



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1863

del 30.11.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Prevenzione dei disturbi muscolo – scheletrici correlati al lavoro". Spesa complessiva € 12.652,00.

PDTD/2023/1961

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30.11.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

Visto art. 50, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 36/2023;

Vista la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;

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

Considerato che l'Azienda, nello specifico la Direzione delle Professioni Sanitarie TRP (Direzione Sanitaria AOB) vuole attivare il suddetto corso al fine dell'acquisizione di elementi di ergonomia nella gestualità individuale, acquisizione corretto utilizzo degli ausili minori e maggiori;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2023 approvato con Deliberazione n° 1535 del 16.12.2022;

Dato Atto che l'attività formativa rivolta al personale dell'Azienda per un totale 400 partecipanti suddivisi in 40 edizioni, è stata svolta da docenti interni fuori orario di servizio;

Recepito altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta dai Tutor d'aula interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutato il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Prevenzione dei disturbi muscolo – scheletrici correlati al lavoro" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 1863 del 30.11.2023

DETERMINA

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

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Prevenzione dei disturbi muscolo – scheletrici correlati al lavoro", rivolto al personale dell'Azienda per un totale 400 partecipanti suddivisi in 40 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 12.652,00 (dodicimilaseicentocinquantadue euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2023.
5. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 12.652,00.

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

AL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE:	DIPARTIMENTO:
Direzione Professioni Sanitarie Area Tecnica Riabilitazione Prevenzione	Direzione Medica

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
PREVENZIONE DEI DISTURBI MUSCOLO – SCHELETRICI CORRELATI AL LAVORO

TIPOLOGIA DELL'EVENTO

L'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

Si richiede l'Accreditamento ECM?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------

<input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO REGIONALE (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all'ARNAS G. Brotzu)	<input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell'ARNAS G. Brotzu)
---	--

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

<input type="checkbox"/> Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)	<input type="checkbox"/> Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Conferenza (minimo 4 ore)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Retraining	

Si tratta di un corso obbligatorio?

<input checked="" type="checkbox"/> SI (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza)	<input type="checkbox"/> NO
Specificare:	
Dipartimento/Strutture/Professioni: AREA TRP	<input type="checkbox"/> Tutti

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi Formativi Nazionali - Gli obiettivi formativi si articolano in **33 aree** che vanno a comporre il "dossier formativo individuale" di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell'allegato A)

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate

Obiettivi area del dossier formativo:

- finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)

- finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:

Acquisizione di elementi di ergonomia nella gestualità individuale, acquisizione corretto utilizzo degli ausili minori e maggiori

DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

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:	N. Ore 5 a edizione	Totale Ore: 5.00
---	---------------------	------------------

PARTECIPANTI:

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	10	28/02/2023	28/02/2023
2	10	02/03/2023	02/03/2023
3	10	7/03/2023	7/03/2023
4	10	9/03/2023	9/03/2023
5	10	14/03/2023	14/03/2023
6	10	16/03/2023	16/03/2023
7	10	21/03/2023	21/03/2023
8	10	23/03/2023	23/03/2023
9	10	28/03/2023	28/03/2023
10	10	30/03/2023	30/03/2023
11	10	04/04/2023	04/04/2023
12	10	06/04/2023	06/04/2023
13	10	18/04/2023	18/04/2023
14	10	20/04/2023	20/04/2023
15	10	27/04/2023	27/04/2023
16	10	02/05/2023	02/05/2023

17	10	04/05/2023	04/05/2023
18	10	09/05/2023	09/05/2023
19	10	11/05/2023	11/05/2023
20	10	16/05/2023	16/05/2023
21	10	18/05/2023	18/05/2023
22	10	23/05/2023	23/05/2023
23	10	25/05/2023	25/05/2023
24	10	30/05/2023	30/05/2023
25	10	01/06/2023	01/06/2023
26	10	06/06/2023	06/06/2023
27	10	08/06/2023	08/06/2023
28	10	26/09/2023	26/09/2023
29	10	28/09/2023	28/09/2023
30	10	03/10/2023	03/10/2023
31	10	05/10/2023	05/10/2023
32	10	10/10/2023	10/10/2023
33	10	12/10/2023	12/10/2023
34	10	17/10/2023	17/10/2023
35	10	19/10/2023	19/10/2023
36	10	24/10/2023	24/10/2023
37	10	26/10/2023	26/10/2023
38	10	07/11/2023	07/11/2023
39	10	09/11/2023	09/11/2023
40	10	14/11/2023	14/11/2023

PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:

(indicare per gli esterni)

<input type="checkbox"/> ASL n. Fare clic qui per immettere testo.	<input type="checkbox"/> Strutture private: Fare clic qui per immettere testo.
<input type="checkbox"/> Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo.	

