

798

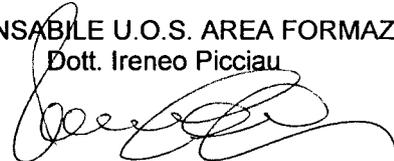
12 LUG. 2016

## Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale  
**"La Comunicazione Strategica:  
aspetti relazionali e umanizzazione delle cure"**

Il presente allegato è composto  
di n. 9 fogli, di n. 9 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciau



Prot. n. 10834

ASLB  
NP. 2016/17498 del 30/06/2016 ore 13:31  
Mitt.: OSPEDALE SS. TRINITA'

Ass.: Area Formazione  
Class.: 1 Fasc.: 115 del 2016

Al Servizio Formazione



Oggetto: Richiesta attivazione corso formazione

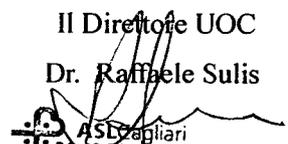
Io sottoscritto Raffaele Sulis Responsabile della Struttura Complessa di Chirurgia Generale PO SS Trinità committente del seguente Progetto Formativo dal titolo: "La Comunicazione strategica: aspetti relazionali e umanizzazione delle cure", chiede che venga attivato e accreditato ECM.

In riferimento al suddetto progetto si trasmette il seguente materiale didattico:

- Richieste attivazione Progetto formativo Residenziale
- Programma della giornata formativa
- Indicazione di scelta dei docenti e dichiarazione di assenza di conflitti di interesse
- Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse dei docenti
- Accettazione incarico di responsabile scientifico
- Descrizione del Project Work

Cagliari, 27/6/2016



Il Direttore UOC  
Dr. Raffaele Sulis  
  
ASL Cagliari  
P.O. SS. Trinità - Cagliari  
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE  
DIRETTORE:  
Dr. Raffaele Sulis

Servizio Proponente U.O.C CHIRURGIA  
GENERALE P.O. SS Trinità

## Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

**Titolo del Progetto:** " *La Comunicazione strategica: aspetti relazionali e umanizzazione cure* "

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI**  
**Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante**

Corso di aggiornamento

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO**

**È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI**

**È prevista una quota di partecipazione? NO**

**Se "SI" indicare l'importo € 000,00**

**Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO**

**Se "SI" indicare la denominazione** Fare clic qui per immettere testo.

### Numero di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	<u>10/11/2016</u>	<u>10/11/2016</u>
Seconda edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
Terza edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>

**N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.**

### Sede di svolgimento

**Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI**

**N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.**

**Se sì, indicare l'indirizzo:**

**Sede** Sala Arancio, Via Piero della Francesca

**Indirizzo ( Comune/via/n°civico/cap)** Fare clic qui per immettere testo.

## Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 50 Totale Partecipanti 50

Riservato agli operatori del Servizio proponente -  Aperto a n. 30 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo. operatori di altre ASL -  Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Privati/Volontariato

## Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

### Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario
- Odontoiatra
- Psicologo
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

### Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica      | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio                      | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica                      | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive                                       | <input type="checkbox"/> Pediatria   |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione                 | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale                          | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)   |
| <input type="checkbox"/> Angiologia                               | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria   |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria                   | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport                                     | <input type="checkbox"/> Psicoterapia  |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia                          | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza        | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica  |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia                              | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia)                   | <input type="checkbox"/> Radioterapia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale                       | <input type="checkbox"/> Medicina Interna   | <input type="checkbox"/> Reumatologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale             | <input type="checkbox"/> Medicina Legale  | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica                     | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare  | <input type="checkbox"/> Urologia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva       | <input type="checkbox"/> Medicina Termale   | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia  |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare                      | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia                                | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia   |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale                 | <input type="checkbox"/> Nefrologia   | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica  |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia              | <input type="checkbox"/> Neonatologia   | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica  |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico                    | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia   | <input type="checkbox"/> Endocrinologia  |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia                                      | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione  |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica      | <input type="checkbox"/> Neurologia   | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                        | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile                               | <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le discipline  |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica                          | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia  |  |
| <input type="checkbox"/> Geriatria                                | <input type="checkbox"/> Oftalmologia   |  |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia  |  |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica  | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base              |  |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica           | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia                                |  |
|   | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria                                     |  |

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**

- Farmacia Ospedaliera                       Farmacia Territoriale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario**

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche  
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati  
 Sanità Animale

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo**

- Psicologia     Psicoterapia

## Progetto Formativo

### Area tematica

Area comunicazione e relazione

### Obiettivo formativo

Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure

### Finalità \*

#### A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Tecniche di comunicazione efficace interna ed esterna, neurolinguistica comportamentale nella relazione con il paziente ed i suoi famigliari, linguaggio verbale e non verbale, gestione dei conflitti e delle obiezioni.

