

Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 2017 del 29 SET. 2017

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Piredda Gian Benedetto

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 29 SET. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 04 del 26/09/2017, con la quale il Direttore Dipartimento Patologia Renale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico Dott. Piredda Gian Benedetto;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Piredda Gian Benedetto al Corso "Lavorare in equipe con un approccio sistemico e multidisciplinare attraverso la metafora del viaggio di Ulisse" che si terrà a Cagliari dal 02.10.2017 al 04.10.2017, per un importo presunto di € 100,00 (cento euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenti Medici - Dipartimento Patologia Renale - anno 2017 di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Dott. Piredda Gian Benedetto della documentazione giustificativa ai competenti Uffici con la relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

%



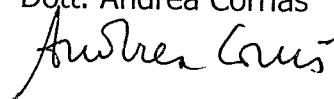
Segue determinazione n. 2017 del 29 SET. 2017

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Piredda Gian Benedetto al Corso "Lavorare in equipe con un approccio sistemico e multidisciplinare attraverso la metafora del viaggio di Ulisse" che si terrà a Cagliari dal 02.10.2017 al 04.10.2017.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 100,00 (cento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenti Medici – Dipartimento Patologia Renale - anno 2017 di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dott. Piredda Gian Benedetto venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias



Prot. n. 04 del 26/09/2017Al Sig. Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera Brotzu**Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio**

Si chiede che venga concesso alla/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. PIRENA GIAN BENEDETTA
 dipendente di codesta Azienda con la qualifica di _____
 in servizio presso: Struttura SSD TRAPIANTO RENALE
 afferente al Dipartimento di PATOLOGIA RENALE

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al
 seguente evento:

Corso teorico Corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario Frequenza in altre Strutture
 Altro

Titolo dell'evento:

LAVORARE IN EQUIPE CON APPROCCIO SISTEMICO E MULTIDISCIPLINARE
ATTRAVERSO LA METAFORA DEL VIAGGIO DI ULISSE

Che si terrà a CAGLIARI dal giorno 2 al giorno 4 OTTOBRE 2017

La spesa prevista:

- Iscrizione € 100,00
- Viaggio € _____
- Vito € _____
- Pernottamento € _____

Spesa Totale Complessiva € 100,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

NECESSITA' DI MIGLIORARE LE RELAZIONI E LA COMUNICAZIONE
NEL NOSTRO SISTEMA ATTRAVERSO L'ACQUISIZIONE TECNICHE
E PRATICHE

Cordiali Saluti

Si allega: Programma Relazione

Firma del Partecipante

Timbro e firma
Direttore di StrutturaTimbro e firma
Direttore di Dipartimento


AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 DIRETTORE DI DIPARTIMENTO **PATOLOGIA RENALE**
 DIRETTORE: **Dr. Mauro Frongia**

Timbro e firma

Responsabile Uff. Risorse Umane Di Dipartimento
 (Solo per il personale del Comparto)

Timbro e firma

Responsabile Ufficio Formazione

 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI <i>Redatto da</i>	<i>Verificato da</i> RF	SCHEDA PROGETTO <i>Formazione ECM Residenziale</i>	P01 M05
			7 Dicembre 2016
RQ			Ediz. 02 REV 01
			Pag. 1 di 8

1. IL PROGETTO FORMATIVO

La scheda dev'essere compilata in tutte le sue parti e inviata al Servizio Formazione entro 45 gg dall'inizio dell'evento.

(Barrare la voce interessata)

Evento inserito nel Piano Formativo aziendale (FFA)

Evento non inserito nel PFA

TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO

LAVORARE IN EQUIPE CON UN APPROCCIO SISTEMICO E MULTIDISCIPLINARE
ATTRAVERSO LA METAFORA DEL VIAGGIO DI ULISSE

2. SEDE

2.1 Comune Cagliari

2.2 Luogo Evento asse didattico medicina

2.3 Indirizzo SS 554

3. PERIODO DI SVOLGIMENTO

3.1 Data inizio 27 settembre

3.2 Data fine 4 ottobre

3.3 Durata effettiva dell'attività formativa in ore (escluso pause): 24 ore

Se è prevista più di una edizione indicare di seguito la data di inizio e fine di ogni singola edizione prevista.

