

Deliberazione 1638adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 20 SET, 2016**Oggetto:** Autorizzazione PFA ECM: "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 SET, 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus

coadiuvato da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**SU** proposta dell'Ufficio 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 il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. Businco vuole attivare il suddetto corso al fine di migliorare ed integrare le conoscenze e le competenze nella riabilitazione psicomotoria delle pazienti sottoposte ad intervento per tumore mammario;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario della Struttura, per un totale 20 partecipanti.**Verificato** il progetto formativo ECM: "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Ritenuto** che il presente atto ha natura indifferibile ed urgente al fine di poter procedere con l'accreditamento del corso e l'affidamento dell'incarico ai docenti;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario", rivolto al personale sanitario della Struttura, per un totale 25 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 1.750,00 (millesettecentocinquanta euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi del P.O. Businco, per l'aggiornamento professionale anno 2016.

Dare atto che il presente atto ha natura indifferibile ed urgente al fine di poter procedere con l'accreditamento del corso e l'affidamento dell'incarico ai docenti.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott.ssa Graziella Pintus

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi



Al Sig. Direttore Generale

## **RICHIESTA:**

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO:**

*L'importanza dell'eutonia nel trattamento delle pazienti sottoposte a intervento per tumore mammario*

**STRUTTURA PROPONENTE**

*Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale P.O. Businco*

**OBIETTIVI**

*migliorare ed integrare le conoscenze e le competenze nella riabilitazione psicomotoria delle pazienti sottoposte ad intervento per tumore mammario*

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

*L'Eutonia è una pratica basata sulla percezione che porta ad acquisire la capacità di adattare il proprio tono muscolare ad ogni situazione raggiungendo equilibrio e coordinazione del movimento: percezione dei muscoli, tensione e detensione; stiramenti e passaggi di posizione; percezione della pelle, dello scheletro, delle articolazioni; posizioni di controllo e trasmissione del movimento.*

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

**Apprendimento di nuove tecniche di riabilitazione psicomotoria e miglioramento delle capacità operative. Migliorare l'approccio e le capacità relazionali col paziente.**

**B) Acquisizione competenze di processo:**

**acquisizione delle sequenze riabilitative: trattamento post operatorio, trattamento a medio termine e trattamento a lungo termine.**

**C) Acquisizione competenze di sistema**

**Tutti gli operatori dovranno acquisire un modo di operare secondo linee guida comuni nel rispetto delle proprie competenze.**



Azienda Ospedaliera Brotzu

**TIPOLOGIA DI EVENTO:**

**A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- 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 locali del Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale P.O. Businco.

**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) Palestra del Servizio di Rec.e Ried. Funz. P.O. Businco

---

**AUSILI DIDATTICI**

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE : n°20 palline di gomma morbida

---

**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.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

n. \_\_\_\_\_

Medicina Fisica e Riabilitazione

n.4

Medicina Interna

n.

\_\_\_\_\_  
 *Medicina Termale*

n. \_\_\_\_\_

Medicina Aeronautica e Spaziale

n.

\_\_\_\_\_  
 Medicina dello Sport

n.

\_\_\_\_\_  
 Nefrologia

n.

\_\_\_\_\_  
 *Neonatologia*

n. \_\_\_\_\_

Neurologia

n.

\_\_\_\_\_  
 Neuropsichiatria Infantile

n.

\_\_\_\_\_  
 Oncologia

n.



<input type="checkbox"/> <u>Pediatria</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Psichiatria</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Radioterapia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Reumatologia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Cardiochirurgia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Generale</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Maxillo - Facciale</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Pediatrica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Toracica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Chirurgia Vascolare</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Ginecologia e Ostetricia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Neurochirurgia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Oftalmologia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Ortopedia e Traumatologia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Otorinolaringoiatria</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Urologia</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Anatomia Patologica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Anestesia e Rianimazione</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Biochimica Clinica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Farmacologia e Tossicologia Clinica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Laboratorio di Genetica Medica</u>	n.
<input type="checkbox"/> <u>Medicina Trasmfusionale</u>	n.



