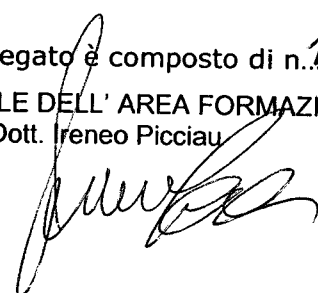


Allegato "A"

Approvazione corso: "La Formazione psicologica per operatori fisioterapisti".

Il presente allegato è composto di n. ¹⁴...fogli
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Irene Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1740 DEL - 1 OTT. 2013

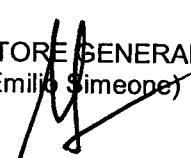
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)





Presidio Ospedallero Businco
Direzione Sanitaria

Assistenza Psicologica
Assistenz

ASL CA - P.O. BUSINCO
Prot. S.S. ASSISTENZA PSICOLOGICA

Cagliari, 09/05/2013

Prot. n° 1361 del 05.05.2013

ASL8
NP/2013/0019324 del 13/05/2013
Mittente: Ospedale Businco

Assegnatario: DIREZIONE SANITARIA

Classifica: 1.



Direttore Sanitario
ASL8
Dott. Ugo Storelli

Direttore Sanitario
Dott.ssa M. Teresa Addis

Responsabile Servizio
Formazione
Dott. Alessio Corrias

Oggetto: EVENTO FORMATIVO
AZIENDALE 2013
Formazione psicologica per operatori Fisioterapisti
P.O. Businco

Allo C.A. del S. Corrias
per ~~~~~
DIRETTORE
(Dott. Ugo S.)

in riferimento agli obiettivi assegnati alla S.S. "Assistenza Psicologica" deliberazione n°1733 il 20/12/2011 si pone alla Vs attenzione la proposta formativa a favore degli 8 operatori Fisioterapisti, sottoscritta dal Responsabile della S. C. Direzione Sanitaria Businco dott. M.T. Addis referente per la S.S. della Fisioterapia. Detta proposta risulta una 2° edizione di quella già svolta nel 2012 a favore dei Tecnici e Infermieri della Radioterapia.

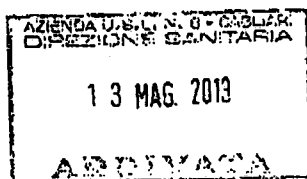
Si chiede autorizzazione per l'espletamento del Corso

"Formazione Psicologica 2013 per operatori Fisioterapisti"

a tale scopo si allega Scheda relativa all'attivazione del progetto, il programma, il calendario degli incontri, elenco nominativi dei partecipanti

Si comunica infine che il corso di formazione prevede il suo inizio il 19/09/2013 ed il termine il 05/12/2013 che, la formazione verrà erogata a 8 operatori Fisioterapisti, in un gruppo unico e si svolgerà dalle 14,30 alle 16,30 secondo il calendario allegato per un totale di 12 ore.

Inoltre la sottoscritta, in qualità di docente unica del corso, svolgerà l'attività formativa in orario di servizio.



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

RESPONSABILE BUSINCO
Resp. Struttura Semplice
ASSISTENZA PSICOLOGICA
Dirigente Psicologo
Dr.ssa Sandra Ragosa - Matr. 47192

Analisi dei fabbisogni formativi Piano di Formazione 2013

Scheda richiesta di attivazione di un progetto formativo (Residenziale, Formazione sul Campo, FaD)

La scheda deve pervenire al servizio Area Formazione entro il 24 FEBBRAIO 2012

1. Cosa?

1.1 Titolo del progetto formativo residenziale

La formazione psicologica per operatori Fisioterapisti

1.2 Analisi dei fabbisogni

Sintetizza i risultati dell'analisi dei fabbisogni che ha portato alla necessità di organizzare il progetto formativo.