PROFESSIONI:

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l'accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Farmacista	. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale	. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medico chirurgo	. Fare clic
<input type="checkbox"/> Angiologia	. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiologia	. Fare clic

<input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologi:	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ematologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Geriatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neurologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oncologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Urologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Privo di Specializzazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Odontoiatra			n. Fare clic

<input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta	n. Fare clic		n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic

<input type="checkbox"/> Laureati non medici	n. Fare clic		n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chimico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Fisico	n. Fare clic		

SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:

<input checked="" type="checkbox"/> Infermiere	n. Fare clic	<input checked="" type="checkbox"/> Infermiere pediatrico	n. Fare clic
<input checked="" type="checkbox"/> Ostetrica/o	n. Fare clic		

SANITARIE RIABILITATIVE:

<input type="checkbox"/> Podologo	n. Fare clic	<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapista	n. Fare clic
<input checked="" type="checkbox"/> Logopedista	n. Fare clic qui per	<input checked="" type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell'Età Evolutiva	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	n. Fare clic

SANITARIE DELLA PREVENZIONE:

<input checked="" type="checkbox"/> Assistente Sanitario	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro	n. Fare clic qui per
--	-------------------------	--	-------------------------

ALTRE SANITARIE:

<input checked="" type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	n. Fare clic qui per immettere	<input checked="" type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	n. Fare clic qui per immettere
<input checked="" type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	n. Fare clic qui per	<input checked="" type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista	n. Fare clic qui per	<input checked="" type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico	n. Fare clic qui per	<input checked="" type="checkbox"/> Dietista	n. Fare clic qui per
<input checked="" type="checkbox"/> Igienista Dentale	n. Fare clic qui per		

<input checked="" type="checkbox"/> TUTTE LE PROFESSIONI	n. 400
---	--------

<input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONI NON ECM (specificare):	n. Fare clic
OSS	Fare clic



VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

MODALITÀ DI VERIFICA:

<input type="checkbox"/> Prova scritta: <input type="checkbox"/> Tema <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Tesina <input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> Prova orale: <input type="checkbox"/> Strutturata <input type="checkbox"/> Non strutturata	
<input type="checkbox"/> Prova Pratica: <input type="checkbox"/> Role playing con griglia <input checked="" type="checkbox"/> Prova manuale		<input type="checkbox"/> Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l'indicazione delle risposte corrette)	<input type="checkbox"/> Project Work

PREVENTIVO DI SPESA

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

Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio)	€ 25.82X390=10.070,00
Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h)	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor d'aula	€ 100X25.82= 2.582,00
Pernottamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
Pasti	€ Fare clic qui per immettere testo.
Spese di viaggio	€ Fare clic qui per immettere testo.
Altro:	
1) Materiale didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
2) Costo accreditamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
Totale	€ 12.652,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

Forma di finanziamento:	Importo	Percentuale
Autofinanziamento	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %
Quote di iscrizione	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %

RESPONSABILE SCIENTIFICO

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

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

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Sedda Gino	Direttore sostituto S.C. Area TRP	Fare clic qui per immettere testo.	



DOCENTI

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Interni <input type="checkbox"/> In orario di servizio <input checked="" type="checkbox"/> Fuori orario di servizio	<input type="checkbox"/> Docenti Esterni
---	--

DOCENTI INTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Porcu Antonio	Fisioterapista SSD Riabilitazione		
Piga Valentina	Fisioterapista SC Neuroriabilitazione		
Scheich Elisa	Fisioterapista S.c Neuroriabilitazione		
Masala Francesco	Fisioterapista SSD Riabilitazione		

DOCENTI ESTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail

TUTOR DIDATTICO

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

TUTOR D'AULA

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail



Vanessa G Zappino Claudia Ferrara Veronica Piroddi Viviana Puddu	TNFP S.C. Area TRP TSRM S. C. Area TRP TSRM S.C. Radioterapia TSRM S.C. Radioterapia		
---	---	--	--

MOTIVAZIONI

Motivazione della scelta scientifica:

Trattasi di acquisizione di "tecniche specifiche" che necessitano di esercitazioni e simulazioni operative.

