AO Brotzu

Deliberazione 2478

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 20 NOV. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso pratico di Arteterapia in corsia". Spesa complessiva € 680,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 NOV. 2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

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 il Presidio Medico P.O. Cao vuole attivare il suddetto corso al fine di promuove un percorso che pone le sue fondamenta nell'Arte Terapia Emozionale, questa tecnica, attraverso l'utilizzo della lettura, della musica, del disegno, della pittura, del colore e della scrittura etc. si prefigge l'obiettivo di facilitare la comunicazione con se stessi e l'altro, la conoscenza di sé e stimola l'elaborazione dei vissuti presenti e passati degli assistiti. E' un percorso di conoscenza di collaborazione, partendo dalle basi teoriche, per poi giungere alla dimostrazione pratica di ciò che significa, attraverso le voci e i lavori dei presenti all'interno del reparto;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2018 approvato con Deliberazione n° 284 del 07.02.2018;

Recepito che l'attività formativa è rivolta al personale pediatrico dell'Azienda, per un totale 20 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni;

Valutato il progetto formativo: "Corso pratico di Arteterapia in corsia" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 2478 del 20 NOV. 2018

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonchè del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Corso pratico di Arteterapia in corsia", rivolto al personale della SSD di Neonatologia del P.O. San Michele, per un totale 20 partecipanti suddivisi in 2 edizioni.

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

3. Di determinare che la spesa complessiva è di € 680,00 (seicentoottanta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.

4. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

5. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 680,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

SSD Formazione
Dir. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE ☐
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE *X*

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
Corso pratico di Arteterapia in corsia.

STRUTTURA PROPONENTE
Presidio Medico P.O. Cao

OBIETTIVI
Il progetto Arte In Corsia promuove un percorso che pone le sua fondamenta nell'Arte Terapia Emozionale, questa tecnica, attraverso l'utilizzo della lettura, della musica, del disegno, della pittura, del colore e della scrittura etc. si prefigge l'obiettivo di facilitare la comunicazione con se stessi e l'altro, la conoscenza di sé e stimola l'elaborazione dei vissuti presenti e passati degli assistiti. E' un percorso di conoscenza di collaborazione, partendo dalle basi teoriche, per poi giungere alla dimostrazione pratica di ciò che significa, attraverso le voci e i lavori dei presenti all'interno del reparto.

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

Il corso si concentra, con il supporto della mediazione artistica, su un lavoro che offre la possibilità ai bambini malati di contattare e utilizzare, anche nelle esperienze più dolorose, le parti sane di sé, cioè tutte le risorse possibili da sfruttare per riqualificare l'esperienza della malattia. Un lavoro quindi inteso a risvegliare modalità adattative che permettano loro di affrontare e superare esperienze dolorose, di storicizzarle e di imparare a modularle in sintonia con le richieste dell'ambiente. Per questo diventa necessario supportare i bambini e i loro genitori mentre vivono queste situazioni di particolare impatto traumatico.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Implementare le competenze tecnico-professionali degli operatori per l'attivazione delle proprie capacità di ascolto e di empatia, del mettersi in gioco per instaurare una relazione dinamica con particolare attenzione agli aspetti non-verbali come le espressioni del volto, lo sguardo, il timbro, il tono e il ritmo della voce, il contatto corporeo che per i bambini è la più immediata e diretta modalità di relazione e di comunicazione dei propri bisogni.

B) Acquisizione competenze di processo:
Incrementare la conoscenza e l'utilizzo di scelte metodologiche attive, attraverso la didattica laboratoriale.

C) Acquisizione competenze di sistema:
Implementare competenze per contribuire al miglioramento ed al benessere degli assistiti e sperimentare, in parallelo alla terapia usuale, una cura con "principio attivo" prevalentemente espressivo-relazionale con la creazione di gruppi strutturati di lavoro, con funzione di auto-aiuto, nel laboratorio arteterapeutico, fornire ai bambini uno spazio di condivisione e di elaborazione dell'esperienza della malattia.

