



Deliberazione n. 1349

Adottata dal Commissario Straordinario in data 07.10.2020

OGGETTO: Codice Progetto 2020_25. Autorizzazione PFA ECM: "Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti Covid 19 e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e tecnica-neurologica (Modulo C19 – Riab –TNFP)". Spesa complessiva € 1.550,00.

PDEL/2020/1398

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.10.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

SU proposta della SSD Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la Direzione Professioni Sanitarie - Area TRP vuole attivare il suddetto corso per il personale della riabilitazione, Fisioterapisti, Logopediste e Ortottiste e Tecnici di Neurofisiopatologia al fine di svolgere le attività di competenza in totale sicurezza; usare in modo corretto e razionale i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI); gestire il paziente affetto da Covid 19 o potenzialmente infetto secondo procedure igienico-sanitarie e standard di sicurezza, basati su evidenze scientifiche aggiornate;

Considerato altresì che il Commissario Straordinario ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione fuori dal Piano Annuale della Formazione come da nota Prot. N° NP/220/5652 del 26.06.2020 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Dato Atto che l'attività formativa è rivolta ai Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico per un totale di 45 partecipanti suddivisi in 15 edizioni, sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutato il progetto formativo: "Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti Covid 19 e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e tecnica-neurologica (Modulo C19 – Riab –TNFP)", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;



Segue Deliberazione n. 1349 del 07.10.2020

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- Di autorizzare il progetto formativo: "Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti Covid 19 e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e tecnica-neurologica (Modulo C19 – Riab –TNFP)", rivolto al personale della riabilitazione, Fisioterapisti, Logopediste e Ortottiste e Tecnici di Neurofisiopatologia per un totale di 45 partecipanti suddivisi in 15 edizioni.
- Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di determinare che la spesa complessiva sarà pari a € 1.550,00 (millecinquecentocinquanta euro), come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Strategici per l'aggiornamento professionale anno 2020.
- Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
- Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 1.550,00.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

Il Responsabile S.S.D. Formazione Dott.ssa Carla Ghiani

Ass.te Amm.vo Anita Mulas



AO Brotzu

DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE
Tecniche Riabilitazione Prevenzione

Prot. n. NP/220/5652 del 26 Giugno 2020

Al Sig Commissario Straordinario Dr. Paolo Cannas

Oggetto: Percorso di Formazione Residenziale ECM per le Professioni Sanitarie dell'area e Riabilitazione e Tecnica Neurologica (Modulo C19 – Riab. TNFP).

Si richiede l'autorizzazione a svolgere la formazione ECM in oggetto, come attività extra piano, in relazione alla pandemia Covid 19.

Il percorso è rivolto nello specifico al personale della riabilitazione (Fisioterapisti, Logopediste, Ortottiste) e Tecnici di Neurofisiopatologia e fa seguito ad altri due moduli riguardanti i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Tecnici di Laboratorio Biomedico.

L'attività di formazione del modulo in oggetto è programmata a far data dal 13 Ottobre e si chiude il 12 Novembre 2020; a seguire l'ultimo modulo per Tecnici Perfusionisti da svolgere in autunno.

In allegato il progetto, il programma, i CV del Responsabile Scientifico e dei docenti relativi al Modulo C19 Riab. TNFP.

Cordiali Saluti

Dottor Gino Sedda
Responsabile Scientifico

Il Commissario Straordinario
AO Brotzu - Cagliari
Dott. Paolo Cannas



Al Sig. Commissario Straordinario
Dr. Paolo Cannas

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE RESIDENZIALE

OGGETTO: Progetto Formativo Residenziale ECM

"Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti *Covid 19* e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e tecnica-neurologica (Modulo C19 – Riab –TNFP)"

Si chiede l'accreditamento ECM del corso obbligatorio in oggetto in relazione alla gestione della pandemia *Covid 19*.

Descrizione Progetto

Il progetto si rivolge al personale della riabilitazione, Fisioterapisti, Logopediste e Ortottiste e ai Tecnici di Neurofisiopatologia (TNFP) dell'AOB di Cagliari. Il personale della riabilitazione e dell'area tecnica (Neurologica), svolge le attività di competenza con un rapporto di prossimità operatore-paziente molto elevato e, pertanto, nell'attuale scenario di pandemia *Covid 19*, necessita di una formazione teorico-pratica mirata per la piena sicurezza lavorativa.

