ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

**SERVIZIO SANITARIO**
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**
**ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° DTD8-2017-542 DEL 11/08/2017**

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AREA FORMAZIONE**

**OGGETTO:**
**Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Il counseling per gli operatori sanitari"**

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott. /Dott.ssa: TULLIO GARAU (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:
è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari, dal **11/08/2017** al **26/08/2017**

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

**Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione**

**VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS);

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASSL di Sassari n. 143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Tecleme Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Cagliari;

**VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n. 11 del 18/01/2017 avente per oggetto l'individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute;

**VISTA** la nota prot. n. 817 del 05.01.2017 con la quale il Direttore ASSL Cagliari, nelle more dell'adozione da parte dell'ATS del nuovo sistema di deleghe dirigenziali, al fine di garantire continuità nell'erogazione dei servizi, conferma i provvedimenti di attribuzione delle deleghe aziendali adottati dall'ex ASL 8;

**VISTA** la nota del Direttore ASSL Cagliari, prot. n. NP/2017/30358 del 04/04/2017, con la quale conferma che il dott. Tullio Garau, già nominato sostituto, prosegua nello svolgimento della funzione di Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti ed alla Normativa Anticorruzione, e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

**VISTI** la Legge Regionale n.10 del 28.07.2006 sul "Riordino del servizio sanitario della Sardegna" e in particolare l'art. 25 che stabilisce che "La Regione riconosce l'importanza della formazione tecnico-professionale e gestionale della dirigenza e del restante personale del S.S.R . e, a tale scopo, ne favorisce la formazione continua e promuove occasioni di formazione sulla programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla diffusione delle tecniche di monitoraggio e controllo sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni e dei servizi sanitari;

l'Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul "Riordino del Sistema di Formazione Continua in Medicina", del 1 agosto 2007e il successivo Accordo del 2 febbraio 2017 sul documento "La formazione continua nel settore salute";

il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 - Recepimento dell'Accordo tra lo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

l'art. 3 della L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.;

il D. lgs. 12 aprile 2006, n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;

l'art. 53, comma 6 lettera F bis del D. lgs. n. 165 del 30.03.2001 e successive modifiche ed integrazioni;

la DGR n. 72/23 del 19 dicembre 2008, "Riordino del sistema regionale della formazione continua in medicina";

la Delibera ASL Cagliari n. 401 del 16 aprile 2010, "Adozione, in via sperimentale, del Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale";

**PRESO ATTO**

delle delibere ASL Cagliari n. 137 del 30/01/2013 " recepimento della deliberazione G.R. n. 52/94 del 23/12/2011, n. 138 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/74 del 24/07/2012, n. 139 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 140 del 30/01/2013 recepimento deliberazione G.R. n. 32/80 del 24/07/2012, relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM;

della delibera della Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/14 del 5 febbraio 2014 "Manuale di Accreditamento dei provider regionali ECM";

**VISTA** la richiesta di attivazione del progetto formativo residenziale prot.2017/ 66927 del 1 agosto 2017, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A), con la quale il Direttore Sanitario f.f. del P.O. Marino, Dott.ssa Anna Maria Ruda, chiede che sia attivato il progetto formativo aziendale "Il counseling per gli operatori sanitari", stabilendo contestualmente gli obiettivi, il Responsabile Scientifico, la tipologia dei partecipanti e i docenti**;**

**ATTESO** che il costo per l'organizzazione del corso in parola graverà sui fondi per la Formazione Aziendale definiti con delibera della ASL 8 di Cagliari n. 1534 del 15/12/2016;

**ACCERTATO** che l'attività di formativa proposta risulta articolata come segue:

- il corso sarà articolato in due edizioni. Ogni edizione consterà di otto ore di attività formativa.
- destinatari del progetto sono n. 30 operatori sanitari, dipendenti del P.O. Marino, i cui nominativi saranno comunicata all'Area Formazione;
- le attività didattiche presso la sala riunioni della Direzione Sanitaria del P.O. Marino nei giorni indicati nel programma e secondo gli orari dettagliati nello stesso;
- la docenza sarà affidata al docente interno, dipendente di questa Azienda, Dott.ssa Franca Tarantini, che svolgerà detta attività durante l'orario di servizio;

