

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 979

del 07.06.2022

Oggetto: Autorizzazione PFA ECM: "Team Building in Oncologia Medica". Spesa complessiva € 8.907,00. CIG Z573699404

PDTD/2022/1009

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.06.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale;
- Considerato** che l'Azienda, nello specifico la SC Oncologia Medica P.O. Businco vuole attivare il suddetto corso al fine di favorire la conoscenza, la collaborazione e il lavoro di squadra, migliorare il clima lavorativo e l'efficacia e l'efficienza dei processi produttivi, nonché la soddisfazione dell'utente;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale della Struttura per un totale 100 partecipanti, suddivisi in 4 edizioni, sarà svolta da docenti sia esterni che interni come da elenco autorizzato nel progetto;
- Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;

segue Determinazione n. 979 del 07.06.2022

Valutato il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Team Building in Oncologia Medica" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Team Building in Oncologia Medica", rivolto al personale della Struttura per un totale 100 partecipanti, suddivisi in 4 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti sia esterni che interni come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 8.907,00 (ottomilanovecentosette euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei Tutor interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 8.907,00.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Al Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
TEAM BUILDING IN ONCOLOGIA MEDICA

STRUTTURA PROPONENTE
SC ONCOLOGIA MEDICA

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)
Tutti gli operatori della SC di Oncologia Medica del PO Businco

OBIETTIVI

L'obiettivo del corso è quello di creare tra gli operatori della SC di Oncologia Medica un gruppo di operatori che siano affiatati, collaborativi tra loro e che lavorino in un clima sereno dove lo spirito di gruppo migliori le performance della struttura e la soddisfazione degli utenti.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Saranno trattati argomenti inerenti la riduzione dei conflitti, problemi derivanti da accorpamenti e cambio di funzioni e ruoli all'interno della struttura o dell'azienda, senso di appartenenza ad un gruppo o all'azienda, inserimento nel gruppo di nuovo personale.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione di competenze professionali nella gestione del gruppo e riduzione dei conflitti.

B) Acquisizione competenze di processo:

Il corso permetterà l'acquisizione di competenze e conoscenze idonee a promuovere e migliorare i processi lavorativi e comunicativi della struttura e risponderà all'obiettivo Agenas di MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di competenze per il miglioramento della *compliance* tra colleghi e senso di appartenenza ad un gruppo e all'azienda.

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 2 a 11

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: Sala convegni Businco

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. _____ partecipanti
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare) Impianto sportivo per l'attività Outdoor Training

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	28 Marzo 2022	02 Maggio 2022
2	25	21 Aprile 2022	12 Maggio 2022
3	25	9 Maggio 2022	30 Maggio 2022
4	25	19 Maggio 2022	16 Giugno 2022

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____

Medico chirurgo n. 25

- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 4 a 11

<input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	n. _____
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	n. 25
<input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	n. _____

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 5 a 11

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasfusionale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Privo di Specializzazione</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatra | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologia</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Laureati non medici (specificare) | n. _____ |

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 6 a 11

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

X Infermiere

n. 50

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. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____

PROFESSIONI NON ACCREDITATE

OSS

n.20

Amministrativo

n. 5

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE (indicare esterni)

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 7 a 11

- 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: Totale ore di formazione del corso 64 ore
Il corso si svolge in 4 edizioni di 16 ore, ogni edizione suddivisa in 4 incontri di 4 ore.*

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
 X 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.

<i>Docenza esterna</i>	<i>Pisano €80*16 ore*4 edizioni= 5120 Agnesa €80*4 ore*4 edizioni= 1280 Palmas €80*4 ore*4 edizioni= 1280 Tot 7680,00</i>
<i>Tutor didattico</i>	€
<i>Tutor d'aula</i>	€ 826,24 (32 ORE)
<i>Pernottamento</i>	€
<i>Pasti</i>	€
<i>Spese di viaggio</i>	€
<i>Altro:</i>	<i>spese tipografia, fotografo o impianto sportivo 400,00</i>
<i>1. materiale didattico</i>	€
<i>2. costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	€ 8906,24

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

Emissione ~~28/06/2016~~
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 9 a 11

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	<u>Francesca</u>	Cognome	<u>Bruder</u>
Qualifica	<u>Direttore SC Oncologia Medica</u>		
Struttura	<u>SC Oncologia Medica</u>		
Telefono		Cellulare	<u>francesca.bruder@aob.it</u>
Fax		email	

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>Giorgio</u>	Cognome	<u>Pisano</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	
Curriculum			

Nome	<u>Antonio</u>	Cognome	<u>Palmas</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	
Curriculum			

Nome	<u>Gianni</u>	Cognome	<u>Agnesa</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	
Curriculum			

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 10 a 11

TUTOR D'AULA

Nome	<u>Alba</u>	Cognome	<u>Piras</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	Email	_____
Curriculum	_____		_____

Nome	<u>Sandra</u>	Cognome	<u>Bargone</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	Email	_____
Curriculum	_____		_____

A) Motivazione della scelta scientifica:

In un momento storico nel quale sono in atto diversi cambiamenti organizzativi, di ruolo e di funzioni all'interno della SC di Oncologia Medica e dove si sussegue un turnover di operatori (medici, infermieri, OSS), si ritiene necessario predisporre un progetto formativo che abbia lo scopo di unire il gruppo, favorire la conoscenza, la collaborazione e il lavoro di squadra al fine di migliorare il clima lavorativo e l'efficacia e l'efficienza dei processi produttivi, nonché la soddisfazione dell'utente.

