

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1190

del 15.07.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Gestione di situazioni complesse, dei conflitti e dello stress lavoro correlato". Spesa complessiva € 6.319,00. CIG Z4C36F7AE5

PDTD/2022/1163

---

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 15.07.2022 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 SSD Servizio di Psicologia vuole attivare il suddetto corso al fine di migliorare le competenze emotive, comunicative e relazionali degli operatori per la gestione di situazioni conflittuali e stressanti, sia all'interno del gruppo di lavoro che con i pazienti e loro familiari;

**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 sanitario dell'Azienda per un totale 100 partecipanti, suddivisi in 4 edizioni, sarà svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto;

**Valutato** il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Gestione di situazioni complesse, dei conflitti e dello stress lavoro correlato" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

segue Determinazione n. 1190 del 15.07.2022

#### DETERMINA

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

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Gestione di situazioni complesse, dei conflitti e dello stress lavoro correlato", rivolto al personale sanitario dell'Azienda 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 esterni come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 6.319,00 (seimilatrecentodiciannove euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
4. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
5. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 6.319,00.

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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 1 a 12

**RICHIESTA:**

*Alla C.A. del Direttore Generale*

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE**   
**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*GESTIONE DI SITUAZIONI COMPLESSE, DEI CONFLITTI E DELLO STRESS LAVORO CORRELATO*

**STRUTTURA PROPONENTE**

*SSD SERVIZIO PSICOLOGIA*

*DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)*

**OBIETTIVI**

*MIGLIORARE LE COMPETENZE EMOTIVE, COMUNICATIVE E RELAZIONALI DEGLI OPERATORI PER LA GESTIONE DI SITUAZIONI CONFLITTUALI E STRESSANTI, SIA ALL'INTERNO DEL GRUPPO DI LAVORO CHE CON I PAZIENTI E LORO FAMILIARI*

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

*SARANNO AFFRONTATE TEMATICHE LEGATE ALLA GESTIONE DEL PROCESSO COMUNICATIVO PER IL RICONOSCIMENTO DEGLI STILI DISFUNZIONALI, DELLE EMOZIONI E SVILUPPO DI STRATEGIE DI NEGOZIAZIONE PER FAVORIRE MODALITA' ADATTIVE, CHE CONSENTANO DI FRONTEGGIARE SITUAZIONI AD ALTO CARICO STRESSOGENO*

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

*ACQUISIZIONE DI COMPETENZE MIRATE A FAVORIRE LA SICUREZZA NEI LOGHI DI LAVORO E LE PATOLOGIE AD ESSA CORRELATE*

**B) Acquisizione competenze di processo:**

*SVILUPPO DI COMPETENZE COMUNICATIVE E RELAZIONALI, SIA IN RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA, CHE CON I PAZIENTI E LORO FAMILIARI, AL FINE DI MIGLIORARE L'UMANIZZAZIONE DELLE CURE E FORNIRE SERVIZI DI QUALITA'*

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

*ACQUISIZIONE DI COMPETENZE MIRATE ALLA PROMOZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI IMPEGNATI NEI DIVERSI PROCESSI DI PRODUZIONE DI ATTIVITA' SANITARIE CHE PRESENTANO CARATTERISTICHE DI MULTIRPROFESSIONALITA' E INTERDISCIPLINARIETA'*

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 2 a 12

**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 **ARNAS G. BROTZU**

**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) \_\_\_\_\_

**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	21/06/2022	22/06/2022
2	25	22/06/2022	23/06/2022
3	25	18/10/2022	19/10/2022
4	25	19/10/2022	20/10/2022

**PROFESSIONI**

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

**PROFESSIONI SANITARIE**

- Farmacista** n. \_\_\_\_\_
- Ospedaliera** n. \_\_\_\_\_
- Farmacia Territoriale** n. \_\_\_\_\_
- Pronto soccorso** n. \_\_\_\_\_
- Pronto soccorso pediatrico** n. \_\_\_\_\_
- Medico chirurgo** n. \_\_\_\_\_
- Angiologia** n. \_\_\_\_\_
- Cardiologia** n. \_\_\_\_\_
- Dermatologia e Venereologia** n. \_\_\_\_\_
- Ematologia** n. \_\_\_\_\_

Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 4 a 12

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Endocrinologia</i>                                    | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>                                 | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>                                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>               | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>                              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>                        | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>   | <i>n. _____</i> |
| <br>  |                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>                                       | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>                                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>                              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>                               | <i>n. _____</i> |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 5 a 12

- |   |          |
|---|----------|
| <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. _____ |
| <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. _____ |
| <br>  |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei servizi sanitari di base</i>                                   | n. _____ |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 6 a 12

- 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. \_\_\_\_\_

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 7 a 12

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione 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 ECM E NON ECM** n. 100

**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: Ore 12.30*

**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*



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 8 a 12

- Testi/libri*
  - Riviste*
  - Cd*
  - Altri supporti*
- 
- 

## **VALUTAZIONE**

### *MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO*

#### **X** *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.*

Docenza	€ 4.992,00 [4.800,00 (12 ORE*€100*4 ED )+ 4% PREV.]
Tutor didattico	€
Tutor d'aula	€
Pernottamento	€ 660,00 (110,00 X 6 NOTTI)
Pasti	€ 166,74 (27.79 X 6 CENE- PRANZI IN MENSA)
Spese di viaggio	€ 500,00 (250 X 2 VOLI DA TORINO)
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 6.318,74</b>