**Modalità di partecipazione**

La formazione in parola, ferme restando le esigenze di continuità del servizio, costituisce aggiornamento obbligatorio per i dipendenti della ASSL Cagliari individuati, per i quali le eventuali eccedenze orarie, accumulate in occasione dell'attività formativa, rispetto al debito settimanale, daranno luogo al recupero della stessa previa intesa con il diretto responsabile gerarchico, escludendo pertanto qualsivoglia forma di monetizzazione;

**Aspetti economici**

La spesa massima prevista per la realizzazione del progetto è pari a € 320,57 e si specifica che in tale importo rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docente e costi per l'accreditamento ECM), per un costo procapite previsto pari a € 10,68 ed un costo orario pari a € 1,33, come specificato in dettaglio nella tabella costi dell' Allegato A, parte integrante del presente atto;

**PRESO ATTO** che:

la docente è stato individuata e proposto dal Direttore Sanitario f.f. del P.O. Marino con dichiarazione del 27 luglio 2017 , allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A) dalla quale risulta che la scelta è stata tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico e didattico, anche in virtù del ruolo professionale svolto, come risulta dal curriculum della stessa, dichiarando altresì che, in merito a tale indicazione di scelta, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, non sussiste alcun conflitto di interesse;

la docente individuata fornisce dichiarazione, parte integrante del presente atto (Allegato A), in merito all'insussistenza di conflitti di interesse rispetto all'attività di docenza in questione, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;

**DETERMINA**

per i motivi esposti in premessa:

1) di approvare il Progetto Formativo Aziendale "Il counseling per gli operatori sanitari";
2) di definire che l'attività formativa si terrà come da data e articolazione oraria indicate nel programma, con la partecipazione della docente, Dott.ssa Franca Tarantini, che risulta indicata e per la quale il presente atto costituisce formale incarico;
3) di fissare in € 320,57 il limite massimo delle spese da sostenersi per la realizzazione del progetto formativo in oggetto (dettagliate nella tabella costi previsti dell'Allegato A) e di precisare che in tale spesa rientrano tutte le spese organizzative necessarie (compenso docente e costi per l'accreditamento ECM);
4) di dare atto che l'importo di spesa stimato per ciascun partecipante sia pari a € 10,68 e che l'importo di spesa pro-capite/ora stimato sarà pari a € 1,33;
5) che il costo per l'organizzazione di questo corso di formazione graverà su quanto già impegnato per la Formazione Aziendale con delibera n. 1534 del 15.12.2016;

6) di dare atto che la suindicata spesa complessiva graverà sull'esercizio finanziario corrente secondo la tabella di seguito riportata:

| ANNO | UFF. AUTORIZZ. | MACRO | COD. CONTO | DESCRIZIONE | IMPORTO (IVA INCL.) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | BS2 | Area Formazione | A510010501 | Compensi ai docenti interni | € 131,20 |
| 2017 | BS2 | Area Formazione | A506030204 | Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale | € 189,37 |

7) di autorizzare il Servizio Bilancio al pagamento delle competenze dovute in favore di coloro che erogheranno servizi per la funzionalità del progetto formativo a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa liquidazione contenente l'attestazione di regolare esecuzione da parte del responsabile della UO proponente il Progetto formativo;

8) di autorizzare il Servizio del Personale al pagamento delle competenze dovute al docente designato, dipendente di questa azienda, a seguito di presentazione di regolare documentazione contabile e previa dichiarazione, contenente l'attestazione di regolare esecuzione dell'attività di docenza sottoscritta dal Direttore Sanitario del P.O. Marino che, ai fini dell'esatta determinazione del compenso dovuto, preciserà altresì il numero delle ore di docenza effettuate fuori o durante l'orario di servizio;

9) di attribuire all'Area Formazione del Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale, per quanto di competenza, gli adempimenti organizzativi ed amministrativi connessi con l'attuazione delle predette attività ECM regionale;

10) di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. n. 10/2006, come modificato dall'art. 3 della L.R. n° 21/2012

**Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo e valutazione del Personale – Area Formazione**
Dott. Tullio Garau

(firma digitale apposta)

S.C. Sviluppo Organizzativo e
valutazione del Personale-Area Formazione: TG
Estensore e Responsabile del Procedimento: API

# Allegato "A"

## Progetto Formativo

## "Il counseling per gli operatori sanitari"

Il presente allegato è composto di n.14 fogli,
di n.14 pagine.

