

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1152

del 07.07.2022

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Lean e Audit: due strumenti per il miglioramento dei PDTA Aziendali". Spesa complessiva € 28.956,00.

PDTD/2022/1150

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.07.2022 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** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;

**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, nello specifico la Direzione Medica di Presidio San Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire, ai partecipanti, le tecniche e gli strumenti della Lean in sanità, sviluppando le competenze fondamentali per snellire e migliorare i processi per la tutela della salute del paziente e potenziare il lavoro svolto;

**Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

**Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale 300 partecipanti, suddivisi in 10 edizioni, sarà svolta da docenti esterni e da Tutor didattici interni come da elenco autorizzato nel progetto;

**Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;

segue Determinazione n. 1152 del 07.07.2022

**Valutato** il Progetto Formativo Aziendale ECM: "Lean e Audit: due strumenti per il miglioramento dei PDTA Aziendali" 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: "Lean e Audit: due strumenti per il miglioramento dei PDTA Aziendali", rivolto al personale sanitario dell'Azienda per un totale 300 partecipanti, suddivisi in 10 edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni e Tutor didattici interni come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di confermare altresì che l'attività di tutoraggio sarà svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto.
4. Di determinare che la spesa complessiva di € 28.956,00 (ventottomilanovecentocinquantasei euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
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 Tutor interni.
7. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 28.956,00.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott.ssa Carla Ghiani

*Al Sig. Direttore Generale*

**RICHIESTA:**

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

***Lean e Audit: due strumenti per il miglioramento dei PDTA Aziendali***

**STRUTTURA PROPONENTE**

*Direzione Medica di Presidio S. MICHELE*

**DESTINATARI** (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16)

*Tutti i professionisti sanitari già coinvolti nei PDTA: Stenosi Aortica Severa, K Mammella, k Colon, Ictus, Trapianto Rene, Trauma Maggiore, Emergenza/Urgenza Pediatrica, Percorso Nascita, Piede Diabetico, Sepsi.*

**OBIETTIVI**

*Il corso ha l'obiettivo di migliorare e snellire i processi aziendali*

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

*4 giornate sull'Approccio Lean. Importanza della sua applicazione nella mappatura dei processi aziendali.*

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

*Il partecipante sarà in grado di inquadrare e comprendere l'importanza dei processi aziendali, di conoscere i meccanismi di identificazione dei punti di forza e di debolezza degli stessi e proporre azioni correttive nel contesto del processo diagnostico-terapeutico- assistenziale.*

**B) Acquisizione competenze di processo:**

*Il partecipante sarà in grado di utilizzare le tecniche e gli strumenti della Lean in sanità, sviluppando le competenze fondamentali per snellire e migliorare i processi per la tutela della salute del pz e potenziare il lavoro svolto.*

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

*Il partecipante potrà accrescere la consapevolezza circa l'importanza del sistema di gestione per la qualità di un'Azienda Sanitaria nonché della valorizzazione del ruolo dei professionisti e del paziente.*

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. 30 partecipanti
- Sala conferenza per n. \_\_\_\_\_ partecipanti
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**AUSILI DIDATTICI**

X LAVAGNA LUMINOSA

X LAVAGNA A FOGLI MOBILI

X PC

X VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE \_\_\_\_\_

**EDIZIONI E DATE**

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI  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.	30	07 Marzo 2022	26 Settembre 2022
2.	30	07 Marzo 2022	26 Settembre 2022
3.	30	08 Marzo 2022	27 Settembre 2022
4.	30	08 Marzo 2022	27 Settembre 2022
5.	30	14 Marzo 2022	28 Settembre 2022
6.	30	14 Marzo 2022	28 Settembre 2022
7.	30	15 Marzo 2022	14 Settembre 2022
8.	30	15 Marzo 2022	14 Settembre 2022
9.	30	25 Marzo 2022	30 Settembre 2022
10.	30	25 Marzo 2022	30 Settembre 2022

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

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

Progetto Formativo Residenziale

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

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>                                 | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>                                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Geriatrics</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>               | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie dell'Apparato Respiratorio</i>               | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i> | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Fisica e Riabilitazione</i>                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>                                  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>                              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>  | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>                        | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>   | <i>n. _____</i> |
| <br>  |                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>                                       | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>                                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>                                   | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>                      | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>                              | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>                                | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>                               | <i>n. _____</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>                          | <i>n. _____</i> |

