



Adottata dal Commissario Straordinario in data 20 SET, 2019

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM "Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi Clinico Organizzativi". Spesa complessiva € 11.006,00

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20 SET, 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

Il Commissario Straordinario

Il Commissario Straordinario dott. Paolo Cannas

- SU** proposta della SSD 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 del P.O. San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di impartire metodologie e fornire strumenti operativi specifici per l'introduzione di un sistema di miglioramento continuo del Governo clinico basato sui percorsi e sugli audit; rappresenta un valido supporto teorico tecnico e operativo per i servizi e gli operatori coinvolti;
- Considerato** altresì che il Commissario Straordinario ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione come da nota Prot. NP/2019/8878 del 17.09.2019 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Ritenuto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale 160 partecipanti suddivisi in quattro edizioni, sarà svolta sia da docenti esterni e da Tutor didattici interni fuori orario di servizio;
- Valutato** il progetto formativo: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi Clinico Organizzativi" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DELIBERA

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

- autorizzare il PFA ECM: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi Clinico Organizzativi", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 160 partecipanti suddivisi in quattro edizioni.
- confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da Tutor didattici interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- determinare che la spesa complessiva sarà pari a € 11.006,00 (undicimilasei euro) onnicomprensiva, come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.

%

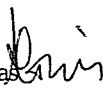



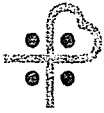
AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 2044 del 20 SET, 2019

- autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
- autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei Tutor didattici.
- imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 11.006,00.


IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Cannas

SSD Formazione 
Dir. Dott. A. Corrias
Estensore A. Mulas 



AO Brotzu

DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO
Direttore Dott.ssa Marinella Spissu

NPI 2019 / 8878

17/09/2019

Alla cortese attenzione del
Commissario Straordinario
AOBrotzu

Oggetto: Richiesta inserimento fuori piano PFA

La sottoscritta Dott.ssa Carla Ghiani, chiede alla SV di voler includere, fuori piano 2019, il progetto formativo "Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi clinico Organizzativi".

La seguente richiesta è motivata dalla necessità di Implementare in ambito aziendale i Percorsi Clinico Organizzativi al fine di impartire metodologie e fornire strumenti operativi specifici per l'introduzione di un sistema di miglioramento continuo del Governo clinico.

In attesa di un favorevole riscontro alla presente richiesta, colgo l'occasione per porgere

Cordiali saluti

Dott.ssa Carla Ghiani

Dirigente Medico

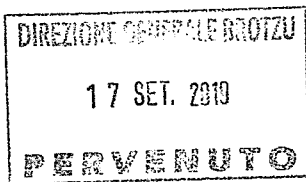
Direzione medica P.O. San Michele

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU

P.O. SAN MICHELE

DIREZIONE MEDICA

Dott.ssa Carla Ghiani



OK

18/9/19

FORMAZIONE

2

2

Il Commissario Straordinario
AO Brotzu - Cagliari
Dott. Paolo Cannas



Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO*Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi Clinico Organizzativi***STRUTTURA PROPONENTE***Direzione Medica del PO San Michele***OBIETTIVI**

Il corso di formazione ha l'obiettivo di impartire metodologie e fornire strumenti operativi specifici per l'introduzione di un sistema di miglioramento continuo del Governo clinico basato sui percorsi e sugli audit; rappresenta un valido supporto teorico tecnico e operativo per i servizi e gli operatori coinvolti.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

I percorsi clinico organizzativi come strumento di programmazione e controllo, di miglioramento continuo delle prestazioni e di integrazione e coordinamento tra unità organizzative e professionalità diverse

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

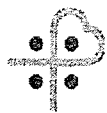
I partecipanti acquisiranno metodologie e strumenti operativi volti alla creazione ed al miglioramento continuo di specifici processi aziendali

B) Acquisizione competenze di processo:

Attuare interventi diversi in modo coordinato, tutti orientati verso la realizzazione di un obiettivo comune

C) Acquisizione competenze di sistema:

Conoscere e comprendere il filo conduttore che collega la strategia Aziendale alle attività delle diverse strutture dipartimentali esplicitando i principali processi da presidiare con la predisposizione, attuazione dei percorsi necessari per il loro governo

**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 PO San Michele

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. **40** 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?