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Presidio Ospedaliero
Marino
Direzione Sanitaria

n° prot. AP/2017/56927 del 01.08.2017

AREA FORMAZIONE

ASSL-CA

Oggetto: **Richiesta attivazione Progetto Formativo Residenziale.**

Si trasmette la richiesta di cui all'oggetto "IL COUNSELING PER GLI OPERATORI SANITARI", della Dr.ssa Franca Tarantini, afferente a questa Direzione Sanitaria.

**n.1 allegato**

Distinti saluti.

Il Direttore Sanitario f.f.
P.O. Marino
Dott.ssa Anna Maria Ruda

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI
AREA FORMAZIONE
- 2 2017
SEGNA COME VISTO

ATS Sardegna
Sede: Via Monte Grappa, 82
07100 Sassari
P. IVA: 00935650903
C.F.: 92005870909
www.atssardegna.it

ASSL Cagliari
Sede: Via Piero della Francesca 1
09047 Selargius
www.aslcagliari.it

Direzione Sanitaria
Lungomare Poetto Cagliari
Tel. 070/6094454/4394
Fax 070/6094461
Direttore ff: Dr.ssa Anna Maria Ruda

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Servizio Proponente

Direzione Sanitaria

# Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

## Titolo del Progetto:

Il counseling per gli operatori sanitari

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?**

**SI**

## Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

**Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale**

- Congresso / simposio / convegno / seminario
- Tavola rotonda
- Conferenze clinico – patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare
- Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle statiche per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
- **Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale**
- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
  Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura ssistenziale (specificare la struttura assistenziale)
- Corso di aggiornamento
- Corso di addestramento
- Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
- Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa
- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici
- Videoconferenza
- Attività formativa di aggiornameti monotematici

**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***

**Numero di edizioni previste _2__**

| | Data Inzio | Data fine |
|---|---|---|
| Prima edizione | 04/10/17 | 05/10/17 |
| Seconda edizione | 08/11/17 | 09/11/17 |
| Terza edizione | | |

***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**

**Indirizzo Sala riunioni Direzione Sanitaria P.O. Marino. Via Lungomare Saline, n. 12 09126 Cagliari**

## Partecipanti

**Numero di partecipanti per edizione 15 Totale Partecipanti 30**

X Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 0 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

## Professioni dei partecipanti

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

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

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Fisioterapista
- Infermiere
- Terapista Occupazionale

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

- Operatore Socio-Sanitario

***Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:***

*N.B. (cancellare le voci che con interessano)*

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

- *Urologia*
- *Ginecologia e Ostetricia*
- *Malattie Metaboliche e Diabetologia*
- *Biochimica Clinica*
- *Chirurgia Toracica*
- *Endocrinologia*
- *Medicina fisica e riabilitazione*
- *Medicina Trasfusionale*
- **Tutte le discipline**

***Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista***

***N.B. (cancellare le voci che con interessano)***

***Farmacia Ospedaliera*** *Farmacia Territoriale*

## Progetto Formativo

### *Area tematica*

***N.B. (indicare una sola Area Tematica, cancellare tutte le voci che con interessano)***

- *Area comunicazione e relazione*

### *Obiettivo formativo*

***N.B. (indicare un solo obiettivo formativo,cancellare tutte le voci che con interessano)***

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

### *Finalità **

**A - Acquisizione competenze tecnico professionali: Acquisizione di tecniche adeguate all'ascolto del paziente ed alla modifica degli stili di vita**

**B - Acquisizione competenze di processo: Sviluppo di competenze nella gestione relazionale del rapporto con i pazienti**

