

PROGETTISTA E RESPONSABILE SCIENTIFICO

Marco Trucco, *Referente formazione*
Presidio Sanitario San Camillo di Torino

DOCENTI

Dott.ssa Giulia Barra, *Psicologa Psicoterapeuta specialista in Psicoterapia Cognitiva, terapeuta EMDR, conduttrice di gruppi Mindfulness, Presidio Sanitario San Camillo di Torino*

Dott.ssa Elena Magli, *Psicologa Psicoterapeuta specialista in Psicologia della Salute, practitioner EMDR, conduttrice di gruppi Mindfulness e ACT, Presidio Sanitario San Camillo di Torino*

SEGRETERIA ECM e ORGANIZZATIVA

Alessia Donati

TELEFONO: 0118199555 - 3346151681

FAX: 011 8199431

ORARIO: Lunedì - Venerdì 9.00/17.00

EMAIL:

segreteria.formazione.torino@camilliani.net

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione allegata al pieghevole alla Segreteria Organizzativa del Presidio Sanitario San Camillo ed effettuare il bonifico a conferma avvenuta

DESTINATARI: *Il corso è rivolto a tutte le professionalità sanitarie*

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

150 Euro

Pagamento attraverso bonifico bancario

Fondazione Opera San Camillo
BANCA INTESA SAN PAOLO
IBAN IT28R0306909606100000073035



PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO

Strada S. Margherita, 136 Torino

Tel. 011 8199.411

Fax. 011 8199.431

www.sancamillotorino.net

“BILANCIA IL TUO STRESS: COME GESTIRE LE ENERGIE E TROVARE NUOVI EQUILIBRI”

DATE DEL CORSO

FAD ASINCRONA: dal 5 MARZO

al 13 MARZO

IN PRESENZA: 15 e 22 MARZO

ORARIO

14.30 - 17.30

SEDE DEL CORSO

Il corso sarà diviso in 2 parti: la prima parte sarà erogata via FAD (dal 5/03 al 13/03), la seconda parte sarà erogata in presenza presso il Presidio San Camillo nelle date e orari indicati

Corso ACCREDITATO (12 crediti ECM)

PROVIDER PROVINCIA PIEMONTESE
ORDINE CHIERICI REGOLARI MINISTRI
DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)

PRESENTAZIONE DEL CORSO

La pandemia ha rappresentato un fenomeno **improvviso e inaspettato** che ha imposto alla popolazione di cambiare le proprie abitudini e trovare nuovi modi per **gestire la propria vita, il lavoro e le relazioni**. In particolare, il sistema sanitario si è trovato in prima linea ad affrontare l'emergenza da Covid-19 e gli operatori sono stati sottoposti ad **alti livelli di stress**, trovandosi in condizioni di elevato disagio sia psichico sia fisico.

Obiettivo del corso è fornire ai partecipanti un **modello di gestione dello stress innovativo ed efficace**. Partendo dal rivisitare l'idea stessa di stress e valorizzandone la funzione biologica adattiva, verranno fornite informazioni sulle basi psico-fisiologiche del sistema dello stress secondo i più recenti aggiornamenti scientifici. Sarà, inoltre, presentata una panoramica dell'impatto che la pandemia ha avuto sugli **operatori socio-sanitari**, descrivendo le dinamiche e i fattori di rischio per lo sviluppo di sindromi stress-correlate e mostrando le strategie più efficaci a livello individuale, di equipe e organizzativo.

Nel corso degli incontri in presenza, i partecipanti potranno fare **esperienza pratica** di un percorso orientato a sviluppare stati della mente e del corpo integrati e finalizzati a rinforzare il senso di efficacia e presenza, potenziando le capacità di **bilanciare lo stress** in funzione di un maggiore benessere psico-fisico.

PROGRAMMA

1. La **parte teorica** verrà svolta in modalità FAD asincrona e sarà della durata di **2 ore complessive, suddivisa in 3 moduli** riguardanti:

- ▶ La **psicofisiologia dello stress**
- ▶ Strategie di **bilanciamento dello stress**
- ▶ Lo stress in **ambito ospedaliero**

2. La **parte esperienziale** in presenza prevede **2 incontri** in contesto di gruppo (max 10 persone) di **3 ore ciascuno**.

- ▶ Nel **primo incontro** si praticheranno tecniche di **rilassamento e di regolazione dello stress** attraverso esercizi **individuali**
- ▶ Nel **secondo incontro** si praticheranno strategie di **regolazione dello stress** attraverso esercizi **di gruppo**.

A seguire discussione e confronto finale sui temi affrontati durante il corso

3. Compilazione **questionario ECM**

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizione obbligatoria per l'ammissione e la frequenza al corso.
2. La Segreteria Organizzativa non risponde del mancato svolgimento del corso sia per il non raggiungimento del numero minimo di partecipanti, sia per cause di forza maggiore, sia per qualsiasi motivo indipendente dalle sue responsabilità.
3. Il versamento della quota d'iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei Crediti Formativi del programma ECM.
4. L'iscrizione al corso non è in alcun caso restituibile, salvo in caso di annullamento del corso. È prevista la possibilità di farsi sostituire da altra persona che abbia i requisiti per la frequenza del corso.
5. L'allievo è tenuto alla puntualità, al rispetto dell'orario del corso e alla presenza in aula a tutte le ore di formazione. Si ricorda che l'orario dichiarato sulla piattaforma ECM viene totalmente accreditato, pertanto ogni ritardo o variazione di orario può far invalidare il corso per il singolo operatore oppure il corso completo.
6. Durante le lezioni il partecipante è tenuto ad un comportamento corretto nei confronti dei docenti e dei colleghi. Un comportamento che turbi il regolare svolgimento delle lezioni è motivo di allontanamento dall'aula senza che il partecipante abbia diritto ad alcun tipo di rimborso.
7. Il partecipante che, per sua negligenza o altre cause dirette o indirette, causerà danni a cose e/o persone, è tenuto al risarcimento civile e penale.
8. Vi possono essere dei corsi nei quali il partecipante sarà coinvolto dal docente nell'esercizio delle manovre pratiche sia come operatore che come paziente. Nel caso in cui non possa essere sottoposto, come paziente, ad alcune o tutte le manovre pratiche previste nel programma del corso deve darne preventiva comunicazione scritta alla Segreteria che avviserà il docente del corso.
9. Il materiale didattico non può essere riprodotto ed è proibito fare fotografie e/o filmati e/o registrazioni audio durante le lezioni se non espressamente consentito dal docente e dai partecipanti.

DATA

FIRMA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

BILANCIA IL TUO STRESS

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO (Via/piazza) _____

CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

RECAPITO TELEFONICO _____

EMAIL _____

PROFESSIONE _____

PROFESSIONISTA STUDENTE

DATI PER FATTURAZIONE (se diversi)

RAGIONE SOCIALE _____

Ente Pubblico S I NO

PARTITA IVA _____

INDIRIZZO (Via/piazza) _____

CITTÀ _____

CAP _____

PROV _____

CODICE UNIVOCO (SDI) _____

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