In tutte le prestazioni assistenziali del settore la relazione operatore-paziente risulta di particolare rilevanza e comprensiva di una forte valenza emotiva nonché di una comunicazione che si esplica in un contesto altamente condizionante. Consapevolezza e condivisione risultano indispensabili e funzionali per la gestione delle condizioni psicofisiche dei pazienti che affrontano una delicata e difficile fase della loro vita. stessa. Il paziente oncologico in trattamento porta con sé la sua storia personale e di malattia, i suoi bisogni psicologici biologici e sociali, dunque le sue reazioni, anche quelle legate all'ospedalizzazione: l'impatto che il malato ha nel momento in cui accede al centro è emotivamente intenso ed in grado di generare sentimenti di confusione, disorientamento, ansia e paura. Tener presente nella relazione questi aspetti fondamentali, significa perseguire l'obiettivo intrinseco di accompagnare il paziente all'accettazione consapevole delle risposte terapeutiche.

Attualmente nello specifico contesto sanitario la relazione con l'utente è gestita prevalentemente dal buon senso. Che vede molto spesso l'impiego nella cura, da parte dell'operatore, delle personali energie e spesso della dispersione o inefficacia delle stesse.

Una risposta indispensabile all'ottimizzazione dell'assistenza insieme al clima collaborativo tra gli operatori, risulta la formazione.

Compito della formazione proposta è quello di sviluppare le potenzialità psicologiche, una solida formazione di base che preveda una integrazione dei riferimenti teorici e pratici, congrua con l'esperienza maturata dagli operatori del settore, maturare ruoli e competenze, differenze negli ambiti applicativi relativi al contesto e alla valorizzazione degli apporti, professionale attraverso standard comportamentali nella relazione d'aiuto, permettere l'acquisizione delle caratteristiche fondamentali del conoscere gestire e reagire nella situazione in modo efficace. prevedere comportamenti condivisi tra gli operatori, in un clima di collaborazione per l'aiuto psicologico in fisioterapia

Affinché l'operatore della fisioterapia non rimanga solo nella sua vulnerabilità individuale e della organizzazione occorre che la formazione lo aiuti nella consapevolezza della personale risposta, nonché di quanto conseguente alla situazione di stress spesso sperimentata.

ASL8

NP/2013/ 0019800

del 15/05/2013

Mittente : Ospedale Businco

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1 Fascicolo : 208 del 2013



1.3 Accredитamento ECM

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? Si

Se sì, potranno essere riconosciuti dal comitato tecnico regionale ECM un massimo di 50 crediti.

1.4 Tipologia

Barra una sola casella:

- ☐ Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- ☐ Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- ☐ Conferenza (minimo 4 ore)
- ☒ Corso (minimo 4 ore)
- ☐ Retraining

1.5 Area tematica

Barra una sola casella:

- ☒ Area comunicazione e relazione
- ☐ Area cure primarie e della continuità assistenziale
- ☐ Area salute mentale
- ☐ Area materno infantile
- ☐ Area delle dipendenze ☐ Area riabilitazione
- ☐ Area oncologica
- ☐ Area diagnostica
- ☐ Area farmaceutica
- ☐ Area giuridico-organizzativa
- ☐ Area qualità e risk management
- ☐ Area tecnica, economico-finanziaria
- ☐ Area metodologica
- ☐ Area etica e deontologica
- ☐ Area specialità chirurgiche
- ☐ Area specialità mediche
- ☐ Area prevenzione
- ☐ Area informatica
- ☐ Area emergenza ed urgenza
- ☐ Area igiene alimenti e nutrizione
- ☐ Area igiene e sanità pubblica
- ☐ Area sicurezza luoghi di lavoro
- ☐ Area salute immigrati
- ☐ Area gestionale organizzativa
- ☐ Area cardiovascolare
- ☐ Area medicina veterinaria

2.1 Obiettivo nazionale ECM

Se stai organizzando un corso ECM, specifica un solo obiettivo corrispondente a quelli nazionali individuati dal Ministero della Salute:

