**AO** Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Deliberazione 871

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 19 MAG. 2016

**Oggetto:** Autorizzazione PFA ECM: "La comunicazione efficace". CIG ZC219DFE22

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 MAG. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus
*coadiuvato da*
Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**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 Direzione Sanitaria Aziendale vuole attivare il suddetto corso al fine Fornire agli operatori gli strumenti necessari per sviluppare competenze comunicative e relazionali, necessarie per affrontare problematiche relative alla relazione con pazienti critici e le loro famiglie, con particolare attenzione alla comunicazione di cattive notizie quali ad esempio la diagnosi infausta e la morte. Il percorso formativo ha come scopo quello di intervenire sulle emozioni e sui pensieri, analizzando i modelli di comportamento efficaci in rapporto alle esigenze dei destinatari;

**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;

**Recepita** la comunicazione Prot. n° NP/2016/2554 del 17.03.2016 "Valutazione delle offerte" si affida la docenza del corso alla Ditta Elisa Dessy Consulting, in quanto offre il prezzo inferiore, che si allega al presente atto per farne parte integrale e sostanziale;

**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale di 200 partecipanti suddivisi in dieci edizioni;

**Verificato** il progetto formativo ECM: "La comunicazione efficace" 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:

- Di autorizzare il Progetto formativo ECM: "La comunicazione efficace", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale di 200 partecipanti suddivisi in dieci edizioni.

%

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

Segue deliberazione n. 871 del 19 MAG. 2016

- Confermare che l'attività formativa, sarà svolta dalla Ditta Elisa Dessy Consulting, in quanto offre il prezzo inferiore, come da nota Prot. n° NP/2016/2554 del 17.03.2016 "Valutazione delle offerte" che si allega al presente atto per farne parte integrale e sostanziale.

- Determinare che la spesa non sia superiore a € 14.000,00 (quattordicimila euro), onnicomprensiva da gravare sui Fondi per l'aggiornamento professionale dell'anno 2016.

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

- Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**
Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**
Dott.ssa Graziella Pintus

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

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

NP/2016/2554 17 MAR. 2016

*Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione( DPCM 8 Aprile 1993 )*
*Piazzale Ricchi, 1 - 09134 CAGLIARI*

VALUTAZIONE DELLE OFFERTE

**Oggetto**: Corso di formazione dal titolo "La comunicazione efficace"

Premesso:

- che l'Azienda Ospedaliera G.Brotzu, con delibera n. 2252 del 16 dicembre 2015, ha approvato il Piano annuale della formazione che prevede la realizzazione di un corso dal titolo "La comunicazione efficace", rivolto a tutte le professioni sanitarie, per un totale di 10 edizioni, da erogare in favore di 20 partecipanti ciascuna;
- che in via preliminare la Dott.ssa Salvago, responsabile scientifico del corso, attraverso una indagine sul web, ha proceduto all'individuazione di alcune aziende che si occupano di formazione in ambito sanitario e, dopo averle contattate telefonicamente per conferma sulla competenza, ne ha selezionato 5 ed inviato loro una mail in data 29/01/2016, con l'invito alla formulazione di un'offerta, nel rispetto di una traccia predefinita di contenuti da sviluppare;
- che alla data di scadenza della presentazione dei progetti, fissata per il 26/02/2016, sono pervenute 2 proposte, rispettivamente dell'Agenzia Formativa Qualitas Forum di Firenze e della Ditta Elisa Dessy Consulting di Torino, più una nota di rinuncia all'offerta dalla Ditta SDA Bocconi di Milano;
- che il giorno 02/03/2016 si sono riuniti la Dott.ssa Fabrizia Salvago, la Dott.ssa Marinella Spissu ed il Dott. Ugo Storelli, per la valutazione dei progetti pervenuti;
- che dall'analisi delle offerte tecniche, per quanto potrebbero considerarsi pressoché equivalenti dal punto di vista contenutistico, si rileva una maggiore attenzione all'utilizzo di metodi e strumenti che permettono un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento dei partecipanti, nella proposta della Ditta Elisa Dessy Consulting;
- che dall'analisi delle offerte economiche si evidenzia un maggiore costo della proposta ricevuta dell'Agenzia Formativa Qualitas Forum che, anche laddove valutata al minimo (nel caso di erogazione di 2 edizioni per ogni trasferta euro 16.470,00 onnicomprensivo), supera di euro 2.470,00 l'offerta della Ditta Elisa Dessy Consulting, che ammonta in totale ad euro 14.000,00 e che risulta pertanto anche più vantaggiosa dal punto di vista economico.