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 **X*** *NO* □
Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.
Se si, indicare l'ubicazione
*Struttura*_____

SPAZI NECESSARI
(Barrare le caselle di interesse)

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

AUSILI DIDATTICI
□ *LAVAGNA LUMINOSA*
X LAVAGNA A FOGLI MOBILI
X PC
X VIDEOPROIETTORE
X ALTRO DA SPECIFICARE : Materiale per laboratori artistici (fogli per disegno, matite, colori di vari tipi di materiali)

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI X 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.*

Edizione numero	*Partecipanti per edizione*	*Data inizio (gg/mm/aaaa)*	*Data fine (gg/mm/aaaa)*
1	***20***	***20 dicembre***	***20 dicembre***

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

☐ ***Farmacista***

☐ *Ospedaliera* *n.* _____

☐ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

n. _____

X Medico chirurgo

☐ *Angiologia* *n.* _____

☐ *Cardiologia* *n.* _____

☐ *Dermatologia e Venereologia* *n.* _____

☐ *Ematologia* *n.* _____

☐ *Endocrinologia* *n.* _____

☐ *Gastroenterologia* *n.* _____

☐ *Genetica Medica* *n.* _____

☐ *Geriatria* *n.* _____

☐ *Malattie Metaboliche e Diabetologia* *n.* _____

☐ *Malattie dell' Apparato Respiratorio* *n.* _____

☐ *Malattie Infettive* *n.* _____

☐ *Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza* *n.* _____

☐ *Medicina Fisica e Riabilitazione* *n.* _____

☐ *Medicina Interna* *n.* _____

☐ *Medicina Termale* *n.* _____

- ☐ *Medicina Aeronautica e Spaziale* *n.* _____
- ☐ *Medicina dello Sport* *n.* _____
- ☐ *Nefrologia* *n.* _____
- ☐ *Neonatologia* *n.* _____
- ☐ *Neurologia* *n.* _____
- ***x Neuropsichiatria Infantile*** *n.* _____
- ☐ *Oncologia* *n.* _____
- ***x Pediatria*** *n.* _____
- ☐ *Psichiatria* *n.* _____
- ☐ *Radioterapia* *n.* _____
- ☐ *Reumatologia* *n.* _____
- ☐ *Cardiochirurgia* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Generale* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale* *n.* _____
- ***x Chirurgia Pediatrica*** *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Toracica* *n.* _____
- ☐ *Chirurgia Vascolare* *n.* _____
- ☐ *Ginecologia e Ostetricia* *n.* _____
- ☐ *Neurochirurgia* *n.* _____
- ☐ *Oftalmologia* *n.* _____
- ☐ *Ortopedia e Traumatologia* *n.* _____
- ☐ *Otorinolaringoiatria* *n.* _____
- ☐ *Urologia* *n.* _____
- ☐ *Anatomia Patologica* *n.* _____
- ☐ *Anestesia e Rianimazione* *n.* _____
- ☐ *Biochimica Clinica* *n.* _____
- ☐ *Farmacologia e Tossicologia Clinica* *n.* _____
- ☐ *Laboratorio di Genetica Medica* *n.* _____
- ☐ *Medicina Trasfusionale* *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. _____

xDirezione medica di presidio ospedaliero n. _____

☐ *Organizzazione dei servizi sanitari di base* n. _____

☐ *Audiologia e Foniatria* n. _____

☐ *Psicoterapia* n. _____

☐ *Privo di Specializzazione* n. _____

☐ ***Odontoiatra*** n. _____

X Psicologo – Psicoterapeuta n. _____

☐ *Psicoterapia* n. _____

☐ *Psicologia* n. _____

☐ ***Laureati non medici (specificare)***

_____ n. _____

_____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

X Infermiere n. _____

X Infermiere pediatrico n. _____

☐ *Ostetrica/o* n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- ☐ *Podologo* n. _____
- ***X Fisioterapista*** n. _____
- ***X 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._____
- ☐ *Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro* n._____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

