AO Brotzu

Deliberazione 574

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 06 MAR. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Team Working e risoluzione delle conflittualità". Spesa complessiva € 5.000,00. CIG Z4922A09B2.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 07 MAR. 2018 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. Pronto Soccorso/OBI del P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di sviluppare i comportamenti più efficaci nel lavorare in team, instaurare una comunicazione efficace ed assertiva migliorando i rapporti, risolvere o appianare i conflitti interni;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2018 approvato con Deliberazione n° 284 del 07.02.2018;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta ai Medici, Infermieri e Infermieri Pediatrici del Pronto Soccorso/OBI e P.S. Pediatrico dell'Azienda, per un totale 75 partecipanti suddivisi in tre edizioni, sarà svolta da docenti esterni;

Vista l'offerta economica di Elisa Dessy Consulting che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di dover assegnare l'attività formativa in argomento alla Elisa Dessy Consulting per un importo pari a € 5.000,00 onnicomprensive;

Verificato il progetto formativo: "Team Working e risoluzione delle conflittualità " che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%

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

AO Brotzu

Segue deliberazione n. 574 del 06 MAR. 2018

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Team Working e risoluzione delle conflittualità" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

2. Di assegnare alla Elisa Dessy Consulting l'attività formativa in argomento per un importo pari a € 5.000,00 onnicomprensive.

3. Confermare che l'attività formativa e rivolta ai Medici, Infermieri e Infermieri Pediatrici del Pronto Soccorso/OBI e P.S. Pediatrico dell'Azienda, per un totale 75 partecipanti suddivisi in tre edizioni.

4. Determinare che la spesa complessiva è di € 5.000,00 (cinquemila euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.

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

6. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 5.000,00.

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 ☑

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
TEAM WORKING E RISOLUZIONE DELLE CONFLITTUALITA'

STRUTTURA PROPONENTE
PRONTO SOCCORSO/OBI

OBIETTIVI
Agendo sulle emozioni, sui pensieri e sui comportamenti il corso si pone l'obiettivo di:

1. *sviluppare i comportamenti più efficaci nel lavorare in team,*
2. *instaurare una comunicazione efficace ed assertiva migliorando i rapporti,*
3. *risolvere o appianare i conflitti interni.*

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

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:
I discenti acquisiranno gli strumenti per gestire i conflitti all'interno del gruppo di lavoro.

B) Acquisizione competenze di processo:
I discenti acquisiranno strumenti per una comunicazione efficace ed assertiva

C) Acquisizione competenze di sistema:
Limitare la conflittualità interna e migliorare il clima di lavoro

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. 25 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.

Edizione numero	*Partecipanti per edizione*	*Data inizio (gg/mm/aaaa)*	*Data fine (gg/mm/aaaa)*
1	*25 (GRUPPO A)*	*14/03/2018*	*15/03/2018*
2	*25 (GRUPPO B)*	*19/04/2018*	*20/04/2018*
3	*25 (GRUPPO C)*	*23/05/2018*	*24/05/2018*

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

☐ ***Farmacista***	*n.* _____
☐ *Ospedaliera*	*n.* _____
☐ *Farmacia Territoriale*	*n.* _____
☑ ***Medico chirurgo***	*n. 30*
☐ *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. 27*
☐ *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.* _____

☐ *Oncologia*	*n.* _____
X Pediatria	*n.* __3__
☐ *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 45

- ☑ *Infermiere* *n. 37*
- ☑ *Infermiere pediatrico* *n. 8*
- ☐ *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.*_____

☐ ***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).

OGNI EDIZIONE PREVEDE IN TOTALE 2 GIORNATE DA 8 ORE CIASCUNA COME INDICATO NEL CALENDARIO DATE, PER UN TOTALE DI 16 ORE PER EDIZIONE.

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 16 PER EDIZIONE

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.

Docenza	*€ 5.000,00*
Pernottamento	*€*
Pasti	*€*
Spese di viaggio	*€*
Altro:	
1. materiale didattico	*€*
2. costo accreditamento	*€*
Totale Omnicomprensivo	*€ 5000,00*

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ *€* _____

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 *MARINELLA* *Cognome* *SPISSU*

Qualifica *DIRETTORE DI PRESIDIO*

Struttura *S.MICHELE- AOB*

Telefono _____ *Cellulare* _____

Fax _____ *email* _____

DOCENTI *(dati dei docenti)*

Nome *ELISA* *Cognome* *DESSY*

Telefono _____ *Cellulare* _____

Fax _____ *email* _____

Curriculum _____

A)Motivazione della scelta scientifica:

NECESSITA' DI RISOLVERE LE CONFLITTUALITA' INTERNE E MIGLIORARE IL LAVORO IN TEAM, INDISPENSABILE PER IL BUON FUNZIONAMENTO DI UNA STRUTTURA COMPLESSA COME IL PRONTO SOCCORSO.