Tutto ciò premesso:
si ritiene di dovere affidare la realizzazione del corso in oggetto alla Ditta Elisa Dessy Consulting

Cagliari li, 07 marzo 2016

Il Direttore Medico di Presidio
Dott.ssa Marinella Spissu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

Il Direttore del Coordinamento Trapianti Aziendale
Dott. Ugo Storelli

Il Responsabile Scientifico dell'evento
Dott.ssa Fabrizia Salvago

N. 5 allegati:
- 2 progetti formativi pervenuti
- 1 rinuncia di partecipazione
- 1 lettera di invito
- 1 elenco delle Ditte invitate

*Al Sig. Direttore Generale*
*Dott.ssa Graziella Pintus*

# *RICHIESTA:*

## *EVENTO FORMATIVO REGIONALE* ☐
## *PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE* x ☐

*TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO*

LA COMUNICAZIONE EFFICACE

*STRUTTURA PROPONENTE*

Direzione Sanitaria Aziendale

*OBIETTIVI*

Fornire agli operatori gli strumenti necessari per sviluppare competenze comunicative e relazionali, necessarie per affrontare problematiche relative alla relazione con pazienti critici e le loro famiglie, con particolare attenzione alla comunicazione di cattive notizie quali ad esempio la diagnosi infausta e la morte.
Il percorso formativo ha come scopo quello di intervenire sulle emozioni e sui pensieri, analizzando i modelli di comportamento efficaci in rapporto alle esigenze dei destinatari.

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

I contenuti proposti sono articolati secondo una scelta strategica, capace di garantire la coerenza della comunicazione e l'integrazione delle informazioni, necessaria affinchè le regole comportamentali e le strategie comunicative siano condivise tra tutto il personale. Per tale motivo, attraverso il coinvolgimento diretto dei professionisti, ha inoltre tra i suoi obiettivi: l'analisi della percezione del conflitto, la valorizzazione del ruolo della comunicazione, l'importanza della leadership, il ruolo dello stress, per arrivare ad una comunicazione efficace funzionale allo sviluppo di una maggiore collaborazione tra gli operatori che lavorano nella stessa Unità, ma anche in Unità diverse, cercando di promuovere atteggiamenti proattivi, positivi e costruttivi.

*A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:*

Favorire nei partecipanti l'acquisizione di strumenti, non solo teorici ma anche pratici, al fine di migliorare le competenze comunicative e relazionali, necessarie per sostenere una efficace gestione del rapporto con i pazienti ed i loro familiari coinvolti nei percorsi di cura.

*B) Acquisizione competenze di processo:*

Favorire l'acquisizione di metodi e tecniche per migliorare la gestione degli aspetti comunicativi e relazionali in maniera efficace e professionale, con lo scopo di sostenere contestualmente lo sviluppo di competenze necessarie per affrontare la risoluzione di criticità, che potrebbero insorgere all'interno del gruppo di lavoro.

*C) Acquisizione competenze di sistema:*

Favorire la comunicazione e la collaborazione interdisciplinare ed interprofessionale tra professionisti di diversi servizi, attraverso l'utilizzo di strumenti e modelli condivisi.


Tel. 070/539947/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : ufficioformazione@aob.it
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391

*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*
*Struttura* *Azienda Ospedaliera G. Brotzu*

*SPAZI NECESSARI*
*(Barrare le caselle di interesse)*

*X* ☐ *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*

*X* ☐ *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* | *20* | *13 giugno 2016* | *13 giugno 2016* |
| *2* | *20* | *14 giugno 2016* | *14 giugno 2016* |
| *3* | *20* | *28 settembre 2016* | *28 settembre 2016* |
| *4* | *20* | *29 settembre 2016* | *29 settembre 2016* |
| *5* | *20* | *03 novembre 2016* | *03 novembre 2016* |
| *6* | *20* | *04 novembre 2016* | *04 novembre 2016* |
| *7* | *20* | *24 novembre 2016* | *24 novembre 2016* |
| *8* | *20* | *25 novembre 2016* | *25 novembre 2016* |
| *9* | *20* | *01 dicembre 2016* | *01 dicembre 2016* |
| *10* | *20* | *02 dicembre 2016* | *02 dicembre 2016* |

***PROFESSIONI***

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

***PROFESSIONI SANITARIE***

□ ***Farmacista***

□ *Ospedaliera* *n.* _____

□ *Farmacia Territoriale* *n.* _____

*n.* _____

***X*** □ ***Medico chirurgo***

□ *Angiologia* *n.* _140_

□ *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.* _____

□ *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. ____

X □ ***Psicologo – Psicoterapeuta*** n._2__
□ *Psicoterapia* n. ____
□ *Psicologia* n.____

□ ***Laureati non medici (specificare)***
_____ n. ____
_____ n. ____
_____ n. ____

***PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA***
X □ *Infermiere* n. _58_
□ *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*** *Operatore Socio Sanitario* n.__20_

***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*_____*8*_____

***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*
*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*

*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* | € |
| *Pernottamento* | € |
| *Pasti* | € |
| *Spese di viaggio* | € |
| *Altro:* | |
| *1. materiale didattico* | € |
| *2. costo accreditamento* | € |
| *Totale* | € *14.000,00 (onnicomprensivo)* |

