

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1960

del 15.12.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "La turnistica: tra esigenze organizzative e qualità di vita dei lavoratori". Spesa complessiva € 2.946,40.

PDTD/2023/2042

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 15.12.2023 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** art. 50, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 36/2023;
- 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 in particolare la Struttura Professioni Sanitarie vuole attivare il suddetto corso al fine di formare i Coordinatori infermieristici dell'Azienda, alla corretta stesura dei turni di servizio, nel rispetto del CCNL e dell'impatto sulla qualità di vita dei lavoratori;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2023 approvato con Deliberazione n° 1535 del 16.12.2022;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta ai Coordinatori dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in 2 edizioni, è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario e fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Recepito** che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutors d'aula interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto;



segue Determinazione n. 1960 del 15.12.2023

**Valutato** il Progetto Formativo Aziendale ECM: "La turnistica: tra esigenze organizzative e qualità di vita dei lavoratori" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

#### DETERMINA

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

1. Di autorizzare il Progetto Formativo Aziendale ECM: "La turnistica: tra esigenze organizzative e qualità di vita dei lavoratori", rivolto ai Coordinatori dell'Azienda per un totale 100 partecipanti suddivisi in 2 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario e fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolto da tutor d'aula interni, fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 2.946,40 (duemilanovecentoquarantasei euro quaranta centesimi) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2023.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
6. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e dei Tutor d'aula interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 2.946,40.

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 14

*Al Direttore Generale*

**RICHIESTA:**

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*"La turnistica: tra esigenze organizzative e qualità di vita dei lavoratori"*

**STRUTTURA PROPONENTE**

*Struttura Professioni Sanitarie*

**OBIETTIVI**

*Formare i Coordinatori infermieristici dell'ARNAS alla corretta stesura dei turni di servizio, nel rispetto del CCNL e dell'impatto sulla qualità di vita dei lavoratori*

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

*La turnistica:*

- *dimensione giuridico contrattuale*
- *la dimensione gestionale*
- *i fattori che influenzano l'organizzazione e la gestione dei turni*
- *problematiche bio-psico-sociali correlate al lavoro in turni*
- *la leadership*

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

*Acquisizione delle basi necessarie per la pianificazione di un turno di servizio*

**B) Acquisizione competenze di processo:**

*Acquisizione di criteri e modalità per determinare il fabbisogno del personale quantificando le risorse necessarie per garantire le attività assistenziali*

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

*Acquisire come Azienda le competenze per un approccio sistematico atto a sviluppare turni di lavoro che tengano conto delle esigenze organizzative e di quelle del personale.*

*Acquisizione metodologica di criteri standard per la stesura dei turni di servizio.*

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 2 a 14

**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 \_\_\_\_\_

**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	50	26/05/2023	27/05/2023
1	50	08/09/2023	09/09/2023

**PROFESSIONI**

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

**PROFESSIONI SANITARIE**

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> <b>Farmacista</b>                           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Ospedaliera</b>                          | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Farmacia Territoriale</b>                | n. _____ |
| <br>   |          |
| <input type="checkbox"/> <b>Medico chirurgo</b>                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Angiologia</b>                           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Cardiologia</b>                          | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Dermatologia e Venereologia</b>          | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Ematologia</b>                           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Endocrinologia</b>                       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Gastroenterologia</b>                    | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Genetica Medica</b>                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Geriatrics</b>                           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie Metaboliche e Diabetologia</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie dell' Apparato Respiratorio</b> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie Infettive</b>                   | n. _____ |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 4 a 14

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

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

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 6 a 14

**Laureati non medici (specificare)**

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. \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

**TUTTE LE PROFESSIONI**

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 13 PER EDIZIONE*

**PROGRAMMA**

*Si allega file del programma del corso: SI X NO*

**MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.**  
*(Barrare le caselle d'interesse)*

- Fotocopie di testi
- Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Altri supporti

**VALUTAZIONE**

**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

- Prova Pratica*
  - 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*

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 9 a 14

**VOCI DI SPESA**

*Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.*

Docenza esterna	(100/ORA ESTERNI) TOT 9 ORE/ED TOT 18 ORE - € 1800
Docenza interna	(25.82/ORA) TOT 4 ORE/ED – TOT 8 ORE – € 206.56
Tutor d'Aula	(25.82/ORA) 12 ORE € 309,84
Pernottamento	(110/notte) tot 220
Pasti	(27 euro/pasto) tot € 110
Spese di viaggio	€ 300 (volo A/R)
Altro:	
1. materiale didattico	
2. costo accreditamento	
<b>Totale</b>	<b>€ 2.946.40</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

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

Autofinanziamento: \_\_\_\_\_ €  
Quote di iscrizione: \_\_\_\_\_ €

**RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI**

*Il docente è stato scelto in quanto uno dei massimi esperti in ambito di organizzazione infermieristica e la spesa per la trasferta è conforme al regolamento aziendale.*

*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	Bruna	Cognome	Dettori
Qualifica	Direttore SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetrica		
Struttura	SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetrica		
Telefono		Cellulare	
Fax		email	direzioneprofsan.infost@aob.it