- \_\_\_\_\_
- Medicina Legale n.
- \_\_\_\_\_
- Medicina Nucleare n. \_\_\_\_\_
- Microbiologia e Virologia n.
- \_\_\_\_\_
- Neurofisiopatologia n. \_\_\_\_\_
- Neuroradiologia n.
- \_\_\_\_\_
- Patologia Clinica ( Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia )  
n. \_\_\_\_\_
- Radiodiagnostica n.
- \_\_\_\_\_
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica  
n. \_\_\_\_\_
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  
n. \_\_\_\_\_
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro n. \_\_\_\_\_
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)  
n. \_\_\_\_\_
- Continuità Assistenziale n.
- \_\_\_\_\_
- Pediatria (Pediatri di libera scelta ) n.
- \_\_\_\_\_
- Scienza dell'alimentazione e dietetica n.
- \_\_\_\_\_
- Direzione medica di presidio ospedaliero  
n. \_\_\_\_\_
- Organizzazione dei servizi sanitari di base  
n. \_\_\_\_\_
- Audiologia e Foniatria  
n. \_\_\_\_\_
- Psicoterapia  
n. \_\_\_\_\_
- Privo di Specializzazione  
n. \_\_\_\_\_
- Odontoiatra n. \_\_\_\_\_
- Psicologo – Psicoterapeuta n. \_\_\_\_\_
- Psicoterapia n.
- \_\_\_\_\_
- Psicologia



Azienda Ospedaliera Brotzu

n. \_\_\_\_\_

**Laureati non medici (specificare)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

Infermiere

n. 3

Infermiere pediatrico

n. \_\_\_\_\_

Ostetrica/o

n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

Podologo

n.

Fisioterapista

n. 13

Logopedista

n.

Ortottista – Assistente di Oftalmologia

n.

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. \_\_\_\_\_

Dietista

n. \_\_\_\_\_

Igienista Dentale

n. \_\_\_\_\_

Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro

n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Audiometrista

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Audioprotesista

n. \_\_\_\_\_

Tecnico di Neurofisiopatologia

n. \_\_\_\_\_



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Tecnico Ortopedico

n. \_\_\_\_\_

**TUTTE LE PROFESSIONI**

n. \_\_\_\_\_

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**  
(*indicare esterni*)

- Azienda AOB  
 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 12 \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA**

Si allega file del programma del corso: SI  NO

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

- Fotocopie di testi  
 Slides  
 Testi/libri  
 Riviste  
 Cd  
 Altri supporti: n° 20 palline di gomma morbida
- 
- 

**VALUTAZIONE**

**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica  
 role playing con griglia  
 prova manuale
- Prova orale  
 strutturata  
 non strutturata
- Prova scritta  
 tema  
 saggio  
 tesina  
 altro



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

*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	€ 1.050,00
Pernottamento	€ 250,00
Pasti	€ 120,00
Spese di viaggio	€ 300,00
Altro:	
1. materiale didattico	€ 30,00
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1.750,00

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: \_\_\_\_\_ €  
 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 didattica.

Nome Maria Antonietta Cognome Casula  
 Qualifica fisioterapista  
 Struttura P.O. Businco  
 Telefono 7052965376 Cellulare 3285699633  
 Fax 7052965376 email maa.casula@aob.it

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome Anna Cognome Lopez Nunes  
 Telefono 249475074 Cellulare 3490849904  
 Fax \_\_\_\_\_ email a.lopeznunes@gmail.com  
 Curriculum \_\_\_\_\_

Nome Luciano Cognome Destefanis  
 Telefono 171265395 Cellulare 3387718717  
 Fax \_\_\_\_\_ email destefanis\_luciano@yahoo.it  
 Curriculum \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Curriculum

---

---

---

---



**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Si propone il seguente corso per migliorare le conoscenze in ambito specifico e per implementare le capacità organizzative ed operative degli operatori coinvolti.

