



Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 08 MAG. 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Competenze trasversali e gestione dello stress degli operatori di area critica". Spesa complessiva € 2.000,00. CIG Z39284E7E8

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 09 MAG. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE f.f. Dott. Vinicio Atzeni
Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo f.f. Dott.ssa Donatella Floris
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 Dipartimento Emergenza vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire agli operatori gli strumenti necessari per fronteggiare situazioni ad alto impatto emotivo e promuovere modelli di coping adattivi, la resilienza, la forza del gruppo multi professionale e disciplinare;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;
- Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale 25 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio;
- Valutato** il progetto formativo: "Competenze trasversali e gestione dello stress degli operatori di area critica" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%



Segue Deliberazione n. 1154 del 08 MAG. 2019

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Competenze trasversali e gestione dello stress degli operatori di area critica", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in due edizioni.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio 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 di € 2.000,00 (duemila euro) onnicomprensiva, per la docenza, traduzione, vitto, viaggio e pernottamento del docente esterno, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
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 € 2.000,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.
Dott.ssa Donatella Floris

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Vinicio Atzeni

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



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

COMPETENZE TRASVERSALI E GESTIONE DELLO STRESS DEGLI OPERATORI DI AREA CRITICA

STRUTTURA PROPONENTE

DIPARTIMENTO EMERGENZA

OBIETTIVI

FORNIRE AGLI OPERATORI GLI STRUMENTI NECESSARI PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI AD ALTO IMPATTO EMOTIVO E PROMUOVERE MODELLI DI COPING ADATTIVI, LA RESILIENZA, LA FORZA DEL GRUPPO MULTI PROFESSIONALE E DISCIPLINARE.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

IL PERCORSO FORMATIVO E' COSTRUITO PER INTERVENIRE SULLE EMOZIONI E SUI PENSIERI, ANALIZZANDO I MODELLI DI COMPORTAMENTO EFFICACI, IN RAPPORTO ALLE ESIGENZE DEI DESTINATARI. PER TALE MOTIVO, ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DIRETTO DEI PROFESSIONISTI, HA TRA I SUOI OBIETTIVI: L'ANALISI DELLA PERCEZIONE DEL CONFLITTO, LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE, L'IMPORTANZA DELLA LEADERSHIP, IL RUOLO DELLO STRESS.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

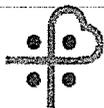
ACQUISIZIONE DI MODELLI DI COMPORTAMENTO EFFICACI, IN RAPPORTO ALLE ESIGENZE DEL RUOLO RICOPERTO, MA ANCHE DI COMPETENZE COMUNICATIVE E RELAZIONALI, NECESARIE PER MANTENERE L'EQUILIBRIO ANCHE IN SITUAZIONI DI CRITICITÀ.

B) Acquisizione competenze di processo:

SVILUPPO DI UN MODELLO CONDIVISO CHE CONSENTA LA CONTINUA RIELABORAZIONE DELL'ESPERIENZA, IN UN CONTESTO NEL QUALE TUTTI I MEMBRI DELL'EQUIPE SIANO IN GRADO DI FORNIRE SUPPORTO E RECIPROCO SOSTEGNO.

C) Acquisizione competenze di sistema:

ACQUISIZIONE DI UN MODELLO DI INTERVENTO CHE, ATTRAVERSO L'OBIETTIVO DI FORNIRE STRUMENTI PER MIGLIORARE LE COMPETENZE NECESSARIE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA, CONSENTA DI CONSOLIDARE LA CAPACITÀ DEGLI OPERATORI DI LAVORARE IN GRUPPO E DI INTEGRARSI COSTRUTTIVAMENTE CON I COLLEGHI DEGLI ALTRI SERVIZI.