B) Motivazione della scelta economica:

*Ai docenti verrà corrisposto il compenso orario previsto secondo le Linee Guida regionale (80 euro/ ora per categoria B). La dottoressa Bruder presterà la sua docenza a titolo gratuito
Ai tutor verrà corrisposto il compenso secondo il regolamento vigente al Brotzu.*

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati individuati dal responsabile scientifico, tra professionisti esperti nel settore del TEAM BUILDING e con esperienza formativa già consolidata in altre aziende.

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

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

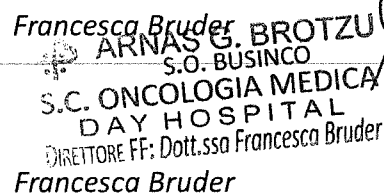
Luogo: _____ **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale

Agnese Foddis

Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

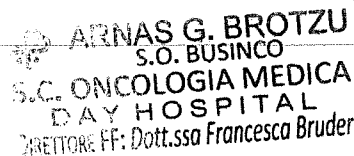
Francesca Bruder

Francesca Bruder

Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)


Francesca Bruder

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

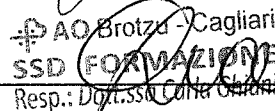
Raffaele Barbara


DOTT. RAFFAELE BARBARA - 114188

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)


Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

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

PFA: "TEAM BUILDING IN ONCOLOGIA MEDICA"

1 ed: 28/03, 04/04, 11/04, 02/05 2022
2 ed: 21/04, 28/04, 05/05, 12/05 2022
3 ed: 09/05, 16/05, 23/05, 30/05 2022
4 ed: 19/05, 26/05, 09/06, 16/06 2022

Programma didattico dettagliato

1° giorno	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14:30	15:00	Presentazione degli obiettivi del corso	RTP	Pisano	Bruder
Dettaglio 2	15:00	16:00	Leadership (ruoli e funzioni in un gruppo)	RTP	Pisano	Bruder
Dettaglio 3	16:00	17:00	Il test funzionale della Leadership di Adair: realizzazione del compito, creazione del team, sviluppo dell'individuo:	LPG	Pisano Bruder	
Dettaglio 4	17:00	18:30	Lavori di gruppo: Profilo Ideale della mansione in merito alle competenze trasversali (sia per il Medico Oncologo che per il personale infermieristico)	LPG	Pisano Bruder	
2° giorno						
Dettaglio 1	14:30	15:00	Conflitti nei gruppi di lavoro	RTP	Pisano	Bruder
Dettaglio 2	15:00	16:00	Analisi preventiva del clima lavorativo	RTP	Pisano	Bruder
Dettaglio 3	16:00	17:00	Scheda di controllo sulla valutazione di efficacia della squadra	LPG	Pisano Bruder	
Dettaglio 4	17:00	18:30	Lavori di gruppo	LPG	Pisano Bruder	
3° giorno						
			Aula o Outdoor Training			
Dettaglio 1	14:30	15:00	Cambiamento organizzativo	LPG	Pisano Agnesa Bruder	Palmas

Dettaglio 2	15:00	16:00	Innovazione gestionale e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi	LPG	Pisano Agnesa Bruder	Palmas
Dettaglio 3	16:00	17:00	Lavori di gruppo	LPG	Pisano Agnesa Bruder	Palmas
Dettaglio 4	17:00	18:30	Conclusione lavori e somministrazione dei questionari di gradimento	LPG	Pisano Agnesa Bruder	Palmas
4° giorno			Aula o Outdoor Training			
Dettaglio 1	14:30	15:00	Spirito di gruppo e senso di appartenenza	ED	Pisano Palmas Bruder	Agnesa
Dettaglio 2	15:00	16:00	Lavoro di squadra e senso di appartenenza	ED	Pisano Palmas Bruder	Agnesa
Dettaglio 3	16:00	17:00	ROLE-PLAYING lavoro di squadra	ED	Pisano Palmas Bruder	Agnesa
Dettaglio 4	17:00	18:15	Lavori di gruppo sulla riduzione dei conflitti	ED	Pisano Palmas Bruder	Agnesa
Dettaglio 5	18:15	18:30	Conclusione lavori e gradimento corso	RTP	Pisano	Agnesa

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	3	15
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)		
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	3	45
RP	ROLE-PLAYING		