#### B - Acquisizione competenze di processo:

Comunicazione strategica, problem solving strategico, processi comunicativi con il paziente e con i suoi famigliari, visione sistemica delle relazioni sanitarie ed assistenziali, dinamiche relazionali, guida e motivazione.

#### C - Acquisizione competenze di sistema:

Aumento qualità relazionale, compliance, abbassamento dei conflitti, organizzazione strategica del processo di accoglienza, diagnosi centrata sulla relazione professionisti-pazienti-famigliari.

\* i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento

### Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Sulis Nome Raffaele

Codice Fiscale SLSRLF51C03B354U Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 03/03/1951

Telefono 070/6095701 Cellulare 3409130051 Fax 070/6095876 e-mail raffaelesulis@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente Medico Competenze Direttore U.O.C.

### Referente della segreteria organizzativa

Cognome Arcadu Nome Maria Paola

Telefono 070/6096048 Cellulare 3408635842 Fax 070/6095876 e-mail mariapaolaarcadu@asl8cagliari.it

### Programma del Progetto Formativo

**N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.**

Durata singola edizione Ore: 04 Minuti: 00

#### Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>3</u>	<u>00</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>1</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>0</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>0</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

#### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)     
 Prova orale (allegare le domande)     
 Esame pratico (allegare la descrizione)
- Prova scritta (allegare la descrizione)     
 Project work (allegare la descrizione)
- Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

#### Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore   
 Computer portatile   
 Lavagna a fogli mobili   
 Aula informatica
- Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

**FORMATORE n. 1**

Ruolo Docente Interno in orario di servizio

Cognome De Fabritiis Nome Daniela

Codice Fiscale DFBDNL55M60G589H Luogo di nascita Picciano (Pescara) Data di nascita 20/08/1955

Telefono 070/474442889 Cellulare 3472524410 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail danieladefabritiis@asl8cagliari.it Qualifica Dirigente psicologo/psicoterapeuta

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza in orario di servizio € 8,20

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 2 Totale compenso € 16,40

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***

**FORMATORE n. 2**

Ruolo Docente Interno in orario di servizio

Cognome Podda Nome Luciano

Codice Fiscale PDDL60R14L998F Luogo di nascita Villaputzu Data di nascita 14/10/1960

Telefono 070/6097712 Cellulare 3405665563 Fax 070-6097740 e-mail lucianopodda@asl8cagliari.it Qualifica Coordinatore Infermieristico

Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto in orario di servizio € 5,64

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 2 Totale compenso € 11,28

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

***È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***

**Fonti di finanziamento**

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema  Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- Sponsor Commerciali  Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?  Si  No

**Riepilogo voci di spesa del corso**

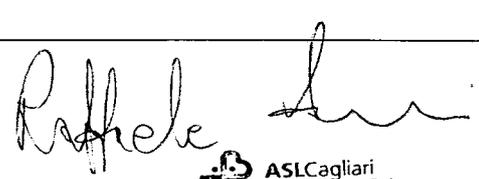
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 27,68
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM	€ 172,15
<b>Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)</b>		<b>€ 199,83</b>

**Macrostruttura di appartenenza**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti                        | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco               |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi                    | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione           |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici                 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale        |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118                         | <input type="checkbox"/> P.O. Marino                        |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza                 | <input type="checkbox"/> P.O. Microcitemico                 |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe                  |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff                                     | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino                |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie        | <input checked="" type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari         | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi                       |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze                        | <input type="checkbox"/> P.O. Businco                       |

**Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003**

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p><b>Nome e cognome (in stampatello)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Dott. Raffaele Sulis</p>
<p><b>Timbro e Firma (leggibile)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	

 ASL Cagliari  
 P.O. SS. Trinità - Cagliari  
**U.O.C. CHIRURGIA GENERALE**  
**DIRETTORE:**  
*Dr. Raffaele Sulis*