progettazione dal

Pausa caffè	10.30	10.50		
COMPRESSIONI TORACICHE	10.50	11.10	N.Doglioni-D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
PROVA PRATICA/SCENARI	11.10	12.00	N.Doglioni-D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)
INTUBAZIONE TRACHEALE/DEVICE SOVRAGLOTTICI	12.00	12.30	N.Doglioni-D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)
PROVA PRATICA/SCENARI	12.30	13.00	N.Doglioni-D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
2° scenario di caso clinico+debriefing	12.20	13.05	N.Doglioni-D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)
Pausa pranzo	13.00	14.00		
FARMACI	14.00	14.30	N.Doglioni-D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
PROVA PRATICA/SCENARI	14.30	16.30	N.Doglioni-D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)
STABILIZZAZIONE DEL NEONATO IN ATTESA DI TRASFERIMENTO (LINEE GUIDA 2025)	16.30	17.30	N.Doglioni-D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici
TEST APPRENDIMENTO	17.30	17.45	N.Doglioni-D.Trevisanuto	esecuzione diretta da parte dei partecipanti di attività pratiche nell'uso di strumenti, di tecnologie e di metodologie (metodologia interattiva)
POST TEST E CHIUSURA DEL CORSO	17.45	18.00	N.Doglioni-D.Trevisanuto	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici

* Il numero di ore per giornata formativa va calcolato al netto delle pause previste

** Scegliere tra la/le metodologie didattiche indicate nella sezione "Scheda di progettazione residenziale"

ARES Azienda Regionale della Salute

Sede Legale

Via Via Piero della Francesca 1

CAP 09047 Città Selargius (CA)

C.F.: 03990570925

P.IVA: 03990570925

 sito internet <https://www.aressardegna.it/>
SC Formazione e Accreditamento ECM

Numero telefonico 079/2062530

 Indirizzo mail formazione.sassari@aressardegna.it

PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE RESIDENZIALE

Allegato alla Scheda di progettazione dal

**Il Responsabile scientifico
Dott.ssa Anna Nonis**

Data:

Firma _____