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

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	40	30/09/2019	16/12/2019
2	40	30/09/2019	16/12/2019
3	40	01/10/2019	17/12/2019
4	40	01/10/2019	17/12/2019

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. _____
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____



<input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie dell' Apparato Respiratorio</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>	n. _____
<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. _____



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 5 a 13

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



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 6 a 13

Odontoiatra n. _____

Psicologo – Psicoterapeuta n. _____

Psicoterapia n. _____

Psicologia n. _____

Laureati non medici (specificare)

_____ n. _____

_____ n. _____

_____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

Infermiere n. _____

Infermiere pediatrico n. _____

Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

Podologo n. _____

Fisioterapista n. _____

Logopedista n. _____

Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____

Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____

Terapista Occupazionale n. _____

Educatore Professionale n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

Assistente Sanitario n. _____

Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare n. _____

Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it



Emissione 28/06/2016

Revisione 27/06/2018

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.2

Pag. 7 a 13

- Tecnico Audiometrista* n. ____
- Tecnico Audioprotesista* n. ____
- Tecnico di Neurofisiopatologia* n. ____
- Tecnico Ortopedico* n. ____
- Dietista* n. ____
- Igienista Dentale* n. ____

X TUTTE LE PROFESSIONI

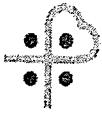
n. 160

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 16 per 4 edizioni, per un totale di 64 ore***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

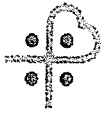
- Prova Pratica*
 - Role playing con griglia*
 - Prova manuale*

- Prova orale*
 - Strutturata*
 - Non strutturata*

- Prova scritta*
 - tema*
 - saggio*
 - tesina*
 - altro*

- Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)*

- Project Work*



Docenza	€ 6400
Docenza Tutor Didattici ((16*25.82)*4))	€ 1656
Pernottamento	€ 900
Pasti	€ 250
Spese di viaggio	€ 1800
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 11.006

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



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	<u>Carla</u>	Cognome	<u>Ghiani</u>
Qualifica	<u>Dirigente Medico</u>		
Struttura	<u>Direzione Sanitaria</u>		
Telefono	<u>070539438</u>	Cellulare	<u>3470974796</u>
Fax	<u>070530814</u>	email	<u>carlaghiani@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>Andrea</u>	Cognome	<u>Capponi</u>
Telefono		Cellulare	<u>3357461492</u>
Fax		email	<u>andreacapponi@maggioreo-sp.novara.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Francesco</u>	Cognome	<u>Zavattaro</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>zavattarofrancesco@gmail.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Donatella</u>	Cognome	<u>Chiarinotti</u>
Telefono		Cellulare	<u>3495215320</u>
Fax		email	<u>d.chiarinotti@gmail.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>Paolo</u>	Cognome	<u>Cannas</u>
Telefono		Cellulare	
Fax		email	<u>paolo.cannas@aob.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

**TUTOR DIDATTICI (dati dei tutor)**

Nome	<u>Alessandra</u>	Cognome	<u>Zucca</u>
Telefono	<u>070539431</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u>070530814</u>	email	<u>alessandra.zucca@aob.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		<u></u>

Nome	<u>Sara</u>	Cognome	<u>Ruggiu</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u>3478138637</u>
Fax	<u></u>	email	<u>sararuggiu@gmail.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		<u></u>

Nome	<u>Sarah</u>	Cognome	<u>Montisci</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u></u>
Curriculum	<u>allegato</u>		<u></u>

Nome	<u>Carla</u>	Cognome	<u>Ghiani</u>
Telefono	<u>070539438</u>	Cellulare	<u>3470974796</u>
Fax	<u>070530814</u>	email	<u>carlaghiani@aob.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		<u></u>

A) Motivazione della scelta scientifica:



Implementare in ambito aziendale i Percorsi Clinico Organizzativi al fine di impartire metodologie e fornire strumenti operativi specifici per l'introduzione di un sistema di miglioramento continuo del Governo clinico

B) Motivazione della scelta economica:

Ai docenti verrà corrisposto il compenso orario previsto secondo le Linee Guida regionale (100 euro/ ora). Verranno inoltre rimborsate le spese di vitto, viaggio e alloggio.