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	Bruno	Cognome	Cavaliere
Nome	Bruna	Cognome	Dettori
Nome	Stefania	Cognome	Sanna
Nome	Andrea	Cognome	Versace
Nome	Roberto	Cognome	Ciocchi
Nome	Maria	Cognome	Tulli
Nome	Marco	Cognome	Desogus

**TUTOR D'AULA (dati del tutor)**

Nome	<u>Bargone</u>	Cognome	<u>Sandra</u>
Nome	<u>Alice</u>	Cognome	<u>Trincas</u>
Nome	<u>Marco</u>	Cognome	<u>Desogus</u>
Nome	<u>Franco</u>	Cognome	<u>Deplano</u>
Nome	<u>Franco</u>	Cognome	<u>Puddu</u>
Nome	<u>Vincenza</u>	Cognome	<u>Porcu</u>
Nome	<u>Rosanna</u>	Cognome	<u>Lai</u>
Nome	<u>Maria Carmina</u>	Cognome	<u>Campus</u>
Nome	<u>Anna Nicolina</u>	Cognome	<u>Manca</u>
Nome	<u>M. Efsia</u>	Cognome	<u>Mascia</u>
Nome	<u>Monica</u>	Cognome	<u>Poddigue</u>

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

*Acquisire come Azienda delle competenze da parte dei Coordinatori, per un approccio sistematico atto a sviluppare competenze e modelli organizzativi standardizzati per la gestione della turistica, nel rispetto del CCNL e dell'impatto sulla qualità di vita dei lavoratori*

**B) Motivazione della scelta economica:**

*Al docente esterno verranno rimborsate le spese di viaggio, vitto e alloggio e per la docenza verrà remunerato secondo quanto previsto dalla tabella A fascia A della deliberazione della GR n°32/79 del 27/07/2012. I tutor d'aula verranno remunerati secondo regolamento aziendale.*

**Motivazione della scelta dei docenti:**

Il docente esterno è un Dirigente delle Professioni Sanitarie e Docente a contratto presso l'Università degli studi di Genova nella quale insegna management per il CdL e CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetrica. Rappresenta uno dei massimi esperti di Management sul territorio Nazionale in quanto ideatore della metodologia Ica, della quale sono stati pubblicati innumerevoli lavori e testi. È consigliere nazionale del Comitato Infermieri Dirigenti Italia (Cid)

**A) Docenti Interni:**

*Il docente interno svolge l'attività di docenza a titolo gratuito.*

*in orario di servizio*      X

*fuori orario di servizio*      X

**B) Docenti Esterni:**

*La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.*

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 13 a 14

**Luogo:** Cagliari **Data (gg/mm/aaaa):** \_\_\_\_\_

**Nome e cognome (in stampatello)**

**Direttore Generale**

Dott. ssa Agnese Foddis

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Direttore Generale**

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Responsabile Scientifico**

Dott.ssa Bruna Dettori

**Nome e cognome (in stampatello)**

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

**Timbro e Firma (leggibile)**

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

**Nome e cognome (in stampatello)**

Il Direttore del Dipartimento

**Timbro e Firma (leggibile)**

Il Direttore del Dipartimento

**Nome e Cognome (In stampatello)**

Responsabile Ufficio Formazione

**Timbro e firma (leggibile)**

**ARNAS G. BROTZU**

S.C. Professioni Sanitarie

Infermieristiche ed Ostetriche

Direttore ff Dott.ssa Bruna Dettori

**ARNAS G. BROTZU**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Direttore Dott. Riccardo Pinna

  
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

Dott.ssa Carla Ghiani



**“La turnistica: tra esigenze organizzative e qualità di vita dei lavoratori”**

Edizione / Data / Mese /Anno

Aula \_\_\_\_\_

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine	Prima giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina					////	
	08.00		Registrazione partecipanti			
Dettaglio 1	08.30	10.00	Turnistica: la dimensione giuridico-contrattuale	RTP	Stefania Sanna	Andrea Versace
Dettaglio 2	10.00	10.30	Turnistica: la dimensione organizzativa	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 3	10.30	11.00	Turnistica: la dimensione gestionale e bio-psico-sociale	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 4	11.00	11.30	Il fabbisogno del personale: criteri e modalità per la stima	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 5	11.30	12.00	Lo sviluppo del turno: dalla progettazione alla gestione	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 6	12.00	13.00	Fattori che influenzano la stesura dei turni e l'organizzazione	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 7	13.00	13.30	Discussione	CD	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
			Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	16.30	Esempio organizzativo: quantificare le risorse per garantire l'attività programmata nella Struttura XXX	LG	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori



Dettaglio 3	16.30	17.30	Discussione	CD	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
-------------	-------	-------	-------------	----	-----------------	---------------

	Inizio	Fine	Seconda giornata	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina					////	
	08.00		Registrazione partecipanti			
Dettaglio 1	08.30	10.00	Strumenti di gestione del personale: idonei, non idonei e idonei a condizione	RTP	Roberto Ciocci	Maria Tulli
Dettaglio 2	10.00	11.00	Permessi, assenze, congedi, ferie e festività alla luce del nuovo CCNL	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 3	11.00	12.30	Leadership e gestione dello staffing	RTP	Bruno Cavaliere	Bruna Dettori
Dettaglio 5	12.30	13.30	Discussione e compilazione questionari ECM	CD	Bruna Dettori	Marco Desogus

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	8	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	2	30
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	
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		