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

X 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*_____

PROGRAMMA

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

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

☐ *Fotocopie di testi*
☐ *Slides*
☐ *Testi/libri*
☐ *Riviste*
☐ *Cd*
☐ *Altri supporti*

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*

X 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	*€ 80/ ORA PER 8,30 ORE*
Pernottamento	*€*
Pasti	*€*
Spese di viaggio	*€*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale	*€ 680*

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 Gabriella* *Cognome* *Nardi*

Qualifica _____

Struttura _____

Telefono *07052965528* *Cellulare* _____

Fax _____ *email* _____

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome *Maria Gabriella* *Cognome* *Nardi*

Telefono _____ *Cellulare* _____

Fax _____ *email* _____

Curriculum			
Nome	*Andrea*	*Cognome*	*Serra*
Telefono		*Cellulare*	*3209622356*
Fax		*email*	
Curriculum			
Nome	*Ornella*	*Cognome*	*Aledda*
Telefono		*Cellulare*	*3493088915*
Fax		*email*	
Curriculum			
Nome	*Maria Grazia*	*Cognome*	*Corrias*
Telefono		*Cellulare*	*3473741125*
Fax		*email*	
Curriculum			
Nome	*Monica*	*Cognome*	*Mariani*
Telefono	*070650626*	*Cellulare*	*3203665891*
Fax		*email*	
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:
L'Arteterapia è l'insieme dei trattamenti terapeutici che utilizzano come principale strumento il ricorso all'espressione artistica allo scopo di promuovere la salute e favorire la guarigione, e si propone come una tecnica dai molteplici contesti applicativi, che vanno dalla terapia, alla riabilitazione al miglioramento della qualità della vita".

B)Motivazione della scelta economica:
Il compenso dei docenti esterni pari a euro 80/ora è conforme a quanto previsto dalla tabella A della Delib.G.R. n. 32/79 del 24.7.2012. Il docente interno effettuerà l'attività formativa a titolo gratuito.

C)Motivazione della scelta dei docenti:
I docenti sono tutti professionisti con formazione specifica che operano nell'ambito dell'arteterapia e dei trattamenti terapeutici che utilizzano come principale strumento il ricorso all'espressione artistica, come evidenziato nei CV.

Tutti i docenti

A)Docenti Interni:
in orario di servizio X
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: _____ ***Data*** *(gg/mm/aaaa):* _____

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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

DIRETTORE SANITARIO
PROCTEMICO
Gabriella Nardi

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico _____

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) _____

DIRETTORE SANITARIO
OSP. PROCTEMICO
Dott. Gabriella Nardi

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

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

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

PFA: Corso pratico di Arteterapia in corsia.

1° Edizione 20 Dicembre 2018

Aula Thun P.O. Microcitemico

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09.00	09.30	Presentazione del corso: obiettivi e contenuti	RTP	M. G. Nardi	A. Serra
Dettaglio 2	09.30	10.30	A scuola, gioco/forza: prendersi cura della punteggiatura	ED	A. Serra	M. Mariani
Dettaglio 3	10.30	11.30	Ascolto emotivo e comunicazione empatica nella relazione d'aiuto.	ED	O. Aledda	A. Serra
Dettaglio 4	11.30	12.30	Psico-Lettura e Musicoterapia: terapie complementari alle cure mediche.	ED	M.G. Corrias	A. Serra
Dettaglio 4	12.30	13.00	Confronto - dibattito	CD	Tutti i docenti	
	13.00	14.00	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.00	14.30	Arteterapia e materiali plastici	RTP	M. Mariani	A. Serra
Dettaglio 2	14.30	16.30	Segni e impronte: sviluppo di un tema	ED	M. Mariani	A. Serra
Dettaglio 3	16.30	17.30	Dall'oggetto al racconto	LG	M. Mariani	A. Serra
Dettaglio 5	17.30	18.00	Chiusura dei lavori. Questionario di valutazione e di gradimento.	RTP	M. G. Nardi	A. Serra

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	*1*	*30*
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		*30*
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	1	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE	*5*	
RP	ROLE-PLAYING		