

Deliberazione 1859adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 21 OTT. 2015**Oggetto:** Autorizzazione PFA ECM: "CONTROLLO DEL DOLORE CON TECNICHE di MEDICINA TRADIZIONALE CINESE"Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 OTT. 2015 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. Nazzareno Pacifico

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 Anestesia e Terapia Antalgica vuole attivare il suddetto corso al fine di diffondere la conoscenza delle tecniche di medicina tradizionale cinese applicabili nella terapia del dolore;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;**Recepito** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda per 30 partecipanti, sarà svolta sia da docenti interni fuori dall'orario di servizio che da docenti esterni con competenza ed esperienza clinica e didattica degli argomenti trattati;**Verificato** il progetto formativo ECM: "Controllo del dolore con tecniche di medicina tradizionale cinese" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Controllo del dolore con tecniche di medicina tradizionale cinese", rivolto al personale sanitario, per 30 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia da docenti interni fuori dall'orario di servizio che da docenti esterni con competenza ed esperienza clinica e didattica degli argomenti trattati, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

%

Ufficio Formazione

Sost. Resp. Dott.ssa M. Spissu *MS*Ass.te Amm.vo A. Mulas *Amulas*



Segue deliberazione n. 1859 del 21 OTT. 2015

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 2.700,00 (duemilasettecento) onnicomprensiva, graverà sui Fondi del Dipartimento di Emergenza per l'aggiornamento professionale anno 2015.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzeno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus



Al Sig. Commissario Straordinario

Dr.ssa Graziella Pintus

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

CONTROLLO DEL DOLORE CON TECNICHE di MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA

OBIETTIVI

DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA DELLE TECNICHE di MEDICINA TRADIZIONALE CINESE APPLICABILI NELLA TERAPIA DEL DOLORE

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

- BASI TEORICHE di MEDICINA TRADIZIONALE CINESE
- TECNICHE APPLICABILI ALLA TERAPIA ANTALGICA (TEORIA)
- APPLICAZIONE PRATICA DELLE TECNICHE di MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

- CAPACITA' di VALUTARE QUALI PATOLOGIE DOLOROSE POSSANO TRARRE GIOVAMENTO DALLA PRATICA DELLA MTC
- CONOSCENZA DELLA LOCALIZZAZIONE DEI MERIDIANI E DEI PUNTI ENERGETICI
- ACQUISIZIONE DELLE TECNICHE di MTC PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

B) Acquisizione competenze di processo:

- VALUTAZIONE DEL PAZIENTE E SCELTA DELLA TECNICA OTTIMALE
- APPLICAZIONE CLINICA CON ESERCITAZIONI PRATICHE

C) Acquisizione competenze di sistema:

Applicazione dei protocolli antalgici di MTC per pazienti ambulatoriali e ricoverati dell'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: **S.C. ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA**

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. 30 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.

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)
1	30	09/10/2015	10/10/2015

PROFESSIONI**PROFESSIONI SANITARIE**

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

- Medico chirurgo** n. 15
- Angiologia n. _____
- Cardiologia n. _____
- Dermatologia e Venereologia n. _____
- Ematologia n. _____
- Endocrinologia n. _____
- Gastroenterologia n. _____
- Genetica Medica n. _____
- Geriatria n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. 1
- Malattie dell' Apparato Respiratorio n. _____
- Malattie Infettive n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. 2
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. 1
- Medicina Interna** n. 2
- 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. 1
- Psichiatria n. _____
- Radioterapia n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- 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. 1
- Ginecologia e Ostetricia n. 1
- Neurochirurgia n. 1
- Oftalmologia n. _____
- Ortopedia e Traumatologia n. 1
- Otorinolaringoiatria n. _____
- Urologia n. _____
- Anatomia Patologica n. _____
- Anestesia e Rianimazione n. 4
- 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. _____

- 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 n. _____

- Laureati non medici (specificare)**
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere** n. 8
- Infermiere pediatrico** n. 1
- Ostetrica/o** n. 2

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____
- Fisioterapista** n. 4
- 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 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. _____

- 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: 17 ORE delle quali 9 nella 1^a sessione e 8 nella 2^a sessione

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	€ 1.700
Pernottamento	€ 400
Pasti	€ 150
Spese di viaggio	€ 350
Altro:	
1. materiale didattico	€ 100
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 2.700

Il costo della docenza risulta così ripartito

Dr.ssa Sonia Baccetti 1000 euro

Sig.ra Filippa Terranova 500 euro

Dr.ssa Matilde Zara 200 euro

Il costo del pernottamento risulta così ripartito

Dr.ssa Sonia Baccetti 200 euro

Sig.ra Filippa Terranova 200 euro

Il costo dei pasti risulta così ripartito

Dr.ssa Sonia Baccetti 75 euro

Sig.ra Filippa Terranova 75 euro

Il costo del viaggio risulta così ripartito

Dr.ssa Sonia Baccetti 175 euro

Sig.ra Filippa Terranova 175 euro

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	<u>ROBERTO</u>	Cognome	<u>PISANO</u>
Qualifica	<u>DIRETTORE</u>		
Struttura	<u>S.C..ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA</u>		
Telefono	<u>070539662</u>	Cellulare	
Fax	<u>070539787</u>	e-mail	<u>robertopisano@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)



Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome	<u>MATILDE</u>	Cognome	<u>ZARA</u>
Telefono	<u>070539662</u>	Cellulare	
Fax	<u>070539787</u>	e-mail	<u>matildezarasa@gmail.com</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		

Nome	<u>SONIA</u>	Cognome	<u>BACCETTI</u>
Telefono	<u>0556939240</u>	Cellulare	
Fax	<u>0556939239</u>	email	<u>soniabaccetti@asf.toscana.it</u>
Curriculum	<u>Direttrice Centro Fior di prugna, struttura di riferimento della Regione Toscana per le MC e la MTC, Responsabile Coordinamento Rete Toscana di Medicina Integrata Assessorato al diritto alla salute Regione Toscana</u>		

Nome	<u>FILIPPA</u>	Cognome	<u>TERRANOVA</u>
Telefono	<u>0556939240</u>	Cellulare	
Fax	<u>0556939239</u>	e-mail	<u>filippaterranova@asf.toscana.it</u>
Curriculum	<u>Terapista della riabilitazione, docente Centro Fior di prugna, struttura di riferimento della Regione Toscana per le medicine complementari e la medicina cinese</u>		

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

Diffusione e ampliamento delle conoscenze e della pratica dei trattamenti antalgici con l'utilizzo delle tecniche della medicina cinese tra gli operatori della nostra Azienda, avvalendosi della collaborazione di personale altamente specializzato che opera presso il centro di medicina tradizionale cinese Fior di prugna, struttura di riferimento della Regione Toscana per le medicine complementari e la medicina tradizionale cinese.

B) Motivazione della scelta economica:

L'utilizzo sia delle ore mattutine che pomeridiane per la teoria e la pratica consente un sensibile risparmio dei costi di viaggio e soggiorno dei docenti che provengono dalla Toscana

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Competenza ed esperienza clinica e didattica sul medesimo target.

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: CAGLIARI **Data (gg/mm/aaaa):** 10/09/2015

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale

Dr. ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
Dott. ssa Graziella Pintus

Nome e cognome (in stampatello)

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

Dr. ROBERTO PISANO

Timbro e Firma (leggibile)

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

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento

Dr. SERGIO GEMINI

Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

Azienda Ospedaliera Brotzu - Cagliari

Direttore: Dott. Sergio Gemini

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione

Dr. Andrea Corrias

Timbro e firma (leggibile)

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE



NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) *Progetto;*
- 2) *Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;*
- 3) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);*
- 4) *Programma ecm*

Allegare in formato cartaceo

- 1) *Preventivi;*
- 2) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale*

CONTROLLO DEL DOLORE CON TECNICHE DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Data 9 e 10 ottobre 2015

AOB – Aula S.C. ANESTESIA E TERAPIA ANTALGICA

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1	09.00	19.00				
Dettaglio 1	09.00	09.15	Presentazione del Corso	RTP	Roberto Pisano	Matilde Zara
Dettaglio 2	09.15	11.30	Principi fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese. Punti sui meridiani e fuori meridiano. I microsistemi. I meccanismi di azione e gli effetti collaterali.	RTP	Sonia Baccetti	Matilde Zara
Dettaglio 3	11.30	12.00	Valutazione di efficacia della MTC secondo la letteratura internazionale.	RTP	Sonia Baccetti	Matilde Zara
Dettaglio 4	12.00	13.00	I meridiani e i loro percorsi	RTP	Matilde Zara	Sonia Baccetti
	13.00	14.00	Pausa			
Dettaglio 5	14.00	15.00	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi per la ricerca dei punti sui meridiani	ED	Sonia Baccetti Matilde Zara	Filippa Terranova Sonia Baccetti
Dettaglio 6	15.00	17.00	Teoria della moxibustione e del martelletto fior di prugna: applicazione cliniche	RTP	Sonia Baccetti	Matilde Zara
Dettaglio 7	17.00	19.00	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi su moxibustione e martelletto Fior di Prugna	ED	Sonia Baccetti Matilde Zara	Filippa Terranova Sonia baccetti
Sessione 2	09.00	18.00				
Dettaglio 8	09.00	11.00	Teoria e pratica dell'auricoloterapia. Applicazione cliniche	RTP	Filippa Terranova	Sonia Baccetti
Dettaglio 9	11.00	13.00	Teoria e pratica del massaggio tuina	RTP	Filippa Terranova	Sonia Baccetti
	13.00	14.00	Pausa			
Dettaglio 10	14.00	15.30	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi di auricoloterapia	ED	Filippa Terranova Matilde Zara	Sonia Baccetti
Dettaglio 11	15.30	17.30	Esercitazioni pratiche in piccoli gruppi di massaggio tuina	ED	Filippa Terranova Matilde Zara	Sonia Baccetti
Dettaglio 12	17.30	18.00	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Sonia Baccetti	Matilde Zara