In questo progetto la metodologia didattica scelta è la formazione residenziale con attività interattive limitate a un piccolo gruppo (max 3 partecipanti), in cui le abilità (il saper fare) vengono acquisite attraverso l'applicazione di istruzioni e procedure pratiche o con simulazioni specifiche. L'apprendimento pratico, dunque, mira a fornire gli strumenti necessari per far fronte a questa specifica emergenza rendendo consapevoli gli operatori di quanto si deve e si può fare per prevenire un possibile contagio da un potenziale malato infetto, agendo con le massime misure di sicurezza e protezione individuale, secondo le indicazioni del Ministero della Salute e/o le procedure interne all'organizzazione aziendale.

Il progetto si sviluppa in n. 15 edizioni e in ognuna di queste è previsto un percorso formativo strutturato per un massimo di 3 partecipanti; la docenza è dinamica e si adatta a formare gli operatori nell'ambito della Riabilitazione e dell'area tecnico-diagnostica di neurofisiopatologia.

Progetto didattico-formativo: Dr.ssa Marina Mastio

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

"Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti *Covid 19* e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e nell'area tecnica (Modulo C19 – Riab –TNFP)"

STRUTTURA PROPONENTE

Direzione Professioni Sanitarie - Area TRP

Responsabile Scientifico

Dott. Gino Sedda

OBIETTIVI

Apprendimento di nozioni generali riguardanti l'emergenza *Covid 19*.

Acquisizione di standard operativi per svolgere le prestazioni riabilitative e tecniche in totale sicurezza per gli operatori e per i cittadini assistiti.

CONTENUTI (*indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo*)

Nozioni teoriche relative all'emergenza coronavirus - Attività pratiche interattive per la gestione del pz. sospetto o infetto da *Covid 19*

Finalità dell'evento:

- svolgere le attività di competenza in totale sicurezza;
- usare in modo corretto e razionale i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI);
- gestire il paziente affetto da *Covid 19* o potenzialmente infetto secondo procedure igienico-sanitarie e standard di sicurezza, basati su evidenze scientifiche aggiornate.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Apprendere le modalità corrette per gestire la riabilitazione o la diagnostica/ del paziente sospetto o affetto da *Covid 19*.

B) Acquisizione competenze di processo:

Migliorare il processo di gestione del paz. *Covid 19* in un'ottica continuità assistenziale.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Rafforzare un approccio di sistema per la gestione complessiva di tutte le procedure assistenziali necessarie al paz. *Covid 19* (diagnosi, cure mediche, assistenza generale) nell'ambito dell'emergenza pandemica del nuovo coronavirus SARS -Cov-2 .

**TIPOLOGIA DI EVENTO:****A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)

X Corso (minimo 4 ore)

- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura: **Aula – SSD Riabilitazione - Ospedale San Michele**

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- Aula con capienza di n. _____ partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- X PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE _____

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se **SI**, indicare le date di inizio e fine, se **NO**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

**Calendario edizioni (il pomeriggio h. 14-18 di Martedì - Mercoledì - Giovedì)**

<i>Edizioni numero</i>	<i>Data inizio e fine</i>	<i>Partecipanti per edizione</i>
1	Martedì 13/10/2020	3
2	Mercoledì 14/10/2020	3
3	Giovedì 15/10/2020	3
4	Martedì 20/10/2020	3
5	Mercoledì 21/10/2020	3
6	Giovedì 22/10/2020	3
7	Martedì 27/10/2020	3
8	Mercoledì 28/10/2020	3
9	Giovedì 29/10/2020	3
10	Martedì 03/11/2020	3
11	Mercoledì 04/11/2020	3
12	Giovedì 05/11/2020	3
13	Martedì 10/11/2020	3
14	Mercoledì 11/11/2020	3
15	Giovedì 12/11/2020	3
		Tot. 45 partecipanti

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Farmacista | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ospedaliera | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medico chirurgo | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Ematologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Geriatrics | n. _____ |



<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<i>n.</i> _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<i>n.</i> _____



- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasfusionale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | <i>n. _____</i> |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | <i>n. _____</i> |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatra | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta | <i>n. _____</i> |



- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- Laureati non medici (specificare)** n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere* n. _____
- Infermiere pediatrico* n. _____
- Ostetrica/o* n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo* n. _____
- Fisioterapista*** n. **32**
- Logopedista*** n. **4**
- Ortottista*** – Assistente di Oftalmologia n. **3**
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva* n. _____
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica* n. _____
- Terapista Occupazionale* n. _____
- Educatore Professionale* n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario* n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare* n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico* n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica* n. _____
- Tecnico Audiometrista* n. _____
- Tecnico Audioprotesista* n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia*** n. **6**
- Tecnico Ortopedico* n. _____
- Dietista* n. _____
- Igienista Dentale* n. _____

- TUTTE LE PROFESSIONI** n. _____

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)**

- ASL n. _____*
- Strutture private*
- Altri enti o amministrazioni pubbliche*

**DURATA E ARTICOLAZIONE**

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: **Ore 4**

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: **X SI** **NO**

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
- X Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

