AO Brotzu

Deliberazione 582

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 22 MAR. 2017

OGGETTO: Autorizzazione PFA ECM: "Sviluppo delle competenze non tecniche in sanità: relazioni efficaci, prestazioni sicure". Spesa complessiva € 5.780,00

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal _____ 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 Chirurgia Oncologica Presidio Ospedaliero A. Businco vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire le conoscenze per poter sviluppare una comunicazione efficace con i pazienti/operatori;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda, per un totale 100 partecipanti suddivisi in due edizioni;

Verificato il progetto formativo: "Sviluppo delle competenze non tecniche in sanità: relazioni efficaci, prestazioni sicure" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in premessa:

- Autorizzare il PFA ECM: "Sviluppo delle competenze non tecniche in sanità: relazioni efficaci, prestazioni sicure", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in due edizioni.

%

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

AO Brotzu

Segue deliberazione n. 582 del 22 MAR. 2017

- Confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni con competenza ed esperienza degli argomenti trattati, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale. Ai docenti esterni saranno pagate le spese di viaggio, vitto e pernottamento, al Dott. Michele Masini verrà corrisposto anche il compenso per la docenza.

- Determinare che la spesa complessiva è di € 5.780,00 (cinquemilasettecentoottanta euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.

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

- Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 5.780,00.

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 □
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE x

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
"Sviluppo delle competenze non tecniche in sanità: relazioni efficaci, prestazioni sicure".

STRUTTURA PROPONENTE
Struttura complessa Chirurgia Oncologica Presidio Ospedaliero A. Businco

OBIETTIVI Le indagini relative agli eventi avversi che si verificano in sanità hanno identificato tra le cause e i fattori contribuenti più frequenti la comunicazione, la leadership, il lavoro di squadra, i processi decisionali. Diversi studi in campo sanitario documentano l'importanza della formazione alle competenze non tecniche come strumento estremamente valido per promuovere e costruire un linguaggio comune su cui catalizzare quei processi comunicativi e relazionali funzionali al benessere, alla sicurezza di operatori e pazienti e all'efficacia del rapporto di cura.

CONTENUTI *(indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)*

Lo sviluppo delle competenze non tecniche rappresentano tutte quelle abilità a livello cognitivo e interpersonale che sostengono e rinforzano le competenze cliniche e costituiscono un requisito per la professionalità degli operatori sanitari

---

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
Acquisire le conoscenze per poter sviluppare una comunicazione efficace con i pazienti/operatori

Saper gestire i problemi e i processi di soluzione

Saper definire le competenze non tecniche di tipo sociale nel proprio contesto

B) Acquisizione competenze di processo:
il corso prevede lezioni frontali ed esercitazioni pratiche attraverso lavori a piccoli gruppi e analisi di casi inerenti la gestione e l'erogazione di cattive notizie e la gestione delle emozioni dei pazienti/operatori

C) Acquisizione competenze di sistema:
l'acquisizione di tali competenze, da parte del gruppo professionale genera consapevolezza nell'agire e far fronte alle diverse situazioni dando particolare importanza allo sviluppo di relazioni efficaci e prestazioni sicure.

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 x NO ☐

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.
Se si, indicare l'ubicazione
Aula Thun Microcitemico/sala conferenze P.O A. Businco

SPAZI NECESSARI
(Barrare le caselle di interesse)

☐ *Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)*

X *Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)*

☐ *Aula con capienza di n. _____ partecipanti*

☐ *Sala conferenza per n ._____ partecipanti*

☐ *Altro (specificare)*_____

_____

AUSILI DIDATTICI

☐ *LAVAGNA LUMINOSA*

☐ *LAVAGNA A FOGLI MOBILI*

X *PC*

X *VIDEOPROIETTORE*

☐ *ALTRO DA SPECIFICARE*_____

_____

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI x 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	*50*	*13/04/2017*	*14/04/2017*
2	*50*	*14/09/2017*	*15/09/2017*

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

□ ***Farmacista*** *n.* _____

□ *Ospedaliera* *n.* _____

□ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

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.* _____

x *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.* _____
- □ *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.* _____

□ *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. ____*
□ *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.____*

X TUTTE LE PROFESSIONI *n.* 160

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: Ore16 suddivise in due giornate di otto ore ciascuna
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*
□ *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*

x *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 32 ore 100euro/h	€ 3,200
Pernottamento 6 notti/110euro a notte	*€1,320*
Pasti 8 pasti (22,5 euro a pasto)	€360
Spese di viaggio 2 voli a/r Genova - Cagliari	€ 900
Altro:	
1. materiale didattico	*€0,00*
2. costo accreditamento	*€0,00*
Totale	*€5.780*

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	*Maria Teresa*	*Cognome*	*Addis*
Qualifica	*Direttore Sanitario*		
Struttura	*Presidio Ospedaliero Businco*		
Telefono	*070/5296370*	*Cellulare*	*3398973389*
Fax		*email*	*Mariateresa.addis@aob.it*

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome	*Fabrizio*	*Cognome*	*Bracco*
Telefono	*01020953704*	*Cellulare*	*3498455761*
Fax	*01020953728*	*email*	*Fabrizio.bracco@unige.it*
Curriculum			

Nome	*Michele*	*Cognome*	*Masini*
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	*masini@vie-srl.com*
Curriculum			

Nome		*Cognome*	
Telefono		*Cellulare*	
Fax		*email*	
Curriculum			

A)Motivazione della scelta scientifica:
IL tema della sicurezza e della prevenzione degli errori nelle organizzazioni che lavorano in condizioni di rischio è quanto mai attuale, esistono numerosi lavori che evidenziano come lo sviluppo di indicatori comportamentali su misura risultino essere di grande valore nella prevenzione dell'errore umano.