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 5 a 14

- |   |          |
|---|----------|
| <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. _____ |
| <br>  |          |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</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. _____ |

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

Progetto Formativo Residenziale

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

*Privo di Specializzazione* n. \_\_\_\_\_

**Odontoiatra** n. \_\_\_\_\_

**Psicologo – Psicoterapeuta** n. \_\_\_\_\_

*Psicoterapia* n. \_\_\_\_\_

*Psicologia* n. \_\_\_\_\_

**Laureati non medici (specificare)** n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_

*Tecnico Audiometrista* n. \_\_\_\_\_



Emissione 28/06/2016

Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Pag. 7 a 14

- Tecnico Audioprotesista* n. \_\_\_\_\_
- Tecnico di Neurofisiopatologia* n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Ortopedico* n. \_\_\_\_\_
- Dietista* n. \_\_\_\_\_
- Igienista Dentale* n. \_\_\_\_\_

**X TUTTE LE PROFESSIONI**

**n. 30**

**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 - 1 edizione di 4 giorni per 4 ore per un totale di 16 ore per un totale di n. 10 edizioni*

**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)*

*x Project Work*

**VOCI DI SPESA**

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

<i>Docenza</i>	€ 16.000,00
<i>Tutor didattico</i>	€ 4132,00
<i>Tutor d'aula</i>	€ 2065,00
<i>Pernottamento</i>	€ 2200,00
<i>Pasti</i>	€ 560,00
<i>Spese di viaggio</i>	€ 4000,00
<i>Altro:</i>	
<i>1. materiale didattico</i>	€
<i>2. costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	€ 28.956

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

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

**RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI**

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

**Dati del Responsabile Scientifico:**

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

Nome	Marinella	Cognome	Spissu
Qualifica	Dirigente Medico		
Struttura	Direzione PO San Michele		
Telefono	Cellulare		
Fax		email	<u>marinellaspissu@aob.it</u>
Nome	Roberta	Cognome	Manca
Qualifica	Incarico Funzione Organizzazione Percorsi Clinici		
Struttura	Staff di Direzione		
Telefono	Cellulare		
Fax	0	email	<u>robertamanca@aob.it</u>

**Docenti**

Nome Guercini Cognome Jacopo  
Qualifica Ingegnere Gestionale  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [j.guercini@gmail.com](mailto:j.guercini@gmail.com)

Nome Brioschi Cognome Alessia  
Qualifica Ingegnere Gestionale  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [ale.brioschi@libero.it](mailto:ale.brioschi@libero.it)

Nome Griani Cognome Alessia  
Qualifica Ingegnere Gestionale  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [andre.griani@hotmail.it](mailto:andre.griani@hotmail.it)

Nome Rosa Cognome Angelo  
Qualifica Ingegnere Gestionale  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [rosa@ibsc.it](mailto:rosa@ibsc.it)

Nome Giuliano Cognome Marolla  
Qualifica Ingegnere Gestionale  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [marolla@ibsc.it](mailto:marolla@ibsc.it)

Nome Elisabetta Cognome Ocello  
Qualifica \_\_\_\_\_  
Struttura Esterno  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ email [elisabetta.ocello@uniud.it](mailto:elisabetta.ocello@uniud.it)



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4  
Pag. 12 a 14

Nome	<u>Marianna</u>	Cognome	<u>Loi</u>
Qualifica	<u>Incarico Funzione e Organizzazione</u>		
Struttura	<u>Servizio Acquisti</u>		
Telefono	<u>Cellulare</u>		
Fax		email	<u><a href="mailto:mariannaloi@aob.it">mariannaloi@aob.it</a></u>
Nome	<u>Daniela</u>	Cognome	<u>Desogus</u>
Qualifica	<u>Direzione Sanitaria</u>		
Struttura	<u>Direzione Sanitaria</u>		
Telefono	<u>Cellulare</u>		
Fax		email	<u><a href="mailto:danieladesogus@aob.it">danieladesogus@aob.it</a></u>
Nome	<u>Rita</u>	Cognome	<u>Loffredo</u>
Qualifica	<u>Direzione Generale</u>		
Struttura	<u>Direzione Generale</u>		
Telefono	<u>Cellulare</u>		
Fax		email	<u><a href="mailto:ritaloffredo@aob.it">ritaloffredo@aob.it</a></u>

