AO Brotzu

Deliberazione 584

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 14 MAR. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione EFR ECM: "Formare la Terapia Intensiva Aperta". Spesa complessiva € 9.300,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 14 MAR. 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 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 la S.C di Rianimazione del P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire modelli di comportamento efficaci in rapporto alle esigenze del ruolo ricoperto e di competenza comunicativa, necessaria per mantenere l'equilibrio anche in situazioni di criticità;

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

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta ai Medici, Psicologi, Infermieri e personale di supporto sia dell'Azienda che esterni per un totale di 25 partecipanti, sarà svolta da docenti esterni. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 400,00 (quattrocento euro) più IVA comprensiva di iscrizione, vitto e alloggio;

Valutato che per la realizzazione dell'evento formativo in oggetto si è reso necessario, vista l'impossibilità di realizzare il corso in sede, individuare una struttura esterna che consenta a tutti i discenti (interni ed esterni) più i docenti di condividere l'esperienza e partecipare alle attività che si svolgeranno nel corso dell'intera giornata fino alle ore 22, come da dichiarazione dei Responsabili scientifici che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Verificato l'evento formativo: "Formare la Terapia Intensiva Aperta" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 584 del 14 MAR. 2018

Vista la dichiarazione della valutazione delle offerte, sulla scelta della struttura sede del corso, che individua nella Casa per ferie "San Domenico Savio" dell'Istituto Salesiano di Don Bosco di Solanas la struttura che risponde alle esigenze del corso e offre il miglior prezzo, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare l'EFR ECM: "Formare la Terapia Intensiva Aperta", rivolto ai Medici di Anestesia e Rianimazione e Direzione Medica di Presidio, Psicologi, Infermieri e personale di supporto sia dell'Azienda che esterni per un totale di 25 partecipanti.

2. di dover assegnare alla Casa per ferie "San Domenico Savio" dell'Istituto Salesiano di Don Bosco di Solanas il servizio di vitto e alloggio sia dei partecipanti (interni ed esterni) che dei docenti.

3. 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.

4. Determinare che la spesa complessiva è di € 9.300,00 (novemilatrecento euro) onnicomprensiva, sarà in parte coperta dalle quote delle iscrizioni dei partecipanti esterni, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.

5. Disporre in € 400,00 (quattrocento euro) più IVA i costi di iscrizione, vitto e alloggio addebitabili a ciascun partecipante esterno. Il pagamento della quota di iscrizione è da versare interamente all'atto dell'iscrizione.

6. Autorizzare il Sevizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

7. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 9.300,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas

-Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE *X* □
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE □

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA

STRUTTURA PROPONENTE
SERVIZIO DI S. C. RIANIMAZIONE SAN MICHELE

OBIETTIVI
COINVOLGERE I PARTECIPANTI IN UN LAVORO DI APPROFONDIMENTO CHE AVRÀ COME OBIETTIVO LA COSTRUZIONE DI PRESUPPOSTI CONDIVISI NECESSARI AL CAMBIAMENTO E CAPACI DI AGIRE SULLE EMOZIONI, SUI PENSIERI E SUI COMPORTAMENTI. ALLA FINE DEL CORSO I PARTECIPANTI DOVRANNO AVERE ACQUISITO MODELLI DI COMPORTAMENTO EFFICACI IN RAPPORTO ALLE ESIGENZE DEL RUOLO RICOPERTO E DI COMPETENZA COMUNICATIVA, NECESARIA PER MANTENERE L'EQUILIBRIO ANCHE IN SITUAZIONI DI CRITICITÀ

CONTENUTI *(indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)*
SARANNO AFFRONTATE TUTTE LE TEMATICHE RELATIVE AL CAMBIAMENTO NECESSARIO AI FINI DELL'APERTURA. GLI OPERATORI SARANNO COINVOLITI IN UN PERCORSO FORMATIVO MIRATO ALL' INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE TECNICHE CON QUELLE COMUNICATIVE E RELAZIONALI.

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 DI INTERVENTO, CAPCE DI CONSENTIRE UNA CONTINUA RIELABORAZIONE DELL'ESPERIENZA E IL RIORIENTAMENTO DELLE CONOSCENZE E DELLE COMPETENZE, SULLA BASE DELL'APPORTO DELLE DIVERSE PROFESSIONALITÀ PRESENTI IN REPARTO.