B)Motivazione della scelta economica:

_DOPO INDAGINE DI MERCATO SI E' RITENUTA CONGRUA L'OFFERTA ECONOMICA PRESENTATA DA "ELISA DESSY CONSULTING" CHE PER 6 (SEI) GIORNATE FORMATIVE PROPONE 5000.00 EURO OMNICOMPRENSIVI DI DOCENZA E VIAGGIO.

C)Motivazione della scelta dei docenti:

FORMATORE SENIOR E LIFE COACH.

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 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE GENERALE *Dott.ssa Graziella Pintus*
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO *Dott.ssa MARINELLA SPISSU*
Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) DR. ALBERTO ARRU
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" Cagliari D.E.A - S.C. di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Direttore: *Dott. Alberto Arru*

Nome e cognome *(in stampatello)*
Il Direttore del Dipartimento AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Vinicio Atzeni*
Timbro e Firma *(leggibile)*
Il Direttore del Dipartimento

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

PFA: "Team Working e risoluzione delle conflittualità"

Edizione 1 14-15 marzo 2018
Edizione 2 19-20 aprile 2018
Edizione 3 23-24 maggio 2018

Programma didattico dettagliato

1° Giorno

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	TEAM WORKING	Metodologia	Docente
Dettaglio 1	08:30	09.30	Benvenuto, giro di tavola obiettivi aspettative	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 2	09:30	10:00	Scenario	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 3	10:00	11:00	Da gruppo a team: lo spirito di team	LPG	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 4	11:00	12:15	Gli ingredienti fondamentali per un team di eccellenza	LPG	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 5	12.15	13.30	Gli ingredienti fondamentali per un team di eccellenza	LPG	D.ssa Elisa Dessy
	13:30	14:30	Pausa pranzo		
Sessione 2 pomeriggio					
Dettaglio 1	14.30	15.30	Comprendere l'importanza e l'utilità del contributo individuale al lavoro di gruppo	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 2	15.30	16.00	Esercitazione videoripresa	ED	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 3	16.00	17.00	Commento in plenaria	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 4	17.00	17.30	Chiusura giornata: Dibattito	CD	D.ssa Elisa Dessy

2° Giorno

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	TEAM WORKING	Metodologia	Docente
Dettaglio 1	08:30	09.00	Benvenuto, giro di tavola per considerazioni	TDR	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 2	09.00	09.15	Obiettivo 2°giornata	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 3	09.15	10.00	Analisi dei punti di forza e aree di miglio-ramento del team	LPG	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 4	10.00	11.00	Rilascio in plenaria e commento	TRD	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 5	11.00	12.00	La leadership	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 6	12.00	13.00	L'organizzazione del lavoro: il metodo	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 6	13.00	13.30	Dibattito	CD	D.ssa Elisa Dessy
	13:30	*14:30*	Pausa pranzo		
Sessione 2 pomeriggio					
Dettaglio 1	14.30	15.15	La Comunicazione Non Violenta	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 2	15.15	15.30	Come dare feedback	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 3	15.30	16.00	Esercitazione	ED	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 4	16.00	16.15	Commento	ED	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 5	16.15	16.45	Assegnazione esercitazioni	RTP	D.ssa Elisa Dessy
Dettaglio 6	16.45	17.30	Riepilogo, chiusura saluti	RTP	D.ssa Elisa Dessy

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
S.C. Pronto Soccorso OBI
22 FEB. 2018
Prot. N° 45/PS

Spett.le Azienda Ospedaliera Brotzu
S.C. PS/OBI

OFFERTA ECONOMICA TEAM WORKING

Nel ringraziare per aver nuovamente contattato *l'Elisa Dessy Consulting* per l'analisi dei vostri fabbisogni formativi riporto di seguito **l'offerta formativa 2018**

TEAM WORKING 2018

N.6 giornate suddivise in tre edizioni

14-15 Marzo	1° gruppo
19-20 Aprile	2° gruppo
23-24 Maggio	3° gruppo

Totale N. 6 giornate

PROGETTAZIONE-DOCENZA-SPESE TRASFERTA.....€.5.000 (compresa iva e previdenza)

Saldo a 30 giorni con fatturazione e saldo ad ogni edizione pari ad un terzo ciascuna

Rimango a disposizione per qualunque richiesta di approfondimento e con l'occasione porgo i migliori saluti.

dott.ssa Elisa Dessy

Torino, 20-02-2018

elisa dessy consulting Via XX Settembre, 3 - 10121 Torino | tel. +39 335 5946795 | elisa.dessy@gmail.com | www.elisadessy.com | P.I. 07318930018