DATA INIZIO E TERMINE EDIZIONE		
Numero edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
I	27 settembre	29 settembre
II	2 ottobre	4 ottobre


E' comunque aperta la possibilità di richiedere, in un secondo momento, l'attivazione di una ulteriore edizione.

4. ANALISI DEI FABBISOGNI

(Descrivere brevemente, sulla base dell'analisi dei bisogni precedentemente effettuata, dove si è manifestato il **problema**, con quali modalità e criticità e quali sono i **risultati attesi** dall'implementazione del progetto formativo.)

La complessità delle relazioni presenti in un sistema sanitario richiede ai professionisti sanitari l'acquisizione di competenze comunicative e relazionali, che svolgono un ruolo essenziale per assicurare l'efficacia assistenziale ma anche il benessere del persona e il benessere all'interno dell'equipe di lavoro.

La base comune di questa competenza comprende la capacità di comunicare in modo costruttivo in ambienti diversi, di mostrare tolleranza, di esprimere e di comprendere diversi punti di vista, di negoziare con la capacità di creare fiducia e di essere in consonanza con gli altri. Le persone possono acquisire strumenti per gestire lo stress e le frustrazioni e a esprimere questi ultimi in modo costruttivo.

 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI Redattori	Verificato da RF	SCHEDA PROGETTO <i>Formazione ECM Residenziale</i>	P01 M05
			7 Dicembre 2016
RQ			Ediz. 02 REV 01 Pag. 2 di 8

5. OBIETTIVI DELL'EVENTO

5.1 Obiettivo formativo generale ECM (vedasi allegato 2) LA COMUNICAZIONE EFFICACE
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali (massimo 240 caratteri) Acquisire conoscenze teoriche, strumenti pratici e applicativi
5.3 Acquisizione competenze di processo (massimo 240 caratteri) Sviluppare la consapevolezza delle implicazioni relazionali nelle rapporti lavorativi
5.4 Acquisizione competenze di sistema (massimo 240 caratteri) Migliorare le capacità relazionali e comunicative, attraverso una maggiore consapevolezza di sé

6. TIPOLOGIA EVENTO (barrare una sola voce di interesse)

<input type="checkbox"/> Congresso/simposio/conferenza/seminario
<input type="checkbox"/> Tavola rotonda
<input type="checkbox"/> Conferenze clinico-patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifici casi clinici
<input type="checkbox"/> Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle stative per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
<input type="checkbox"/> Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
<input type="checkbox"/> Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
<input checked="" type="checkbox"/> Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali
<input type="checkbox"/> Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
<input type="checkbox"/> Corso di aggiornamento
<input type="checkbox"/> Corso di addestramento
<input type="checkbox"/> Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
<input type="checkbox"/> Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali e presso una struttura assistenziale o formative
<input type="checkbox"/> Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici
<input type="checkbox"/> Videoconferenza
<input type="checkbox"/> Si tratta di un workshop, seminar, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Si tratta di Formazione Residenziale Interattiva (massimo 25 allievi per docente): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se sì, durata effettiva dell'attività interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore) _____

7. BREVE DESCRIZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGETTO

 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI	SCHEDA PROGETTO		P01 M05
	<i>Formazione ECM Residenziale</i>		7 Dicembre 2016
Redatto da	Verificato da		Ediz. 02 REV 01
RQ	RF		Pag. 3 di 8

Il percorso formativo è strutturato come un laboratorio esperienziale, multidisciplinare, interdisciplinare e multisensoriale finalizzato a realizzare una consapevolezza di sé, dell'altro e del mondo circostante non teorica, ma vissuta e correlata al percorso individuale. Il corso assume le caratteristiche dinamiche del viaggio e quindi si dipana, esperienza dopo esperienza, facendo ricorso a tecniche psico-corporee e all'analisi del linguaggio, quale medium della comunicazione, considerata non soltanto nella espressione logica, ma soprattutto nei suoi aspetti simbolici e analogici.