C) Acquisizione competenze di sistema:
ACQUISIZIONE DI UN MODELLO DI INTERVENTO CHE, ATTRAVERSO L'OBBIETTIVO DI UNIFORMARE LE CONOSCENZE DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ DI REPARTO, CONSENTA DI CONSOLIDARE LA CAPACITÀ DEGLI OPERATORI DI LAVORARE IN GRUPPO E DI INTEGRARSI CON GLI OPERATORI 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)*
X □ *Corso (minimo 4 ore)*
□ *Retraining*

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?
SI □ *NO* ***X*** □
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)*
□ *Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)*
□ *Aula con capienza di n.* _____ *partecipanti*
□ *Sala conferenza per n .*_____ *partecipanti*
X □ *Altro (specificare) STRUTTURA IN GRADO DI OFFRIRE UN SERVIZIO DI SISTEMAZIONE ALBERGHIERA*

AUSILI DIDATTICI

□ *LAVAGNA LUMINOSA*
X □ *LAVAGNA A FOGLI MOBILI*
X □ *PC*
X □ *VIDEOPROIETTORE*
□ *ALTRO DA SPECIFICARE*_____
_____

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?
*SI □ NO **X** □*
*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*	*24 MAGGIO*	*26 MAGGIO*

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

□ ***Farmacista*** *n.* _____
□ *Ospedaliera* *n.* _____
□ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

X □ ***Medico chirurgo*** *n.* _____
□ *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. _____
- ☐ *Neuropsichiatria Infantile* n. _____
- ☐ *Oncologia* n. _____

- ☐ *Pediatria* n. _____
- ☐ *Psichiatria* n. _____
- ☐ *Radioterapia* n. _____
- ☐ *Reumatologia* n. _____
- ☐ *Cardiochirurgia* n. _____
- ☐ *Chirurgia Generale* n. _____
- ☐ *Chirurgia Maxillo - Facciale* n. _____
- ☐ *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. _____
- X ☐ *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. _____

- X ☐ *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. _____

X □ ***Psicologo – Psicoterapeuta*** n. _____

X □ *Psicoterapia* n. _____

□ *Psicologia* n. _____

□ ***Laureati non medici (specificare)***

_____ n. _____

_____ n. _____

_____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

X □ *Infermiere* n. _____

□ *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 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.*____

□ ***TUTTE LE PROFESSIONI***
X □ *AUSILIARI OSA, ASA, OTA, OSS* *n.*____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

X □ *ATS Sardegna*
□ *Strutture private*
X □ *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*_____*25*_____

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*
X □ *Slides*
□ *Testi/libri*

□ *Riviste*
□ *Cd*
□ *Altri supporti*

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

X □ *Prova Pratica*
- ***X*** □ *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.

Pernottamento e pensione completa per 25 pax discenti	*€ 2.500,00*
Pernottamento e pensione completa per 10 pax docenti	*€ 1.350,00*
Spese di viaggio docenti	*€ 2.450,00*
Altro:	
1. compenso docenti	*€ 3.000,00*
Totale	*€ 9.300,00*

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:
Quote di iscrizione: *400 euro per 14 partecipanti esterni* *€ 5.600,00*

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 dei Responsabili Scientifici:

I Responsabili Scientifici garantiscono la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	*Maria Emilia*	*Cognome*	*Marcello*
Qualifica	*Responsabile*		
Struttura	*SC Rianimazione*		
Telefono	*070539273*	*Cellulare*	*1391*
Fax		*email*	*Mariaemiliamarcello@aob.it*

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

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome	*Alessandra*	*Cognome*	*Boratti*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*boratti.a@gmail.com*
Curriculum			

Nome	*Sally*	*Cognome*	*Calva*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*sallycalva@hotmail.com*
Curriculum			

Nome	*Lucia*	*Cognome*	*Fontanella*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*lucetta.fontanella@gmail.com*
Curriculum			

Nome	*Alessandro*	*Cognome*	*Vitale-Brovarone*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*alessandro.vitalebrovarone@gmail.com*
Curriculum			

Nome	*Sergio*	*Cognome*	*Livigni*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*sergio.livigni@gmail.com*
Curriculum			

Nome	*Aurelia*	*Cognome*	*Dedieu*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*per.aurelia@gmail.com*
Curriculum			

Nome	*Giuseppe*	*Cognome*	*Naretto*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*doc_naret@yahoo.it*
Curriculum			

Nome	*Virna*	*Cognome*	*Venturi degli Esposti*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*venturivirna@gmail.com*
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:

SEBBENE APPARENTEMENTE SEMPLICE DAL PUNTO DI VISTA SEMANTICO "APRIRE LE PORTE" PRESUPPONE UN PROFONDO CAMBIAMENTO CULTURALE CHE SOTTENDE UN NUOVO APPROCCIO DI CURA. LA PRORITÀ È RAPPRESENTATA DALLA CAPACITÀ DI UNA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE, PER LA SALVAGUARDIA DEI SUOI BISOGNI FISICI, PSICOLOGICI E DELLE SUE RELAZIONI SIGNIFICATIVE.