VALUTAZIONE**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica
 - X Role playing con griglia
 - Prova manuale
- Prova orale
 - Strutturata
 - Non strutturata
- Prova scritta
 - tema
 - saggio
 - tesina
 - altro
- Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)
- Project Work

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ 1.549,2 (25,82 X 4 X15)
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1.549,2

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: € 1.549,2

Quote di iscrizione: €

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia

Nome	Gino	Cognome	Sedda
Qualifica	DIRIGENTE PROF. SANITARIE		
Struttura	Direzione		
Telefono	070539416	Cellulare	347 808 1951
Fax		email	<u>ginosedda@aob.it;</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



Nome	Rosanna	Cognome	Mulas
Telefono	070 539335	Cellulare	328 378 4644
Fax		email	rosannamulas@aob.it
Curriculum			
Nome	Alessandra	Cognome	Pettinau
Telefono		Cellulare	335 406 685
Fax		email	alessandrapettinau@aob.it
Curriculum			
Nome	Natalia	Cognome	Angius
Telefono		Cellulare	342 143 3641
Fax		email	
Curriculum			

A) Motivazione della scelta scientifica:

Miglioramento delle conoscenze in materia di "Emergenza Covid 19".

B) Motivazione della scelta economica:

La scelta economica risulta conveniente in quanto gli incarichi di docenza sono attribuiti a professionisti interni, retribuiti secondo quanto previsto dal regolamento aziendale.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati individuati sulla base delle competenze professionali specialistiche nell'ambito della prevenzione, della sicurezza sul lavoro e delle conoscenze epidemiologiche.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.



Cagliari

Data (24/06/2020):

Luogo:

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Il Commissario Dr. Paolo Cannas

AO Brotzu - Cagliari
 Dott. Paolo Cannas

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Dr. Gino Sedda

AO Brotzu - Cagliari
 Dirigente Professioni Sanitarie
 Tecniche Riabilitaz. e Prevenzione

Dr. Gino Sedda

AO Brotzu - Cagliari

Nome e cognome (in stampatello)
 Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
 Il Direttore del Dipartimento

Dr. Giancarlo Angioni
 DIRETTORE SANITARIO
 Dott. Giancarlo Angioni

Nome e Cognome (In stampatello)
 Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)

Dr. Andrea Corrias

AO Brotzu - Cagliari
 SSD FORMAZIONE
 Resp.: Dott. Andrea Corrias

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) Progetto;
- 2) Programma ECM
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Griglia di valutazione della prova pratica

Allegare in formato cartaceo

- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale



Progetto Formativo Residenziale ECM
"Acquisizione di conoscenze teorico-pratiche per la gestione dei pazienti Covid 19
e per la prevenzione delle infezioni correlate nell'area riabilitativa e tecnica-
(Modulo C19 – Riab –TNFP)"

15 Edizioni giornaliere dal 13 Ottobre al 12 Novembre 2020 (di pomeriggio)
 Aula Riabilitazione - Ospedale San Michele -

	Inizio	Fine	Programma didattico dettagliato	Metodologia	Docente	Sostituto
Pomeriggio	14.00	18.00	Argomento			
Dettaglio 1	14.00	14.30	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione del percorso formativo – Nozioni sul nuovo coronavirus SARS – COV-2 • Individuazione dell'area di apprendimento/simulazione • Preparazione dei Dispositivi di Protezione Individuale • Igiene delle mani 	RTP	Rosanna Mulas	Alessandra Pettinau Natalia Angius
Dettaglio 2	14.30	15.30	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura di vestizione dell'operatore e corretto uso dei DPI, in presenza del paz. sospetto Covid 19 o mediante simulazione dei partecipanti 	ED	Alessandra Pettinau	Rosanna Mulas Natalia Angius
Dettaglio 3	15.30	17.00	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura di svestizione dell'operatore, smaltimento dei DPI usati dopo esame diagnostico o trattamento terapeutico di sospetto C19. • Simulazione di ogni partecipante • Percorso in particolari situazioni di: paz. poco collaboranti, paz. con patologie respiratorie/portatori di tracheostomia 	ED	Rosanna Mulas	Alessandra Pettinau Natalia Angius
Dettaglio 4	17.00	17.30	Riepilogo delle attività pratiche svolte– Presentazione della simulazione da parte di ogni partecipante	ED	Alessandra Pettinau	Rosanna Mulas Natalia Angius
Dettaglio 5	17.30	18.00	Prova pratica con simulazioni Somministrazione questionari ECM	RP	Rosanna Mulas	Natalia Angius Rosanna Mulas