8. FOLLOW UP E TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE

8.1 Previsto SI NO

8.2 Descrizione:

9. DESTINATARI: PROFESSIONI/DISCIPLINE

9.1 Numero massimo dei partecipanti all'attività: 25

9.2 Generale (tutte le professioni) SI NO

9.3 Sottoriale (se sì, specificare discipline e professioni) SI NO

9.3.1 Indicare il numero dei partecipanti per ognuna delle discipline individuate (vedasi **allegato 3**).

PROFESSIONE	DISCIPLINA	NUMERO PARTECIPANTI


10. RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

RESPONSABILE SCIENTIFICO:	
Nome	Anna Paola
Cognome	Mazzoleni
Codice Fiscale	MZZNPL59R50I452A
Qualifica	Responsabile Servizio Formazione
Telefono fisso/Cellulare	MZZNPL59R50I452A
Email	amazzenoni@aoucagliari.it
Allegare curriculum vitae breve (o abstract), datato e firmato, in formato doc o pdf (max 50KB)	

Docente interno SI NO

Docente retribuito SI NO

NOTA BENE: se ci sono dei costi relativi alla docenza contattare il Servizio Formazione per l'attivazione delle procedure di scelta del docente secondo la normativa sull'anticorruzione

 AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI	SCHEDA PROGETTO		P01 M05
	Redatto da RO	Verificato da RF	<i>Formazione ECM Residenziale</i>

(Descrivere brevemente le competenze specifiche che devono essere possedute dal docente, secondo gli obiettivi didattici e formativi del progetto stesso)

PACCHETTI	
Nome	Filde
Cognome	Faolini
Codice Fiscale	PLNFLD64C69I7032
Qualifica	Psicologa, Terapista della Neuro Psicomotricità dell'Età Evolutiva e Formatore
Telefono fisso/Cellulare	025.4718065 - 339.3523677 -
Email	filde.paolini@libero.it
Allegare curriculum vitae breve (o abstract), datato e <u>firmato</u> , in formato doc o pdf (max 50KB)	

11. RILEVANZA DEI DOCENTI/RELATORI E COMPETENZE RICHIESTE

NAZIONALE INTERNAZIONALE

12. METODO DI INSEGNAMENTO (barrare una o più voci di interesse)


<input type="checkbox"/> Lezioni magistrali
<input checked="" type="checkbox"/> Serie di relazioni su tema preordinato
<input checked="" type="checkbox"/> Role-playing
<input type="checkbox"/> Tavole rotonde con dibattito tra esperti
<input checked="" type="checkbox"/> Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")
<input type="checkbox"/> Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
<input checked="" type="checkbox"/> Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli o gruppi)
<input checked="" type="checkbox"/> Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
<input type="checkbox"/> Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche

13. VERIFICA APPRENDIMENTO DEI PARTECIPANTI (barrare una o più voci di interesse)

<input type="checkbox"/> CON QUESTIONARIO (allegare modello della prova formato doc, almeno 4 domande a credito ECM)
<input type="checkbox"/> CON ESAME ORALE
<input checked="" type="checkbox"/> CON ESAME PRATICO
<input type="checkbox"/> CON PROVA SCRITTA

14. TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

<input checked="" type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No

	Azienda OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MAGGIORE POMA	SCHEDA PROGETTO		P01 M05
		<i>Formazione ECM Residenziale</i>		7 Dicembre 2016
Redatto da	Verificato da			Ediz. 02 REV 01
RO	RF			Pag. 5 di 8

15. COSTI PREVISTI

Per una stima dei costi totali previsti, indicare per ognuna delle voci seguenti, l'importo di spesa preventivato, consultando la tabella dei Massimali e retribuzioni docenti

Docenza:	€
Mobilità:	€
Pasti:	€
Pernottamento:	€

16. QUOTE DI PARTECIPAZIONE (SE PREVISTE)

17. SPONSOR E PARTNERSHIP

18.1 L'evento è sponsorizzato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18.2 Se sì, specificare
18.3 Sono presenti altre forme di finanziamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18.4 Se sì, specificare
18.5 L'evento prevede di partner? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18.6 Se sì, specificare

Data

3.12.2017

Responsabile del Progetto

[Handwritten Signature]