B)Motivazione della scelta economica:

LA MOTIVAZIONE È AMPIAMENTE DETTAGLIATA NELL'ALLEGATO AL PRESENTE PROGETTO

C)Motivazione della scelta dei docenti:

IL CORSO, COSÌ COME PROPOSTO, E' STATO GIÀ REALIZZATO IN DIVERSE EDIZIONI PER ALTRE REALTÀ CON LO STESSO CORPO DOCENTI CHE, VISTA LA PARTICOLARE COMPLESSITÀ DELL'ARGOMENTO, È COMPOSTO DA ESPERTI DI COMPROVATA ESPERIENZA NEL CAMPO. CIÒ CONSENTE DI SVILUPPARE UN APPRENDIMENTO DI ALTA QUALITÀ, ADATTATO ALLA REALTÀ OPERATIVA DELLE UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA REGIONALI.

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: _____ ***Data*** *(gg/mm/aaaa):* _____

Nome e cognome *(in stampatello)*
Direttore Generale *Dott.ssa Graziella Pintus*

Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabili Scientifici
Dott.ssa Maria Emilia Marcello
Dott.ssa Fabrizia Balvago
AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. RIANIMAZIONE
DIRETTORE F.F.
Dott. Maria Emilia Marcello

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)
Dott.ssa Maria Emilia Marcello
SC Anestesia e Rianimazione
AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. RIANIMAZIONE
DIRETTORE F.F.
Dott. Maria Emilia Marcello

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Direttore del Dipartimento
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

Nome e Cognome *(In stampatello)*
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma *(leggibile)*
Dott. Andrea Corrias
AO Brotzu - Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA
24-26 Maggio 2018
ISTITUTO SALESIANO SOLANAS (CA)

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	/////	/////	**PRIMA GIORNATA**	/////////	/////////	
Sessione 1 24/05 mattina				/////////	/////////	
Dettaglio 1	09.00	09.10	Presentazione corso – contenuti e obiettivi	RTP	Livigni	Naretto
Dettaglio 2	09.10	10.30	Pro e contro la Terapia intensiva aperta	LPG	Livigni	Naretto
Dettaglio 3	10.30	12.30	La relazione di aiuto in ambito sanitario	RP	Calva	Boratti
Dettaglio 4	12.30	13.30	La relazione di aiuto in ambito sanitario	RP	Calva	Boratti
			Pausa pranzo	/////////	/////////	
Sessione 2 24/05 pomerig				/////////	/////////	
Dettaglio 5	14.30	15.30	L'interlocutore difficile	RP	Calva	Boratti
Dettaglio 6	15.30	16.30	Comportamenti alternativi	RP	Calva	Boratti
Dettaglio 7	16.30	17.30	Il linguaggio teatrale	ED	Dedieu	Naretto
Dettaglio 8	17.30	18.30	I personaggi della terapia intensiva	ED	Dedieu	Naretto
Sessione 3 24/05 sera				/////////	/////////	
Dettaglio 9	20.00	22.00	Il corpo in ascolto	ED	Dedieu	Naretto
			SECONDA GIORNATA	/////////	/////////	
Sessione 1 25/05 mattina				/////////	/////////	
Dettaglio 1	08.30	10.00	La comunicazione diseguale	CD	Fontanella	Brovarone
Dettaglio 2	10.00	11.00	Più che la parola	CD	Naretto Boratti	Calva Dedieu
Dettaglio 3	11.00	12.00	La rianimazione vissuta	CD	Fontanella	Brovarone
Dettaglio 4	12.00	13.00	Terapia intensiva: cura o tormento	CD	Naretto	Livigni
			Pausa pranzo	/////////	/////////	
Sessione 2 25/02 pomerig				/////////	/////////	

Dettaglio 5	14.00	15.00	La terapia intensiva dall'altra parte del vetro	CD	Boratti	Calva
Dettaglio 6	15.00	16.00	Quando si aprono le porte	CD	Venturi	Boratti
Dettaglio 7	16.00	17.00	La risorsa creativa per capire ed affrontare meglio il proprio lavoro	ED	Dedieu	Naretto
Dettaglio 8	17.00	18.00	Il corpo in ascolto	ED	Dedieu	Naretto
Sessione 3 25/05 sera				/////////	/////////	
Dettaglio 9	20.00	22.00	Raccontare e ridefinire luogo, tempo, spazio della terapia intensiva	ED	Dedieu	Naretto
			TERZA GIORNATA	/////////	/////////	
Sessione 1 26/05 mattina				/////////	/////////	
Dettaglio 1	09.00	10.00	Testimonianze	TRD	Brovarone	Fontanella
Dettaglio 2	10.00	12.00	Performance: verifica apprendimento	ED	Dedieu	Naretto
Dettaglio 3	12.00	13.00	Conclusione lavori	RTP	Livigni	Naretto

