

Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 10 APR, 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione EFR ECM: "Formare la Terapia Intensiva Aperta".
Spesa complessiva € 10.500,00. CIG Z4D27EB213

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 11 APR, 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 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 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 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

Ritenuto che l'attività formativa è rivolta ai Medici, 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;

%



Segue Deliberazione n. 959 del 10 APR. 2019

- Vista** la dichiarazione 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, allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare l'EFR ECM: "Formare la Terapia Intensiva Aperta", rivolto ai Medici, Infermieri e personale di supporto sia dell'Azienda che esterni per un totale di 25 partecipanti.
2. Di 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. Di 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. Di determinare che la spesa complessiva di € 10.500,00 (diecimilacinquecento euro) onnicomprensiva, sarà in parte coperta dalle quote delle iscrizioni dei partecipanti esterni, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
5. Di 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 allo atto dell'iscrizione.
6. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
7. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 10.500,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Bálata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. ~~Vinicio~~ Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Dott. Vinicio Atzeni



-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 COINVOLTI 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'OBIETTIVO 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)
 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 _____

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) STRUTTURA IN GRADO DI OFFRIRE UN SERVIZIO DI SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

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	13 MAGGIO	15 MAGGIO

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. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

Pag. 4 a 13

<input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Geriatría</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 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

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



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

Pag. 7 a 13

- 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. ____

X **TUTTE LE PROFESSIONI**

- AUSILIARI OSA, ASA, OTA, OSS n. 2

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** **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

- 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.

<i>Pernottamento e pensione completa per 25 pax discenti</i>	€ 3.000,00
<i>Pernottamento e pensione completa per 10 pax docenti</i>	€ 1.500,00
<i>Spese di viaggio docenti</i>	€ 3.000,00
<i>Altro:</i>	
<i>1. compenso docenti</i>	€ 3.000,00
<i>Totale</i>	€ 10.500,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:

Quote di iscrizione: 400 euro per 10 partecipanti esterni € 4.000,00

**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	<u>Maria Emilia</u>	Cognome	<u>Marcello</u>
Qualifica	<u>Responsabile</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>Alessandra</u>	Cognome	<u>Boratti</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>boratti.a@gmail.com</u>
Curriculum			

Nome	<u>Sally</u>	Cognome	<u>Calva</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>sallycalva@hotmail.com</u>
Curriculum			

Nome	<u>Lucia</u>	Cognome	<u>Fontanella</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>lucetta.fontanella@gmail.com</u>
Curriculum			



Nome	<u>Alessandro</u>	Cognome	<u>Vitale-Brovarone</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>alessandro.vitalebrovarone@gmail.com</u>
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Sergio</u>	Cognome	<u>Livigni</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>sergio.livigni@gmail.com</u>
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Aurelia</u>	Cognome	<u>Dedieu</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>per.aurelia@gmail.com</u>
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Giuseppe</u>	Cognome	<u>Naretto</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>doc_naret@yahoo.it</u>
Curriculum	_____		_____
Nome	<u>Virna</u>	Cognome	<u>Venturi degli Esposti</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>venturivirna@gmail.com</u>
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

Emissione 28/06/2016
Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1
Pag. 12 a 13

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:** 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

Dott.ssa Graziella Pintus

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 Salvago

Nome e cognome (in stampatello)

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

Dott.ssa Maria Emilia Marcello

SG Anestesia e Rianimazione

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU-CAGLIARI
S.C. ORTOPEDIA E TRAFUMATOLOGIAIL DIRETTORE
Dott. Giuseppe Dessi

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****Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	PRIMA GIORNATA	////////	////////	
Sessione 1 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 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 Dedieu
Dettaglio 8	17.30	18.30	I personaggi della terapia intensiva	ED	Dedieu	Naretto Dedieu
Sessione 3 sera				////////	////////	
Dettaglio 9	20.00	22.00	Il corpo in ascolto	ED	Dedieu	Naretto Dedieu
			SECONDA GIORNATA	////////	////////	
Sessione 1 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 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 Dedieu
Dettaglio 8	17.00	18.00	Il corpo in ascolto	ED	Dedieu	Naretto
Sessione 3 sera				////////	////////	
Dettaglio 9	20.00	22.00	Raccontare e ridefinire luogo, tempo, spazio della terapia intensiva	ED	Dedieu	Naretto Dedieu
TERZA GIORNATA				////////	////////	
Sessione 1 mattina				////////	////////	
Dettaglio 1	09.00	10.00	Testimonianze	TRD	Brovarone	Fontanella
Dettaglio 2	10.00	12.00	Performance: verifica apprendimento	ED	Dedieu	Naretto Dedieu
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



Oggetto: Corso di formazione aziendale dal titolo “FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA”
DICHIARAZIONE DI SCELTA DELLA STRUTTURA RICETTIVA

Premesso che:

- l'evento formativo dal titolo “FORMARE LA TERAPIA INTENSIVA APERTA” , giunto alla seconda edizione in Sardegna, 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;
- lo stesso progetto formativo è stato realizzato nel maggio 2018, con la partecipazione dei professionisti sanitari delle Terapie Intensive sarde, allo scopo di condividere il percorso di abbattimento delle barriere fisiche e relazionali, nell'ottica di una costante attenzione verso l'umanizzazione delle cure;
- oltre all'offerta di contenuti di altissimo livello, garantiti da un gruppo di formatori con esperienza decennale, il corso punta alla realizzazione di un'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 richiede come sede una struttura ricettiva con formula di pensione completa, la disponibilità esclusiva degli spazi e la presenza di aule per le diverse attività. Per tale motivo si è reso necessario individuare una struttura esterna, che consentisse a tutti i discenti (interni ed esterni) insieme a tutti i docenti, di condividere l'esperienza e partecipare alle attività che si svolgeranno nel corso delle intere giornate fino alle ore 22.
- in via preliminare, l'anno passato si è proceduto attraverso un'indagine di mercato all'individuazione delle strutture ricettive che potessero rispondere alle esigenze evidenziate;



- la struttura denominata Casa per ferie “San Domenico Savio” di Solanas dell’Istituto Salesiano Don Bosco, offerta al miglior prezzo, è risultata la più adatta in quanto risponde alle esigenze richieste.

Tutto ciò premesso:

si chiede di potere utilizzare, anche per questa seconda edizione, la Casa per ferie “San Domenico Savio” di Solanas dell’Istituto Salesiano Don Bosco, il cui costo risulta modesto e congruo come da preventivo che si allega alla presente.

Cagliari li, 18 marzo 2019

I Responsabili scientifici del corso

Dott.ssa Maria Emilia Marcella
M. E. Marcella

Dott.ssa Fabrizia Salvago
F. 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 necessita come sede una struttura ricettiva con formula di pensione completa. Si è reso pertanto 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. Da un’indagine di mercato, svolta lo scorso anno per lo stesso corso, abbiamo presunto il preventivo di massima.

L’ipotesi di spesa presentata deriva conseguentemente dal costo di vitto, alloggio, dei trasporti e dal 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 450 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 (10 posti) è invece motivata dall’opportunità di condividere l’esperienza della rianimazione del Brotzu con i colleghi di altre realtà regionali e proseguire verso il consolidamento di un percorso regionale, iniziato lo scorso anno, per 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 i discenti esterni è di 400 euro (comprende la partecipazione al corso, il vitto e l’alloggio).

Il Responsabile Scientifico

Dott.ssa Maria Emilia Marcellino

Il Responsabile Scientifico

Dott.ssa Fabrizia Salvago