- ☒ **Qualità assistenziale relazionale e gestionale nei servizi sanitari**
- ☐ Etica e deontologia degli interventi assistenziali con riferimento all'umanizzazione delle cure, alla tutela del segreto professionale e alla privacy
 - ☐ Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici e di misurazione dell'efficienza ed appropriatezza delle prestazioni nei livelli di assistenza
 - ☐ Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio-assistenziali
 - ☐ Promozione della qualità della vita e della qualità e sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro
 - ☐ Miglioramento degli stili di vita per la salute
 - ☐ Miglioramento dell'interazione tra salute ed ambiente e tra salute ed alimentazione
 - ☐ Tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali, compresi quelli psicologici, delle fasce deboli
 - ☐ Promozione di una comunicazione corretta ed efficace
 - ☐ Apprendimento e miglioramento dell'inglese scientifico
 - ☐ Consenso informato
 - ☐ Gestione del rischio biologico, chimico e fisico anche con riferimento alla legge 626
 - ☐ Implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle prove di efficacia nella pratica assistenziale
 - ☐ Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche
 - ☐ Formazione multi-professionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo applicato alle diverse aree della disabilità
 - ☐ Cultura gestionale
 - ☐ Educazione sanitaria
 - ☐ Bioetica in medicina
 - ☐ Organizzazione dipartimentale
 - ☐ Miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali per le principali cause di malattia con particolare riferimento alle patologie cardiovascolari, neoplastiche e geriatriche
 - ☐ Interventi di formazione nel campo delle emergenze-urgenze
 - ☐ Formazione in campo socio-assistenziale e per l'implementazione dell'assistenza domiciliare integrata
 - ☐ Tutela della salute della donna e del bambino e delle patologie neonatali
 - ☐ Basi molecolari e genetiche delle malattie e strategie terapeutiche correlate
 - ☐ Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici
 - ☐ Promozione della cultura della donazione e formazione interdisciplinare in materia di trapianti d'organo
 - ☐ Clinica e diagnostica delle malattie infettive emergenti e riemergenti patologie d'importazione
 - ☐ Farmaco-epidemiologia, farmaco-economia e farmacovigilanza
 - ☐ Controllo delle infezioni nosocomiali
 - ☐ Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici
 - ☐ Sicurezza degli alimenti

- ☐ Sviluppo delle attività e degli interventi di sanità pubblica veterinaria con particolare rif. all'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, alla sanità animale ed all'igiene degli alimenti di origine animale
- ☐ Disturbi del comportamento alimentare e malattie metaboliche
- ☐ Implementazione della sicurezza nella produzione, distribuzione ed utilizzo del sangue e degli emoderivati
- ☐ Percorsi diagnostici-terapeutici nella pratica della medicina generale
- ☐ Progettazione ed utilizzo della ricerca clinica ed epidemiologica in medicina generale e pediatria di libera scelta
- ☐ Telemedicina
- ☐ Innovazione tecnologica e implementazione delle abilità e manualità nella pratica della medicina generale e della pediatria di libera scelta
- ☐ Formazione manageriale in medicina generale e pediatria di libera scelta
- ☐ Aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica
- ☐ Aggiornamento delle procedure ed attività professionali per le professioni sanitarie non mediche
- ☐ Percorsi assistenziali: integrazione tra ospedalizzazione, assistenza specialistica, assistenza domiciliare integrata
- ☐ Utilizzo delle tecnologie radianti a fini preventivi, diagnostici e terapeutici
- ☐ Ottimizzazione dell'impiego delle terapie termali nell'ambito delle prestazioni nel sistema sanitario nazionale
- ☐ Valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali
- ☐ Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie odonto-stomatologiche e maxillo-facciali

3. Come e Quando?

3.1 Programma

Si allega il programma del corso? ☒ Sì | ☐ No

Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale ECM.

Indicare i tempi coerentemente con quanto riportato al punto 3.2.

N° edizioni previste 1

Durata di ogni singola edizione: 12 (ore)

La durata complessiva di una singola edizione deve corrispondere alla somma dei tempi indicati nel successivo punto 3.2.. Nella durata della singola edizione non devono pertanto essere conteggiati eventuali coffee break, pausa pranzo, saluti iniziali/finali e la registrazione degli utenti.