**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 ___ AZIENDALE

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) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE _____

**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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	25	17 giugno	17 giugno

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

Farmacista n. _____

Ospedaliera n. _____

Farmacia Territoriale n. _____

Medico chirurgo n. 13

Angiologia n. _____

Cardiologia n. _____

Dermatologia e Venereologia n. _____

Ematologia n. _____

Endocrinologia n. _____

Gastroenterologia n. _____



<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____



- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina TrASFusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | n. _____ |



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 6 a 13

- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia* n. _____
- Laureati non medici (specificare)**
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere* n. 12
- Infermiere pediatrico* n. _____
- Ostetrica/o* n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo* n. _____
- Fisioterapista* n. _____
- 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 Perfusionazione 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. _____
- 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 _____ 8 _____

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*

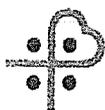


- Riviste
- Cd
- Altri supporti

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
- 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 (compenso omnicomprensivo))	€ 2.000,00
Totale	€ 2.000,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

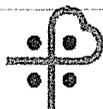
RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



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	<u>Maria Emilia</u>	Cognome	<u>Marcello</u>
Qualifica	<u>Responsabile ff</u>		
Struttura	<u>SC Rianimazione</u>		
Telefono	<u>070539273</u>	Cellulare	<u>1391</u>
Fax		email	<u>Mariaemiliamarcello@aob.it</u>

Nome	<u>Fabrizia</u>	Cognome	<u>Salvago</u>
Qualifica	<u>Dirigente Psicologo</u>		
Struttura	<u>Direzione Sanitaria</u>		
Telefono	<u>070539693</u>	Cellulare	<u>15492</u>
Fax		email	<u>fabriziasalvago@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>ROGER</u>	Cognome	<u>SOLOMON</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>rogermsolomon@aol.com</u>
Curriculum			

A) Motivazione della scelta scientifica:

GLI OPERATORI SANITARI IMPEGNATI NEI DIPARTIMENTI DI EMERGENZA GENERALMENTE LAVORANO SOTTO UNA FORTE PRESSIONE, DETERMINATA DALLA NECESSITÀ DI COMPIERE LE PROPRIE MANSIONI CON ASSOLUTA RAPIDITÀ. QUESTO PERCHÉ IL TEMPO A DISPOSIZIONE PER SALVARE LA VITA DI UN PAZIENTE È DI SOLITO VERAMENTE POCO E LE AZIONI NECESSARIE RICHIEDONO UNA PRECISIONE ASSOLUTA. MA UN ASPETTO SPECIFICO, SPESSO TRASCURATO E CHE INVECE INVESTE QUESTI OPERATORI A LIVELLO PROFONDO, RIGUARDA L'ESPERIENZA DI INTERVENTO IN SITUAZIONI DRAMMATICHE, A VOLTE RACCAPRICCIANTI, IN CUI SONO CHIAMATI AD OPERARE SU CORPI FERITI GRAVEMENTE, DILANIATI, USTIONATI, DI ADULTI E BAMBINI. LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE E I POTENZIALI RISCHI, ASSOCIATI ALLA SOTTOSTIMA DI TALI CIRCOSTANZE, POSSONO COSTITUIRE UN DANNO SIA A LIVELLO INDIVIDUALE CHE DI GRUPPO; DETERMINANO L'AUMENTO DEL RISCHIO DI COMMITTERE ERRORI E



POSSONO GENERARE SENSO DI INADEGUATEZZA O ALL'OPPOSTO ECCESSIVA SICUREZZA.

DALLA LETTERATURA SAPPIAMO CHE GLI ERRORI UMANI CHE MAGGIORMENTE SI COMMITTONO IN AREA CRITICA COMPREDONO IMPRECISIONE VALUTATIVA, PROBLEMI COMUNICATIVI, RELAZIONALI E MANCANZA DI COESIONE ALL'INTERNO DEL GRUPPO DI LAVORO. QUESTE VARIABILI, RIFERIBILI A FATTORI UMANI, SE DA UN LATO PRESENTANO LE CARATTERISTICHE PER INNESCARE LE SITUAZIONI CRITICHE, DALL'ALTRO CONSENTONO DI INDIVIDUARE LE AREE SU CUI AGIRE PER CONTROLLARLE.

SCOPO DEL CORSO È QUELLO DI FORNIRE GLI STRUMENTI PER PROMUOVERE LA RESILIENZA E LE CAPACITÀ DI COPING, MIGLIORARE LA FORZA DEL GRUPPO MULTI PROFESSIONALE E DISCIPLINARE

B) Motivazione della scelta economica:

IL COSTO TOTALE PER LA REALIZZAZIONE DEL CORSO DERIVA DALLA SOMMA DEL COMPENSO DEL DOCENTE PIÙ LE SPESE PER LA TRADUZIONE SIMULTANEA, DI VIAGGIO, VITTO E ALLOGGIO.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

VISTA LA PARTICOLARE COMPLESSITÀ DELL'ARGOMENTO SI È RESO NECESSARIO INDIVIDUARE UN ESPERTO DI COMPROVATA ESPERIENZA NEL CAMPO, AL FINE DI CONSENTIRE LO SVILUPPO DI UN APPRENDIMENTO DI ALTA QUALITÀ, ADATTATO ALLA NOSTRA REALTÀ OPERATIVA.

