

PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE

Allegato alla Scheda di progettazione dal

Titolo: GESTIONE CLINICA DELLE FERITE CHIRURGICHE COMPLESSE IN UROLOGIA E DELLE LESIONI DA PRESSIONE
Anno: 2026

Date: 14/05/2026 e 25/05/2026
Durata del corso (in ore): 5
Sede: Oristano – Ospedale san Martino – Aula della Formazione
N° Edizioni: 2
Docenti: Dottoressa Maria Valentina Ariu
Segreteria Organizzativa:
Partecipanti per edizione: 15
Destinatari formazione: medici Chirurghi – Infermieri – Operatori Socio Sanitari
Responsabile scientifico: Dottor Alessandro Mattana

CONTENUTI	ORA * INIZIO	ORA FINE	DOCENTI o SOSTITUTI	METODOLOGIA DIDATTICA **
Registrazione partecipanti	14:00	14:15		
Introduzione e fisiologia della riparazione cutanea	14:15	14:40	M. V. Ariu	Lezione frontale
Definizione di ferita difficile. Focus sulle ferite chirurgiche.	14:40	15:00	M. V. Ariu	Lezione frontale
L'acronimo T.I.M.E.R.S. e il triangolo del Wound Assessemnet	15:00	15:30	M. V. Ariu	Lezione frontale
Esercitazione T.I.M.E.R.S.	15:30	16:00	M. V. Ariu	Metimeter
Wound Hygiene	16:00	17:00	M. V. Ariu	Lezione frontale
Medicazioni avanzate	17:00	17:30	M. V. Ariu	Lezione frontale
La Pressione topica negativa	17:30	17:50	M. V. Ariu	Lezione frontale
La gangrena di Fournier	17:50	18:10	M. V. Ariu	Lezione frontale
Pratica sulle wounds simulators	18:10	19:00	M. V. Ariu	Pratica
Valutazione apprendimento				

Pagina 1 di 2

ARES Azienda Regionale della Salute Sede Legale Via Piero della Francesca, 1 CAP 09047 Città Selargius C.F.: 03990570925 P.IVA: 03990570925 sito internet www.aressardegna.it	SC Formazione e Accreditamento ECM Dipartimento di Staff SC Formazione e Accreditamento ECM Direttore Dott.ssa Daniela Bucci
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROGRAMMA CORSO DI FORMAZIONE

Allegato alla Scheda di progettazione dal

- * 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"

Il Responsabile scientifico

Data: 02/04/2026

Firma _____