B)Motivazione della scelta economica:
la scelta economica è conforme a quanto stabilito dal regolamento aziendale, considerato che nelle due edizioni del corso verranno formati 100(cento) dipendenti dei presidi Oncologico e San Michele.
Il docente Prof. Bracco Fabrizio effettuerà la docenza a titolo gratuito, gli verranno rimborsate le spese di viaggio e soggiorno.
Al Dott. Michele Masini verrà corrisposto il compenso di €3.200 per la docenza oltre alle spese di viaggio e soggiorno

C)Motivazione della scelta dei docenti:
il Dottor Fabrizio Bracco docente di psicologia generale presso il CdS in scienze della comunicazione, docente di psicologia delle emozioni e della motivazione presso la LM in psicologia,
docente di ergonomia cognitiva presso la LM in Digital Humanities.
Autore del volume Promuovere la sicurezza(la gestione dei rischi nelle organizzazioni complesse).
Attualmente svolge attività di formazione e ricerca in ambito rischio clinico, psicologia della comunicazione, lavoro di gruppo c/o L'università degli studi di Genova.
Il Dottor Michele Masini Dottore di ricerca Ph.D, Dottore in psicologia, dottore in scienze e tecniche psicologiche Consigliere e socio fondatore della società di consulenza Valorizzazione, innovazione Empowerment. La società lavora principalmente nel campo del Human Factor, fornendo servizi di formazione sulle competenze non tecniche. Autore di pubblicazioni sull'efficacia di un progetto formativo sulla stimolazione delle competenze tecniche e non tecniche.

A)Docenti Interni:
in orario di servizio ☐
fuori orario di servizio ☐

B) ***Docenti Esterni:*** x

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" DIREZIONE GENERALE

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):* *14/02/2017*

Nome e cognome *(in stampatello)* ***Direttore Generale*** *GRAZIELLA PINTUS*
Timbro e Firma (leggibile) ***Direttore Generale***
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) *GIUSEPPE SOLLAI*
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Direttore del Dipartimento _____

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

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***

AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

EFR: "Sviluppo delle competenze non tecniche in sanità: relazioni efficaci, prestazioni sicure."

1° edizione 13-14 aprile 2017

2° edizione 14-15 settembre 2017

Programma didattico dettagliato

1° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente
Sessione 1 mattina					
Dettaglio 1	**9.00**	**9.15**	Presentazione del corso e dei partecipanti	**RTP**	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 2	**9.15**	**10.00**	Introduzione alle competenze non tecniche	**RTP**	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 3	**10.00**	**11.00**	Le competenze cognitive:la consapevolezza situazionale	**ED**	**MASINI/BRACCO**
	11.00	**11.15**	Pausa		
Dettaglio 4	**11.15**	**13.15**	La gestione del carico di lavoro e lostress	**LPG**	**MASINI/BRACCO**
	13.15	**14.00**	Pausa pranzo		
Sessione 2 pomeriggio					
Dettaglio 1	**14.00**	**16.00**	La capacità di decisione nel gruppo di lavoro	**LPG**	**MASINI/BRACCO**
	16.00	**16.15**	Pausa		
Dettaglio 2	**16.15**	**17.00**	L'osservazione delle competenze non tecniche nel contesto operativo	***ED***	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 3	**17.00**	**18.15**	Definizione delle competenze non tecniche utili nel proprio contesto operativo	***LPG***	**MASINI/BRACCO**

2° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente
Sessione 1 mattina					
Dettaglio 1	**9.00**	**9.15**	Ripresa dei contenuti: le competenze non tecniche di tipo sociale	**RTP**	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 2	**9.15**	**10.00**	La comunicazione efficace con i pazienti	**DT**	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 3	**10.00**	**11.00**	L'erogazione delle cattive notizie e la gestione delle emozioni dei pazienti	**LG**	**MASINI/BRACCO**
	11.00	**11.15**	Pausa		
Dettaglio 4	**11.15**	**12.00**	Comunicazione nel gruppo di lavoro	**CD**	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 5	**12.00**	**13.15**	La gestione dei problemi e i processi di soluzione	**RP**	**MASINI/BRACCO**
	13.15	**14.00**	Pausa pranzo		

Sessione 2 pomeriggio					
Dettaglio 1	**14.00**	**16.00**	Il lavoro di squadra e la leadership nei gruppi di lavoro	**LPG**	**MASINI/BRACCO**
	16.00	**16.15**	Pausa		
Dettaglio 2	**16.15**	**18.00**	Definizione delle competenze non tecniche di tipo sociale nel proprio contesto	***LPG***	**MASINI/BRACCO**
Dettaglio 3	**18.00**	**18.30**	Chiusura dei lavori e verifica apprendimento	***RTP***	**MASINI/BRACCO**

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	**LEZIONI MAGISTRALI**		
RTP	**SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO**	*1*	*45*
TRD	**TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI**		
CD	**CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")**		*45*
DT	**DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI**		*45*
LG	**PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)**	1	
LPG	**LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO**	9	
ED	**ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE**	*1*	*45*
RP	**ROLE-PLAYING**	*1*	*15*