**C - Acquisizione competenze di sistema: Miglioramento qualità relazionale con l'utenza**

**D - Previsione di ricaduta formativa: Implementazione tecniche proposte all'utenza**

**E - Valutazione della ricaduta** formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

**** 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_Tarantini_____ Nome__Franca_____
Codice Fiscale _TRNFNC59P51C983Q_____
Luogo di nascita Corato (Ba)_____Data di nascita __11.09.1959_____

Telefono __0706094446_____ Cellulare _3479067020_____ FAX ___0706094461
e-mail francatarantini@asl8cagliari.it
Qualifica_Psicologa Dirigente __ Competenze _____

**Referente della segreteria organizzativa**

Cognome___Galliu_____ Nome____Maria Loreta_____
Codice Fiscale GLLMLR65C43B354R_____
Telefono ____0706094451_____ Cellulare ___3299835434___ FAX ___0706094461_____
e-mail ___marialoretagalliu@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: 8__ Minuti: __**

**Metodologie didattiche**

| Metodologie | Sigla | Ore | Minuti |
|---|---|---|---|
| Lezioni Magistrali | LM | 2 | |
| Serie di relazioni su tema preordinato | LRP | | |
| Tavole rotonde con dibattito tra esperti | TR | | |
| Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde") | CD | | |
| Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti | DTSED | | |
| Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi) | PPCC | 1 | |
| Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto | LPG | | |
| Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche | ED | 4 | |
| Role - Playing | RP | 1 | |

## Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti

***cancellare tutte le voci che con interessano***

- *Questionario (allegare il modello*
-

## Attrezzatura

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

***cancellare tutte le voci che con interessano***

- *Videoproiettore*
- *Lavagna a fogli mobili*
- *Computer portatile*

**FORMATORE/TUTOR n._1_**

**Ruolo:** *Docente interno in orario di Servizio*,

**Cognome**_Tarantini **Nome**__Franca_ **Codice Fiscale** _TRNFNC59P51C983Q___
**Luogo di nascita** _Corato (Ba)____**Data di nascita** __11/09/59____ **Telefono** _0706094446_____
**Cellulare** 3479067020 **FAX** 0706094461_____ **e-mail** _francatarantini@asl8cagliari.it
**Qualifica Dirigente Psicologa___ Competenze** _____
**Disciplina ECM (** *Per gli operatori Sanitari***)** _____

**Inquadramento CCNL Formatori interni:** *Dirigenza*

**Fascia retributiva di competenza e relativo importo:** (***N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)***

*Docente interno Dirigenza in orario di Servizio € 8,20*

**Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire** ___ Totale compenso € _____

**Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:** (***N.B. cancellare la voce che con interessa )***

**Numero Pasti** ____ **Totale spesa rimborso pasti** €_____
**Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare** _____ **Totale spesa pernottamento** _____
**Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali** €_____

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

## Fonti di finanziamento

(*N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)*

**Formazione strategica e Formazione di sistema**
Formazione specifica
Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Sponsor Commerciali
Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):
Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No (*N.B. cancellare la voce che con interessa)*

## Riepilogo voci di spesa del corso

| | | |
|---|---|---|
| A | Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) | € 131,20 |
| 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 (***a cura dell'Area Formazione)*** | € 189,37 |
| | **Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F)** ***a cura dell'Area Formazione*** | € 320.57 |

## Macrostruttura di appartenenza

(*N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)*

P.O. Marino
▪S.C. Direzione Sanitaria

## 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

| | |
|---|---|
| **Nome e cognome** (in stampatello)<br>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) | Dott.ssa Anna Maria Ruda<br>P.O. Marino Dir.Sanitaria |
| **Timbro e Firma** (leggibile)<br>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) | Asl 8 - Cagliari - P.O. Marino<br>Il Direttore Sanitario f.f.<br>Dott.ssa Anna Maria Ruda |

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Direzione Sanitaria
P.O. Marino

# Indicazione di scelta del docente
# e dichiarazione assenza di conflitto di interessi

*(Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci)*

Io sottoscritta Anna Maria Ruda, Responsabile/Direttore della Struttura Direzione Sanitaria P.O. Marino, committente del Corso/Percorso Formativo/Seminario dal titolo:

**Il counseling per operatori sanitari**

di prossima programmazione,

**1) indico quale docente dell'attività formativa in questione**
la Dr. Franca Tarantini,

---

di cui ho acquisito e stimato il curriculum professionale nel sito aziendale e ritengo che la scelta effettuata, nel rispetto delle Linee Guida Regionali recepite da questa Azienda con deliberazione n°139 del 30.01.2013 e sulla base degli elementi in mio possesso, sia tra le più adeguate fra quelle possibili sul piano scientifico, didattico. Detta scelta non determina costi per l'Azienda in quanto la docenza sarà svolta a titolo gratuito.

2) **Dichiaro che**, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, in merito a tale indicazione di scelta **non sussistono** da parte mia **conflitti di interesse**.

Data, 27/7/2017

Firma e timbro

Asl 8 - Cagliari - P.O. Marino
Il Direttore
Dott.ssa Anna Maria Ruda

11

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Direzione Sanitaria
P.O. Marino

Dichiarazione

**Accettazione incarico di Docente**
**e assenza di conflitti d'interesse**

*(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, indicante la consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci)*

Io sottoscritta Franca Tarantini nominata in qualità di Docente per l'Evento/Percorso Formativo/Seminario dal titolo: **Il counseling per le professioni sanitarie**

di prossima programmazione
1) dichiaro di accettare l'incarico in questione, per il quale non sussistono da parte mia conflitti di interesse o motivi di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione;
2) dichiaro, inoltre, che, l'incarico verrà svolto a titolo gratuito.

Data, 28/7/2017

Firma e timbro

ASLCagliari
Dr.ssa Franca Tarantini
Psicologa - Psicoterapeuta

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

# "Il counseling per gli operatori sanitari"

Presidio Ospedaliero Marino
Docente Dott.ssa Franca Tarantini

**1° ED.:** 4 e 5 ottobre 2017

**2° ED.:** 8 e 9 novembre 2017

La necessità di un approccio al paziente finalizzato sia ad orientarne comportamenti e scelte di vita futuri che alla corretta fruizione dei servizi cui si rivolge, sta diventando prioritaria per gli operatori sanitari. Tale sfida è trasversale alle singole professioni sanitarie e mette in gioco competenze comunicative e relazionali individuali.

Ciò significa che gli operatori sono coloro che hanno la responsabilità di far comprendere, orientare ma, soprattutto, individuare le difficoltà che il paziente incontra ed aiutarlo ad orientarsi. Tanto più che il fallimento dell'educazione sanitaria oltre che costi sanitari legati alle eventuale complicanze, produce dei costi emotivi per l'operatore che sente vani i suoi sforzi e quindi assume atteggiamenti più distaccati e sfiduciati complicando ulteriormente con questi aspetti emozionali la "relazione" sanitaria".

1° giorno

Ore 14.30 Farsi ascoltare : come? Tecniche di ascolto e comunicazione

ore 15.30 Esercitazione in piccoli gruppi

ore 17.30 Role – playing

ore 18.00 – 18.30 Presentazione in plenaria casi affrontati nei piccoli gruppi

2° giorno

Ore 14.30 Il counseling sanitario. Abilità di ascolto e tecniche di comunicazione efficaci

ore 15.30 Esercitazione in piccoli gruppi

ore 17.00 Role – playing

ore 17.30 presentazione in plenaria casi affrontati nei piccoli gruppi

ore 18.00 – 18.30 compilazione questionario ECM

## Progetto Formativo

## "Il counseling per gli operatori sanitari"

**TABELLA RIEPILOGATIVA COSTI PREVISTI (Oneri e IVA esclusi)**

| VOCE DI SPESA | TOTALE |
|---|---|
| Compenso docente | € 131,20 |
| Alloggio e vitto docenti | € 0,00 |
| Mobilità docenti | € 0,00 |
| Materiali didattici | € 0,00 |
| Costi accreditamento ECM | € 189,37 |
| TOTALE | € 320,57 |

Costo medio per partecipante € 10,68
Costo medio x ora x partecipante € 1,33