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	**LEZIONI MAGISTRALI**	*0*	*00*
RTP	**SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO**	*1*	*10*
TRD	**TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI**	*1*	
CD	**CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")**	*6*	*30*
DT	**DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI**	*0*	*00*
LG	**PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)**	0	00
LPG	**LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO**	1	20
ED	**ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE**	*10*	
RP	**ROLE-PLAYING**	*5*	*00*

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione(DPCM 8 Aprile 1993)
Piazzale Ricchi, 1 - 09134 CAGLIARI

Oggetto: Corso di formazione aziendale dal titolo "FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA"

VALUTAZIONE DELLE OFFERTE

Premesso che:

- l'evento formativo dal titolo "FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA" è stato costruito in funzione della necessità di formare il gruppo di lavoro della terapia intensiva, attraverso un metodo capace di sostenere il cambiamento culturale in atto in modo efficace e costruttivo.
- oltre all'offerta di contenuti di altissimo livello, garantiti da un gruppo di formatori con esperienza decennale, il corso punta alla realizzazione di una esperienza coinvolgente e significativa capace di incidere sulla motivazione del gruppo, sia a livello personale che professionale.
- si tratta di un percorso strutturato in tre giornate full-immersion, che avrà come sede una struttura ricettiva con formula di pensione completa e che per tale motivo si è reso necessario individuare una struttura esterna che consenta a tutti i discenti (interni ed esterni) più tutti i docenti di condividere l'esperienza e partecipare alle attività che si svolgeranno nel corso dell'intera giornata fino alle ore 22.
- che in via preliminare, attraverso una indagine di mercato, si è proceduto all'individuazione di 3 strutture ricettive alle quali è stato chiesto di formulare un'offerta economica;
- che dall'analisi delle offerte pervenute si è deciso di utilizzare la struttura denominata Casa per ferie "San Domenico Savio" di Solanas, dell'Istituto Salesiano Don Bosco, in quanto confacente alle esigenze del corso e offerta al miglior prezzo.

Tutto ciò premesso:

si decide di utilizzare la Casa per ferie "San Domenico Savio" di Solanas, dell'Istituto Salesiano Don Bosco.

Cagliari li, 26 febbraio 2017

I Responsabili scientifici del corso

Dott.ssa Maria Emilia Marcello

Dott.ssa Fabrizia Salvago

ALLEGATO AL PROGETTO FORMATIVO DAL TITOLO

"FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA"

(PAG. 11: B) MOTIVAZIONE DELLA SCELTA ECONOMICA)

Oltre all'offerta di contenuti di altissimo livello, garantiti da un gruppo di formatori con esperienza decennale, il corso punta alla realizzazione di una esperienza coinvolgente e significativa capace di incidere sulla motivazione del gruppo, sia a livello personale che professionale.

Si tratta di un percorso strutturato in tre giornate full-immersion, che avrà come sede una struttura ricettiva con formula di pensione completa. Si è pertanto reso necessario, vista l'impossibilità di realizzare il corso in sede ospedaliera, individuare una struttura esterna che consenta a tutti i discenti (interni ed esterni) più tutti i docenti di condividere l'esperienza e partecipare alle attività che si svolgeranno nel corso dell'intera giornata fino alle ore 22. Per questo motivo è stata fatta un indagine di mercato per l'individuazione di una struttura alberghiera, che ha condotto alla scelta della Casa per ferie "San Domenico Savio" a Solanas (CA), di proprietà dei Salesiani che hanno formulato l'offerta più conveniente.

L'ipotesi di spesa presentata deriva dal costo dei trasporti, vitto, alloggio e compensi dei docenti (il Dott. Livigni, la Dott.ssa Lucia Fontanella, il Dott. Alessandro Vitale Brovarone e la Sig.ra Venturi non percepiranno alcun compenso; il Dott. Naretto riceverà invece 400 euro, le Dott.sse Calva e Boratti 650 ciascuna e la Dott.ssa Dedieu 1.250); dal vitto e l'alloggio dei discenti (interni e esterni).

La scelta di allargare il gruppo dei discenti a professionisti di altre aziende sanitarie (14 posti) è invece motivata dall'opportunità di condividere l'esperienza della rianimazione del Brotzu e porre le basi per un futuro percorso regionale verso il superamento delle condizioni che limitano l'adozione di modelli di umanizzazione delle cure (ddl 3248/2013 Disposizione concernente la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta).

Il costo per gli esterni è di 400 euro (che comprende la partecipazione al corso, il vitto e l'alloggio).

Il Responsabile Scientifico
Dott.ssa Maria Emilia Marcello

Il Responsabile Scientifico
Dott.ssa Fabrizia Salvago