### **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	FABRIZIA	Cognome	SALVAGO
Qualifica	DIRIGENTE PSICOLOGO		
Struttura	SSD SERVIZIO PSICOLOGIA		
Telefono	070539693	Cellulare	
Fax		email	FABRIZIASALVAGO@AOB.IT

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	ELISA	Cognome	DESSY
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum	Allegato		

Nome	FABRIZIA	Cognome	SALVAGO
Telefono	070539693	Cellulare	
Fax		email	FABRIZIASALVAGO@AOB.IT
Curriculum	Allegato		

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

ARGOMENTO DI INTERESSE STRATEGICO AZIENDALE PER PROMUOVERE LA RESILIENZA E LE CAPACITÀ DI COPING DEGLI OPERATORI, MIGLIORARE LA FORZA DEL GRUPPO MULTI PROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

**B) Motivazione della scelta economica:**

IL COSTO TOTALE PER LA REALIZZAZIONE DEL CORSO DERIVA DALLA SOMMA DEL COMPENSO DEL DOCENTE ESTERNO DOTT.SSA ELISA DESSY PIÙ LE SPESE DI VIAGGIO, VITTO E ALLOGGIO, CONSIDERATO CHE LE EDIZIONI SI SVOLGERANNO A GRUPPI DI DUE, PER LIMITARE GLI ACCESSI/CONTENERE LE SPESE DI VIAGGIO, E DELLA NECESSITÀ DI ARRIVARE A CAGLIARI IL GIORNO PRIMA DI OGNI ACCESSO. PER IL DOCENTE INTERNO DOTT.SSA FABRIZIA SALVAGO NON È PREVISTO ALCUN COMPENSO.





**Nome e cognome (in stampatello)**

DOTT.SSA AGNESE FODDIS

**Direttore Generale**

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Direttore Generale**

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Responsabile Scientifico**

AO Brotzu - Cagliari  
Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione  
DOTT.SSA FABRIZIA SALVAGO  
SSD Psicologia  
Dott.ssa Fabrizia Salvago  
Psicologo Clinico

**Nome e cognome (in stampatello)**

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

AO Brotzu - Cagliari  
Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione  
DOTT.SSA FABRIZIA SALVAGO  
SSD Psicologia  
Dott.ssa Fabrizia Salvago  
Psicologo Clinico

**Nome e cognome (in stampatello)**

Il Direttore del Dipartimento

**Timbro e Firma (leggibile)**

Il Direttore del Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari  
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE  
DIRETTORE  
Dott. Maurizio Melis

**Nome e Cognome (In stampatello)**

Responsabile Ufficio Formazione

**Timbro e firma (leggibile)**

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
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: "LA GESTIONE DI SITUAZIONI COMPLESSE, DEI CONFLITTI E DELLO STRESS LAVORO CORRELATO"

1° Edizione: 21 – 22 giugno 2022

2° Edizione : 22 – 23 giugno 2022

3° Edizione: 18 – 19 ottobre 2022

4° Edizione: 19 – 20 ottobre 2022

**Programma didattico dettagliato**

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	1° GIORNO	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	08.30 14.30	09.00 15.00	PRESENTAZIONE DEL CORSO	RTP	SALVAGO	DESSY
Dettaglio 2	09.00 15.00	11.00 17.00	DALL'INTELLIGENZA EMOTIVA ALL'INTELLIGENZA AGONISTICA	RTP	DESSY	SALVAGO
Dettaglio 3	11.00 17.00	12.30 18.30	LA QUALITÀ DELLA RELAZIONE	LG	DESSY	SALVAGO
Dettaglio 4	12.30 09.00	13.30 10.00	COMUNICAZIONE EFFICACE E ASSERTIVA	CD	DESSY	SALVAGO
			Pausa pranzo			
<b>Sessione 2 pomeriggio</b>						
Dettaglio 1	14.30 10.00	16.30 12.00	LE SITUAZIONI CONFLITTUALI: LA COMUNICAZIONE NON VIOLENTA	RP	DESSY	SALVAGO
Dettaglio 2	16.30 12.00	18.00 13.30	CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DI SE	RTP	DESSY	SALVAGO
<b>Sessione 1 mattina</b>	Inizio	Fine	2° GIORNO	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	09.00	10.00	VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE: TECNICHE, EMOTIVE, RELAZIONALI	LG	DESSY	SALVAGO

	14.30	15.30				
Dettaglio 2	10.00	11.00	LA CORRETTA FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI	RTP	DESSY	SALVAGO
	15.30	16.30				
Dettaglio 3	11.00	12.30	LA RESILIENZA	RP	DESSY	SALVAGO
	16.30	18.00				
Dettaglio 4	12.30	13.00	VERIFICA APPRENDIMENTO E CHIUSURA LAVORI	RTP	DESSY	SALVAGO
	18.00	18.30				

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	5	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	00
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)	2	30
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING	3	30