Ai Tutor didattici verrà corrisposto il compenso previsto dal Regolamento Aziendale.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

Esperti qualificati nella stesura di PDTA.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni: X

A) Tutor Didattici Interni:

in orario di servizio

fuori orario di servizio X

B) Tutor Didattici 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.



Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

PAOLO CANNAS

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
P.O. SAN MICHELE
DIREZIONE MEDICA
Dott.ssa Carla Ghiani

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

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

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

Andrea Corrias

NOTE:**Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):**

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ecm

Allegare in formato cartaceo

- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale

**PFA: "Metodi e strumenti per l'implementazione dei Percorsi Clinico Organizzativi"**

Edizione 1 – 30/09/2019 - 28/10/2019 - 25/11/2019 – 16/12/2019

Edizione 2 – 30/09/2019 - 28/10/2019 - 25/11/2019 – 16/12/2019

Edizione 3 – 01/10/2019 - 29/10/2019 - 26/11/2019 – 17/12/2019

Edizione 4 – 01/10/2019 - 29/10/2019 - 26/11/2019 – 17/12/2019

Aula CICCUC – 1° Piano PO San Michele

Programma didattico

Sessione	Inizio	Fine	PRIMA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	09.00 14.30	09.30 15.00	Presentazione del corso Contenuti ed Obiettivi	RTP	F. Zavattaro	P. Cannas	C. Ghiani	S. Montisc S. Ruggiu A. Zucca
Dettaglio 2	09.30 15.00	10.30 16.00	I percorsi clinico organizzativi: strumento di programmazione e controllo	RTP	F. Zavattaro	P.Cannas	C. Ghiani	S. Montisc S. Ruggiu A. Zucca
Dettaglio 3	10.30 16.00	11.30 17.00	I percorsi clinico organizzativi: integrazione e coordinamento tra unità organizzative e professionalità diverse.	RTP	F. Zavattaro	P.Cannas	C. Ghiani	S. Montisc S.Ruggiu A. Zucca
Dettaglio 4	11.30 17.00	12.30 18.00	Illustrazione di strumenti e di modelli per la stesura dei percorsi clinico organizzativi e per la loro rappresentazione	RTP	F. Zavattaro	P.Cannas	C. Ghiani	S. Montisc S. Ruggiu A. Zucca
Dettaglio 5	12.30 18.00	13.00 18.30	Predisposizione Ragionamento Clinico	CD	F. Zavattaro	P.Cannas	C. Ghiani	S. Montisc S. Ruggiu A. Zucca



Sessione	Inizio	Fine	SECONDA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	09.00 14.30	10.00 15.30	Riesame Ragionamento Clinico	RTP	A.Capponi	F.Zavattaro P.Cannas	C. Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 2	10.00 15.30	11.30 17.00	Introduzione al percorso organizzativo	RTP	A.Capponi	F.Zavattaro P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 3	11.30 17.00	13.00 18.30	Introduzione alle matrici di responsabilità	RTP	A.Capponi	F.Zavattaro P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Sessione	Inizio	Fine	TERZA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	09.00 14.30	10.30 16.00	Il Percorso organizzativo	RTP	A.Capponi	D.Chiarinot ti P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 2	10.30 16.00	11.45 17.15	Le Matrici delle responsabilità	RTP	A.Capponi	D.Chiarinot ti P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 3	11.45 17.15	13.00 18.30	Sistemi di monitoraggio. Set di indicatori e introduzione agli audit	RTP	A.Capponi	D.Chiarinot ti P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Sessione	Inizio	Fine	QUARTA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	09.00 14.30	10.30 16.00	Approfondimento indicatori e audit	RTP	A.Capponi	D.Chiarinot ti P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 2	10.30	12.00	Laboratorio	LG	A.Capponi	P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci



	16.00	17.30	simulazione		D.Chiarinotti			S.Ruggiu A.Zucca
Dettaglio 3	12.00 17.30	13.00 18.30	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	A.Capponi	D.Chiarinotti P.Cannas	C.Ghiani	S.Montisci S.Ruggiu A.Zucca

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	14	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		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)	1	30
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		