3.2 Finalità e metodologia didattica

Per i progetti ECM indicare le metodologie didattiche utilizzate e il tempo di formazione utilizzato per ciascuna di esse in una singola edizione:

☐ A - Acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti

☒ CD - Confronto/dibattito fra discenti ed esperto/docente/relatore: 90 minuti

☐ DF - Discussione di filmati: minuti

☐ LG - Lavori di gruppo: minuti

☒ LRP - Lezioni e relazioni su tema preordinato: 360 minuti

☐ TD - Tavole rotonde: minuti

☒ VF - Verifica apprendimento: 45 minuti

☐ B - Acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche



- ☐ DT - Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti: _____ minuti
- ☐ ED - Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche: _____ minuti
- ☐ DF - Discussione di filmati: _____ minuti
- ☐ RP - Role playing: _____ minuti
- ☐ VF - Verifica apprendimento: _____ minuti
- ☐ C - **Migliorare le capacità relazionali e comunicative**
- ☐ DF - Discussione di filmati: _____ minuti
- ☐ LPG - Lavori a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produz. di rapporto finale: _____ minuti
- ☒ LG - Lavori di gruppo: _____210_____ minuti
- ☐ RP - Role playing: _____ minuti
- ☐ VF - Verifica apprendimento _____ minuti
- ☐ D - **Acquisire competenze di analisi e risoluzione di problemi**
- ☐ DT - Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti: _____ minuti
- ☒ LPG - Lavori a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produz. di rapporto finale: _____60_____ minuti
- ☐ DA - Discutere con l'esperto: _____ minuti
- ☐ VDA - Incontri di verifica a distanza dell'apprendimento: _____ minuti
- ☐ CC - Presentazione e discussione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria: _____ minuti
- ☐ IPE - Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work): _____ minuti
- ☐ RP - Role playing: _____ minuti
- ☐ VF - Verifica apprendimento: _____ minuti

3.3 Edizioni e date

Il progetto formativo aziendale si svolge in più edizioni? ☒ Sì | ☐ No

Se sì, indicare le date di inizio e fine, se no, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Edizione numero	Data di inizio (gg/mm/aaaa)	Data di fine (gg/mm/aaaa)
2°	19/09/13	05/12/13

3.5 Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- ☒ Questionario (allegare il modello)
- ☐ Esame orale (allegare le domande)
- ☐ Prova pratica (allegare la descrizione)
- ☐ Project work (allegare la descrizione)
- ☐ Elaborati (allegare il modello)

4. Dove?

5.1 Sede di svolgimento

Analisi dei fabbisogni formativi primo semestre 2012:

Scheda richiesta di attivazione di un progetto formativo (Residenziale, Formazione sul Campo, FaD)

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? ☒ Sì | ☐ No
 Se no, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione entro 30 giorni dall'inizio del corso.
 Se sì, indicare l'indirizzo:

Struttura	P.O. Oncologico Businco (aula D.S.)		
Via	Via Jenner	Num	
Comune/Prov	Cagliari	CAP	9100

5.2 Attrezzatura

Si richiede: ☒ Videoproiettore | ☒ Computer portatile | ☐ Lavagna a fogli mobili | ☐ Aula informatica

5. Quanto?

6.1 Voci di spesa

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa riferendosi al costo di tutte le edizioni previste. Per la corretta compilazione, vedi l'allegato "Massimali e retribuzione docenti".

Docenza:	€
Pernottamento:	€
Pasti:	€
Mobilità	€
Altro (specificare)	€

6.2 Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Finanziamento budget formazione aziendale 2012: (%)

<input type="checkbox"/> Formazione strategica:	
<input type="checkbox"/> Formazione di sistema:	
<input checked="" type="checkbox"/> Formazione specifica:	
Programmi comunitari, nazionali, regionali o provinciali	
Sponsor non commerciali:	(%)
Sponsor commerciali:	(%)
Proventi da quote di iscrizione:	(%)
Altra fonte (specificare):	

Se formazione specifica, indicare la ripartizione della spesa per area contrattuale:

Area contrattuale	Comparto	Dir. Med e Vet.	Dir. STPA
Spesa	€	€	€

6. Chi?

7.1 Partecipanti

Numero massimo dei partecipanti: 8

Professione

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni e il numero dei rispettivi partecipanti:

☐ Professioni ECM (sanitarie):

- ☐ Assistente sanitario: _____
- ☐ Biologo: _____
- ☐ Chimico: _____
- ☐ Dietista: _____
- ☐ Educatore professionale: _____
- ☐ Farmacista: _____
- ☐ Fisico: _____
- ☒ Fisioterapista: _____
- ☐ Igienista dentale: _____
- ☐ Infermiere: _____
- ☐ Infermiere pediatrico: _____
- ☐ Logopedista: _____
- ☐ Medico: _____
- ☐ Odontoiatra: _____
- ☐ Odontotecnico: _____
- ☐ Ortottista/assistente di oftalmologia: _____
- ☐ Ostetrica/o: _____
- ☐ Ottico: _____
- ☐ Podologo: _____
- ☐ Psicologo: _____
- ☐ Tecnico audiometrista: _____
- ☐ Tecnico audio-protesista: _____
- ☐ Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: _____
- ☐ Tecnico della riabilitazione psichiatrica: _____
- ☐ Tecnico di neuro-fisiopatologia: _____
- ☐ Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria: _____
- ☐ Tecnico ortopedico: _____
- ☐ Tecnico sanitario di radiologia medica: _____
- ☐ Tecnico sanitario laboratorio biomedico: _____
- ☐ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: _____
- ☐ Terapista occupazionale: _____
- ☐ Veterinario: _____
- ☐ Tutte le professioni ECM: _____

☐ Professioni non ECM (sanitarie-tecnico-amministrative):

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

☐ _____

Nominativi
Si allegano i nominativi? ☒ Sì | ☐ No

Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita.

7.2 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 (disponibili fra gli allegati).

Dati del responsabile scientifico:

Il responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	Sandra	Cognome	Ragosa
Qualifica	Responsabile S.S		
Competenze	Psicologa Psicoterapeuta		
Telefono	070/6095247	Cellulare	3923601478
Fax	070/6095303	email	ragosa@hotmail.it
Luogo di nascita	Parma	Data di nascita	17/09/51

 Si è provveduto a inviare il curriculum allegato (max 500 Kb) a formazione@asl8cagliari.it? ☐ Sì | ☐ No

Il curriculum in formato elettronico è necessario per l'accreditamento ECM.

Dati dei docenti:

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
o	_____		_____
Fax	_____	email	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Ore di docenza	_____	Dipendente ASL8	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
o	_____		_____
Fax	_____	email	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Ore di docenza	_____	Dipendente ASL8	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
o	_____		_____
Fax	_____	email	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Ore di docenza	_____	Dipendente ASL8	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
o	_____		_____
Fax	_____	email	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Ore di docenza	_____	Dipendente ASL8	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
o	_____		_____

Fax _____ email _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Ore di docenza _____ Dipendente ASL8 _____ ☐ Sì | ☐ No

Nome _____ Cognome _____
Telefon _____ Cellulare _____
o _____
Fax _____ email _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Ore di docenza _____ Dipendente ASL8 _____ ☐ Sì | ☐ No

Nome _____ Cognome _____
Telefon _____ Cellulare _____
o _____
Fax _____ email _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Ore di docenza _____ Dipendente ASL8 _____ ☐ Sì | ☐ No

Nome _____ Cognome _____
Telefon _____ Cellulare _____
o _____
Fax _____ email _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Ore di docenza _____ Dipendente ASL8 _____ ☐ Sì | ☐ No

Si è provveduto a inviare il curriculum allegato (max 500 Kb) a formazione@asl8cagliari.it? ☐ Sì | ☐ No
Il curriculum in formato elettronico è necessario per l'accreditamento ECM.

Per le docenze esterne che prevedono importi superiori a 56,25 €/h sarà necessaria l'autorizzazione della Direzione Aziendale (Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale Delib. n. 401 del 16 aprile 2010).