**B) Motivazione della scelta economica:**

Al docente esterno verrà corrisposto un compenso di 840 euro +IVA più rimborso spese viaggio e soggiorno.

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

trattasi di docenti altamente qualificati ed esperti nella loro disciplina.

**A) Docenti Interni:**

in orario di servizio

fuori orario di servizio

**B) Docenti Esterni:** X

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.

**Luogo:** Cagliari **Data (gg/mm/aaaa):** 12/07/16

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

Dr.ssa Graziella Pintus  
Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott.ssa Graziella Pintus

**Nome e cognome (in stampatello)**  
Il Responsabile della struttura organizzativa,  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)  
**Timbro e Firma (leggibile)**  
Il Responsabile della struttura organizzativa  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)

Dr Mauro Loddo

AO Brotzu - Cagliari  
P.O. BUSINCO  
DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO  
Dir. Mauro Loddo - Matr. 743575

**Nome e cognome**  
**Il Direttore del Presidio Ospedaliero**  
**Timbro e Firma**

Dr.ssa M. Teresa Addis  
AO Brotzu - Cagliari  
DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO  
Dirigente Sanitario  
Dott.ssa M. Teresa Addis

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

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU  
UFFICIO FORMAZIONE

**NOTE:**

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

**1) Progetto;**



**PFA: "L'IMPORTANZA DELL'EUTONIA NEL TRATTAMENTO DELLE PAZIENTI SOTTOPOSTE A INTERVENTO PER TUMORE MAMMARIO"**

27 – 28 ottobre 2016

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1	Inizio	Fine	I° GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30	09.00	Presentazione del corso	RTP	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
Dettaglio 2	09.00	10.30	Lezione teorica: Origini, storia dell'Eutonia. I principi del metodo. Cenni di fisiologia. Presentazione dei materiali.	RTP	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
			Pausa			
Dettaglio 3	10.45	12.00	Pratica individuale: Percezione dei muscoli: tensione-distensione: esperienza sul tema del rilassamento e delle variazioni del tono. Stiramenti e passaggi di posizione.	ED	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
Dettaglio 4	12.00	13.00	Pratica in coppia. Osservazione, ascolto, interazione. Attività e passività. Stiramenti e passaggi di posizione in coppia.	LPG	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
			Pausa pranzo			
<b>Sessione 2</b>						
Dettaglio 1	14.00	15.00	Pratica individuale e in coppia: percezione della pelle. Il limite del corpo. Il tatto. Lo schema corporeo. La percezione di sé nello spazio della pelle e immediatamente fuori dalla pelle. Microstiramenti. Dal tatto al contatto.	ED	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
Dettaglio 2	15.00	16.00	Pratica individuale: La percezione dello scheletro. La percezione delle articolazioni e delle proprie possibilità articolari. Posizioni di controllo. La trasmissione del movimento. Micromovimenti e vibrazioni.	ED	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis

Sessione 1	Inizio	Fine	II° GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09.00	10.30	Pratica individuale: la solidità delle ossa. L'equilibrio delle articolazioni. Micromovimenti e intenzioni di movimento.	ED	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
	10.30	10.45	Pausa			
Dettaglio 2	10.45	12.00	Pratica individuale: Equilibrare la postura attraverso la presa di coscienza del riflesso antigravitario.	ED	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
Dettaglio 3	12.00	13.00	Pratica in coppia: Tirare, spingere, portare. Il massimo risultato con il minimo sforzo.	LPG	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
			Pausa pranzo			
<b>Sessione 2</b>						
Dettaglio 1	14.00	15.30	Il corpo nello spazio: immagine corporea, spazio interno e esterno. Spazio prossimo e spazio lontano. Contatto a distanza: lo sguardo, il gesto, la voce.	RTP	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis
	15.30	15.45	Pausa			
Dettaglio 2	15.45	16.15	Conclusione dei lavori e verifica apprendimento.	RTP	Anna Lopez Nunes	Luciano Destefanis