Motivazione della scelta economica:

Basso costo

Motivazione della scelta dei docenti:

personale interno per le competenze acquisite visti i cv

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all'Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.


Luogo Cagliari	Data 14/01/2023
----------------	-----------------

FIRME

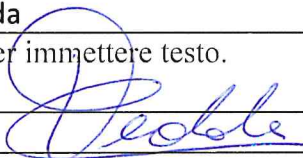
IL DIRETTORE GENERALE:

Nome e Cognome (in stampatello)	Dott. ssa Agnese Foddis
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	

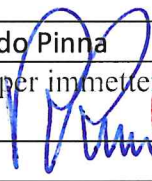

Il Responsabile Scientifico:

Timbro	ARNAS G. BROTZU Direttore S.C. Area Tecnica Riabilitazione Prevenzione	Dott. Gino Sedda	
Firma (leggibile)	<i>Dr. Gino Sedda</i>		


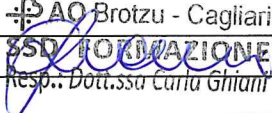
Il Direttore della S.C./Responsabile S.S.D.:

Nome e Cognome (in stampatello)	ARNAS G. BROTZU Direttore S.C. Area Tecnica Riabilitazione Prevenzione	Dott. Gino Sedda	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	<i>Dr. Gino Sedda</i>		
Firma (leggibile)			

Il Direttore del Dipartimento:

Nome e Cognome (in stampatello)	Dott. Raimondo Pinna		
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.		
Firma (leggibile)			

Il Responsabile S.S.D. Formazione:

Nome e Cognome (in stampatello)	Dott.ssa Carla Ghiani	
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.	
Firma (leggibile)		SSD FORMAZIONE Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

N.B. Documenti da presentare

Da inviare via mail a ufficioformazione@aob.it :	Da consegnare in formato cartaceo:
Progetto in formato Word	Progetto datato e firmato in originale
Programma in formato Word	Programma
Verifica finale in formato Word	CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti
CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti	Preventivi

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

PREVENZIONE DEI DISTURBI MUSCOLO –SCHELETRICI CORRELATI AL LAVORO

Edizione n. 40	Dal 28/02/2023	Al 14/11/2023
----------------	----------------	---------------

Aula : PALESTRA Piano Terra SSD Riabilitazione Stabiimento San Michele

Programma didattico dettagliato

Sessione 2	Inizio	Fine	Descrizione	Metodologia	Docente	Sostituto
Pomeriggio						
Dettaglio 1	14:45	15:15	Principi generali della movimentazione pazienti; presentazione degli ausili: classificazione e utilizzo	DT	Masala F. Porcu A.	Scheich E. Piga V.
Dettaglio 2	15:15	15:45	Valutazione del paziente e del contesto per la scelta delle tecniche e degli ausili	LPG	Masala F. Porcu A.	Scheich E. Piga V.
Dettaglio 3	15.45	16.45	Addestramento alle principali attività di movimentazione pazienti; addestramento alle principali attività di movimentazione carichi	ED	Masala F. Porcu A.	Scheich E. Piga V.
Dettaglio 4	16:45	18.45	Simulazioni nelle aree di degenza: movimentazione di pazienti e di carichi	ED	Porcu A. Masala F.	Scheich E. Piga V.
Dettaglio 5	18.45	19.30	Verifica individuale di apprendimento (role- playing con griglia)	RP	Masala F. Porcu A.	Scheich E. Piga V.
Dettaglio 6	19.30	19.45	Conclusione lavori e somministrazione questionari	RTP	Masala F.	Scheich E. Piga V. Porcu A.

Sigla	METODI DIDATTICI	Ore	Minuti
LM	LEZIONI MAGISTRALI	Fare clic	Fare clic
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	0	15
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	Fare clic	Fare clic
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN	Fare clic	Fare clic
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI	Fare clic	30
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA	Fare clic	Fare clic
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON	Fare clic	30
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ	3	Fare clic
RP	ROLE-PLAYING	Fare clic	45