

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.



Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
uno	20	27/10/16	28/10/16

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista n. _____
- Ospedaliera n. _____
- _____
- Farmacia Territoriale n. _____
- _____
- Medico chirurgo n. _____
- Angiologia n. _____
- _____
- Cardiologia n. _____
- _____
- Dermatologia e Venereologia n. _____
- _____
- Ematologia n. _____
- _____
- Endocrinologia n. _____
- _____
- Gastroenterologia n. _____
- _____
- Genetica Medica n. _____
- _____
- Geriatrics n. _____
- _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia n. _____
- _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio n. _____
- _____
- Malattie Infettive n. _____
- _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza



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			
Sessione 2						
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			
Sessione 2						
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