### *FONTI DI FINANZIAMENTO*

*Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.*

*Autofinanziamento:* € *14.000,00*
*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* | *Dipartimento Funzionale Trapianti* | | |
| *Telefono* | *070539693* | *Cellulare* | *3332607525* |
| *Fax* | | *e-mail* | *fabriziasalvago@aob.it* |

***DOCENTI** (dati dei docenti)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Nome* | *Elisa* | *Cognome* | *Dessy* |
| *Telefono* | | *Cellulare* | *3355946795* |
| *Fax* | | *e-mail* | *elisa.dessy@gmail.com* |
| *Curriculum* | *allegato* | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Nome* | *Fabrizia* | *Cognome* | *Salvago* |
| *Qualifica* | *Dirigente Psicologo* | | |
| *Struttura* | *Dipartimento Funzionale Trapianti* | | |
| *Telefono* | *070539693* | *Cellulare* | *3332607525* |

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

***A)Motivazione della scelta scientifica:***

1. Focalizzare gli obiettivi del processo comunicativo e relazionale
2. Promuovere una rapida ed efficace applicazione
3. Accrescere il grado di maturità e consapevolezza dello staff coinvolto nel processo comunicativo

***B)Motivazione della scelta economica:***

Sulla base di una valutazione delle offerte ricevute, dopo invito alla partecipazione di 5 aziende nazionali, specializzate sulle specifiche competenze, si è deciso di affidare l'incarico alla Ditta Elisa Dessy Consulting in seguito alla valutazione dei contenuti e del minore costo complessivo del progetto formativo rispetto agli altri pervenuti.

***C)Motivazione della scelta dei docenti:***

L'opportunità di sviluppare un percorso formativo interno con il contributo di docenti nazionali, esperti di comprovata esperienza nel campo della formazione, consente di sviluppare un apprendimento di alta qualità, adattato alle realtà operative interessate.

***A)Docenti Interni:***

*in orario di servizio* X □
*fuori orario di servizio* □

**B) *Docenti Esterni:*** X □

*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):* *21/03/2016*

***Nome e cognome*** *(in stampatello)*
***Direttore Generale***

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa GRAZIELLA PINTUS

***Timbro e Firma (leggibile)***
***Direttore Generale***

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" DIREZIONE GENERALE

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
*Dott.ssa Graziella Pintus*

***Nome e cognome*** *(in stampatello)*
*Il Responsabile della struttura organizzativa, (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)*

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa MARIA GABRIELLA NARDI

***Timbro e Firma*** *(leggibile)*
*Il Responsabile della struttura organizzativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)*

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU DIRETTORE SANITARIO

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

Il Direttore Medico di Presidio
DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO
Dott.ssa MARINELLA SPISSU
*Dott.ssa MARINELLA SPISSU*

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

***Nome e Cognome*** *(In stampatello)*
*Responsabile Ufficio Formazione*

Dott. ANDREA CORRIAS
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

***Timbro e firma*** *(leggibile)*

*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

"LA COMUNICAZIONE EFFICACE"

Data_____

**Aula**_____

**Programma didattico dettagliato**

| | Inizio | Fine | | Metodologia | Docente | Sostituto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sessione 1 mattina** | | | **LA QUALITA' DELLA RELAZIONE** | | | |
| Dettaglio 1 | 08.30 | 09.00 | La cultura della cura | RTP | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 2 | 09.00 | 09.30 | La capacità di comprendere attese e bisogni | RTP | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 3 | 09.30 | 10.00 | Ascolto attivo ed empatia | RTP | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 4 | 10.00 | 11.00 | Le incomprensioni nel processo comunicativo: dal cosa penso al cosa dico | LG | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| | 11.00 | 11.15 | Pausa | | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 5 | 11.15 | 12.00 | Comunicazione assertiva nel contesto di cura | CD | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 6 | 12.00 | 13.00 | Affrontare la comunicazione delle criticità: diagnosi infausta e morte | LG | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| | 13.00 | 14.00 | Pausa pranzo | | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| **Sessione 2 pomeriggio** | | | **LE SITUAZIONI CONFLITTUALI** | | | |
| Dettaglio 1 | 14.00 | 15.00 | Gestione dell'emotività nelle situazioni difficili | LPG | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 2 | 15.00 | 15.30 | Rispondere assertivamente alle lamentele proteggendosi dagli attacchi aggressivi | LG | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 3 | 15.30 | 16.00 | Il ruolo della leadership | RTP | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 4 | 16.00 | 16.30 | La capacità di mitigare i conflitti | RP | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 5 | 16.30 | 17.15 | Le abilità relazionali | LPG | Elisa Dessy | Fabrizia Salvago |
| Dettaglio 6 | 17.15 | 17.45 | Test di valutazione apprendimento | RTP | | |

| | METODI DIDATTICI | Ore | Min |
|---|---|---|---|
| LM | LEZIONI MAGISTRALI | | |
| RTP | SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO | 2 | 30 |
| 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 | | |
| 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 | 1 | 45 |
| ED | ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE | | |
| RP | ROLE-PLAYING | | 30 |