7.3 Referente per la formazione della struttura organizzativa proponente

Il referente per la formazione collabora per conto del responsabile scientifico con l'Area Formazione alla progettazione e realizzazione delle attività formative.

Dati del referente della segreteria organizzativa:

Nome _____ Cognome _____
Telefon _____ Cellulare _____
o _____
Fax _____ email _____
Indirizzo Oncologico Businco

7.4 Area Formazione

L'Area Formazione supporta il responsabile scientifico e il referente per la formazione della struttura organizzativa durante la progettazione, la realizzazione e la valutazione delle attività formative.

Indicare il proprio Presidio Ospedaliero, la Macrostruttura o il Dipartimento di riferimento:

- ☐ Coordinamento distretti (referente Area Formazione Tiziana Cotza)
- ☐ D.A. Servizi amministrativi (referente Area Formazione Alessandro Folleri)
- ☐ D.A. Servizi tecnico logistici (referente Area Formazione Alessandro Folleri)
- ☐ D.G. Staff (referente Area Formazione Laura Bernardini)
- ☐ Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari (referente Area Formazione Anna Paola Ibba)
- ☐ Dipartimento Dipendenze (referente Area Formazione Tiziana Cotza)
- ☐ Dipartimento Farmaco (referente Area Formazione Anna Paola Ibba)

- ☐ P.O. Binaghi (referente Area Formazione Gianfranco Mereu e Paolo Nieddu)
☒ P.O. Businco (referente Area Formazione Laura Bernardini)
☐ P.O. Marino (referente Area Formazione Anna Paola Ibba)
☐ P.O. Microcitemico (referente Area Formazione Alessandro Folleri)
☐ P.O. San Giuseppe (referente Area Formazione Gianfranco Mereu e Paolo Nieddu)
☐ P.O. San Marcellino (referente Area Formazione Gianfranco Mereu e Paolo Nieddu)
☐ P.O. Santissima Trinità (referente Area Formazione Laura Bernardini)
☐ Dipartimento Prevenzione (referente Area Formazione Alessandro Folleri)
☐ Dipartimento Salute mentale (referente Area Formazione Anna Paola Ibba)

7. Validazione della richiesta

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte.

Luogo: P.O Oncologico Businco Cagliari

Data (gg/mm/aaaa): 14/01/13

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

M. TERESA ADDIS

Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento,
Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
P.O. "A. BUSINCO"
DIRIGENTE SANITARIO
Dott.ssa M. TERESA ADDIS

M. Teresa Addis

**EVENTO FORMATIVO AZIENDALE 2013
FORMAZIONE PER GLI OPERATORI COLL. PROF. SANITARIO
DELLA FISIOTERAPIA**

PROGRAMMA

1° MODULO

15,15 – 16,00

relazione “la psicologia”
(tipologia didattica)

16.15 - 16.30

discutere con l'esperto

16.30- 17.15

presentazione e formazione del gruppo
(esercitazione)

2° MODULO

15.15– 16.00

relazione “i bisogni del paziente”
(tipologia didattica)

16.00 – 16.15

discutere con l'esperto

16.15 – 17.15

casi clinici lavoro in gruppo
(esercitazione)

3° MODULO

15.15– 16.15

relazione “la comunicazione”
(tipologia didattica)

16.15 – 16.30

discutere con l'esperto

16.30- 17.15tecniche e dinamiche di gruppo, role playing
(esercitazione)**4° MODULO****15.15- 16.00**relazione “il gruppo”
(tipologia didattica)**16.00 – 16.15**

discutere con l'esperto

16.15– 17.15tecniche e dinamiche di gruppo; role playing, caso clinico
(esercitazione)**5° MODULO****15.15– 16.15**relazione “emozione – motivazione”
(tipologia didattica)**16.15– 16.30**

discutere con l'esperto

16.30 - 17,15

tecniche e dinamiche di gruppo sul tema

6° MODULO**15.15 – 17.15**verifica e valutazione dell'apprendimento

(questionari e caso clinico)