IL DR. ROGER SOLOMON È UNO PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA, SPECIALIZZATO NEL CAMPO DEL TRAUMA E DEL DOLORE; È MEMBRO SENIOR DELL'ISTITUTO EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING) E SI OCCUPA DI FORMAZIONE A LIVELLO INTERNAZIONALE.

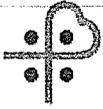
NELLA SUA ESPERIENZA È COMPRESA L'ATTIVITÀ CLINICA E DI FORMAZIONE PER DIVERSE AGENZIE DI STATO AMERICANE, PER SQUADRE DI SOSTEGNO TRA PARI E HA FORNITO SERVIZI DIRETTI IN OCCASIONE DI TRAGEDIE QUALI L'URAGANO KATRINA, GLI ATTACCHI TERRORISTICI DELL'11 SETTEMBRE, LA PERDITA DELLO SHUTTLE COLUMBIA E L'ATTENTATO DI OKLAHOMA CITY. COLLABORA CON IL SENATO DEGLI STATI UNITI, LA NASA E DIVERSE AGENZIE DI POLIZIA, COMPRESA QUELLA ITALIANA.

È ESPERTO NELLA PIANIFICAZIONE DI PROGRAMMI DI "CRITICAL INCIDENT" (PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE REAZIONI PSICOLOGICHE POTENZIALMENTE TRAUMATICHE, A FRONTE DI EVENTI CRITICI); È AUTORE DI 42 ARTICOLI E CAPITOLI DI LIBRI RIGUARDANTI IL LUTTO, IL TRAUMA, IL TRAUMA COMPLESSO E LA DISSOCIAZIONE.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio



Emissione 28/06/2016
Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2
Pag. 12 a 13

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: CA Data (gg/mm/aaaa): 22-04-2019

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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
ULS S. PIETRO SANTUARIO
Don. Vinicio Alzani

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

AO Brotzu - Cagliari
DOTT. S. MICHELE
S.C. RIANIMAZIONE
DIRETTORE F.F.

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

DOTT. MARCO EMILIO MARCELLO

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

M. E. MARCELLO

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

AO Brotzu - Cagliari
DOTT. S. MICHELE
S.C. RIANIMAZIONE
DIRETTORE F.F.
Dott. Marco Emilio Marcello

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

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
IL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessi

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

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



17 / Giugno /2019

"Competenze trasversali e gestione dello stress dei lavoratori di area critica"

AulaTHUN Microcitemico

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	//////////////////////////////////// ////	//// //	////	
Sessione 1 mattina					////	
Dettaglio 1	08.30	09.00	Presentazione corso	RTP	R. SOLOMON	F. SALVAGO
Dettaglio 2	09.00	11.00	Le situazioni ad alto impatto emotivo	RTP	R. SOLOMON	F. SALVAGO
	11.00	11.15	Pausa			
Dettaglio 3	11.15	12.30	Il trauma nell'esperienza degli operatori	LPG	R. SOLOMON	F. SALVAGO
Dettaglio 4	12.30	13.30	Discussione	CD	R. SOLOMON	F. SALVAGO
	13.30	14.30	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	I bisogni del gruppo nella gestione dell'emergenza	LPG	R. SOLOMON	F. SALVAGO
Dettaglio 2	15.30	16.15	Risorse individuali per fronteggiare situazioni complesse	CD	R. SOLOMON	F. SALVAGO
	16.15	16.30	Pausa			
Dettaglio 3	16.30	17.30	Verifica apprendimento: come lavorare efficacemente in team	ED	R. SOLOMON	F. SALVAGO
Dettaglio 4	17.30	18.00	Conclusione lavori	RTP	R. SOLOMON	F. SALVAGO



	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	45
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)		
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	2	15
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE	1	
RP	ROLE-PLAYING		