

FORMAZIONE RESIDENZIALE

DATI GENERALI DELL'EVENTO FORMATIVO

Codice ECM: 160 - 18024

Anno: 2024

**Tipologia evento
formativo:** EFR

Stato evento: Accreditato

- Formazione Residenziale classica
 Workshop, seminari corsi teorici che si svolgono all'interno di convegni, congressi, simposi e conferenze

- Convegni, Congressi, simposi e conferenze
 Videoconferenza

Titolo evento

BLSD - PBLSD SANITARI

Durata
8 ore (per ediz.)
Prima Data
01/02/2024

N° partecipanti
12 (per ediz.)
Crediti
12,8

N° ed
1

Lingua corso: ITALIANO

Altro:

Direttore/riche dell'evento formativo

Dott. ANDREA NICOLI

Luogo di svolgimento

Città	Sede	Prov.
BOLZANO / BOZEN	LEARNING CENTER S.C.S. ONLUS	BZ

L'evento formativo è organizzato in collaborazione con un altro provider? NO

E' prevista la presenza di sponsor? NO

E' prevista la presenza di tutor? NO

Il Provider certifica che durante l'erogazione del corso verrà rispettato il rapporto docente/tutor per partecipanti previsto dalla normativa per la presenza di metodologie interattive per un massimo di 50 partecipanti previsti (massimo 25 partecipanti previsti per tutor/docente)

Il Provider certifica che durante l'erogazione dell'attività formativa è presente il personale del Provider e/o di tutor e docenti

RESPONSABILI SCIENTIFICI

N°	Nominativo
1	Valerio Claudio

DOCENTI / RELATORI	
N°	Nominativo
1	Tomanin Maurizio
2	Carotta Roberto

Keywords:

1- Corso BLS/D

2- Basic Life Support

3- Defibrillatore

SCelta DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi nazionali

APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

Area del dossier formativo

- Sviluppo di competenze e conoscenze tecnico professionali nel settore specifico di attività**
Obiettivi formativi tecnico-professionali
- Sviluppo di competenze e conoscenze nelle attività e procedure atte a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza di specifici processi di produzione delle attività sanitarie**
Obiettivi formativi di Processo
- Sviluppo di competenze e conoscenze nelle attività e procedure atte a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari**
Obiettivi formativi di Sistema

- L'attività formativa privilegia la seguente tematica specifica di interesse provinciale o nazionale**

Aree tematiche di rilevanza strategica

17 Sviluppo della Medicina riabilitativa

Motivo

-

PROFESSIONI COINVOLTE

ECM (Area sanitaria)

NON ECM (sanitarie - tecno - amministrative)

1 TUTTE LE PROFESSIONI

1 TUTTE LE PROFESSIONI

FINALITA'

finalità dell'evento	competenze
<input type="checkbox"/> ACQUISIRE CONOSCENZE TEORICHE SUI SEGUENTI ARGOMENTI:	<u>CONOSCENZE</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUISIRE COMPETENZE, ABILITA' E CAPACITA' TECNICHE E PRATICHE RISPETTO AI SEGUENTI ARGOMENTI: Capacità nell'utilizzo del defibrillatore	<u>CAPACITA' E ABILITA'</u>
<input type="checkbox"/> SVILUPPARE COMPETENZE RELAZIONALI RISPETTO ALLE SEGUENTI TEMATICHE:	<u>COMPORAMENTI</u>
<input type="checkbox"/> ACQUISIRE COMPETENZE GESTIONALI ED ORGANIZZATIVE RELATIVE ALLA SEGUENTE AREA:	<u>COMPORAMENTI</u>

METODI DIDATTICI

<input type="checkbox"/>	LM	LEZIONI MAGISTRALI
<input checked="" type="checkbox"/>	LFS	LEZIONE FRONTALE STANDARD CON DIBATTITO TRA DISCENTI ED ESPERTO/I

		GUIDATO DA UN CONDUTTORE (L'ESPERTO RISPONDE)
<input type="checkbox"/>	TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI (NON SIMPOSI O CORSI BREVI)
<input checked="" type="checkbox"/>	DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI
<input type="checkbox"/>	PDP	PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DI PROBLEMI O DI CASI DIDATTICI IN GRANDE GRUPPO
<input checked="" type="checkbox"/>	LI	LEZIONE INTEGRATA CON FILMATI, QUESTIONARI, CASI DIDATTICI FLASH DI STIMOLO, ECC..
<input checked="" type="checkbox"/>	AP	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
<input type="checkbox"/>	RP	ROLE PLAYING
<input checked="" type="checkbox"/>	LPG	LAVORI A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI E DIDATTICI CON BREVE PRESENTAZIONE DELLE CONCLUSIONI IN SESSIONE PLENARIA
<input checked="" type="checkbox"/>	VA	VERIFICA APPRENDIMENTO
<input type="checkbox"/>	PA	PAUSA (LA DURATA NON INFLUISCE NEL CALCOLO DEL CREDITO)

MODALITA' DI VERIFICA DELL' APPRENDIMENTO

Prova Pratica
 Prova Orale
 Prova Scritta
 Questionario
 Project Work

Role playing con griglia

Prova manuale

Il sottoscritto NICOLI ANDREA in qualità di Legale Rappresentante/Delegato, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- 1. la veridicità dei dati dichiarati**
- 2. di non aver prodotto analoga richiesta di accreditamento dell'evento/progetto presso la Commissione nazionale per la formazione continua**
- 3. che il presente evento/progetto non è a prevalente partecipazione della popolazione con fini divulgativi e di sensibilizzazione della stessa**
- 4. che nel caso di finanziamenti previsti per il presente evento/progetto, essi provengono da:**

- **fondazioni o altri soggetti che non hanno interessi diretti o indiretti nel mercato dei prodotti e servizi sanitari;**
- **sponsor commerciali, come dettagliati nella scheda di accreditamento, con i quali verrà applicato il regolamento in uso. In tal caso si dichiara che sono depositate presso la segreteria organizzativa dell'evento formativo le dichiarazioni di cui all'art. 48 co 25 del D.L. n 269/03 convertito in L.n. 326/03 presentate e sottoscritte dall'organizzatore dell'evento medesimo e da tutti i docenti/relatori che vi intervengono;**
- **quote di iscrizione dei partecipanti.**

Si precisa che in ogni caso è vietata "la produzione, il commercio, la rappresentanza, la pubblicità di farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro, apparecchiature elettromedicali o loro componenti, alimenti dietetici o per l'infanzia, medicinali omeopatici".

(art.48 co 25 del D.L. n 269/03 convertito in L.n. 326/03)

Lo stesso si impegna, altresì, a conservare tutta la documentazione relativa al progetto/evento ed a metterla, a richiesta, a disposizione dell'ENTE ACCREDITANTE

*** Progetto formativo aziendale**

PFA= progetto formativo rivolto ai dipendenti dell'Azienda

**** Evento formativo aziendale**

EFR= evento formativo aperto anche a partecipanti esterni