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

*Implementare in ambito aziendale l'approccio LEAN e il sistema di auditing al fine di fornire strumenti e tecniche specifiche per il miglioramento continuo del governo clinico*

**B) Motivazione della scelta economica:**

*Ai docenti verrà corrisposto il compenso orario previsto da linee guida regionali (100 euro / ora). Verranno rimborsate le spese di vitto viaggio e alloggio  
Ai tutor didattici e tutor dOaula verrà corrisposto il compenso secondo il regolamento vigente*

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

*Esperti nei processi di audit e di Lean*

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

Progetto Formativo Residenziale

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

**RICADUTA FORMATIVA**

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo

**A) Docenti Interni:**

*in orario di servizio*

*fuori orario di servizio*

**B) Docenti Esterni:**

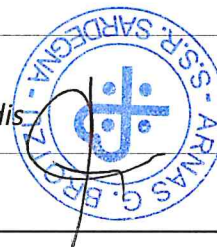
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

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

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

Dott.ssa Agnese Foddis

**Timbro e Firma (leggibile)**



**Responsabile Scientifico**

Dott.ssa Marinella Spissu

AO Brotzu - Cagliari - P.O.S. MICHELE

DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

Dott.ssa Marinella Spissu

**Timbro e Firma (leggibile)**

**Responsabile Scientifico**

Dott.ssa Roberta Manca

**Timbro e Firma (leggibile)**

*Roberta Manca*

**ARNAS G. BROTZU**  
Incarico di Funzione e Organizzazione  
Percorsi Clinici  
Dott.ssa Roberta Manca

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

Dott.ssa Carla Ghiani - Cagliari

**Timbro e firma (leggibile)**

SSD FORMAZIONE  
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

**Programma didattico**

**PFA: "Lean e Audit: due strumenti per il miglioramento dei PDTA aziendali".**

1° Edizione: 07 Marzo; 26 Aprile; 26 Maggio; 26 Settembre 2022  
 2° Edizione: 07 Marzo ; 26 Aprile; 26 Maggio; 26 Settembre 2022  
 3° Edizione: 08 Marzo; 27 Aprile; 27 maggio; 27 Settembre 2022  
 4° Edizione: 08 Marzo; 27 Aprile; 27 maggio; 27 Settembre 2022  
 5° Edizione: 14 Marzo; 13 Giugno; 22 Settembre; 28 Settembre 2022  
 6° Edizione: 14 Marzo; 13 Giugno; 22 Settembre; 28 Settembre 2022  
 7° Edizione: 15 Marzo; 08 Aprile; 24 Maggio; 14 Settembre 2022  
 8° Edizione: 15 Marzo; 08 Aprile; 24 Maggio; 14 Settembre 2022  
 9° Edizione: 25 Marzo; 29 Aprile; 20 Maggio 30 Settembre 2022  
 10° Edizione: 25 Marzo; 29 Aprile; 20 Maggio; 30 Settembre 2022

Sessione	Inizio	Fine	PRIMA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	9.00 14.30	9.30 15.00	Presentazione del corso Contenuti e obiettivi	RTP	Brioschi	Guercini Grioni, Rosa, Marolla	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 2	9.30 15.00	10.00 15.30	Introduzione Approccio Lean	RTP	Brioschi	Guercini, Grioni, Rosa, Marolla	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 3	10.00 15.30	12.30 18.00	Strumenti e tecniche Lean	ED	Brioschi	Guercini,Rosa, Marolla, Grioni	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio	12.30 18.00	13.00 18.30	Discussione	CD	Brioschi	Guercini, Rosa, Marolla, Grioni	R. Manca	C.Porceddu
Sessione	Inizio	Fine	SECONDA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	14.30 9.00	15.00 9.30	Introduzione Scheda A3	RTP	Ocello	Grioni, Marolla, Rosa, Brioschi	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 2	15.00 9.30	17.30 12.00	Applicazione Scheda A3	ED	Ocello	Brioschi, Grioni, Rosa, Marolla	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 3	17.30 12.00	18.30 13.00	Discussione	CD	Ocello	Brioschi, Grioni, Guercini, Marolla	R. Manca	C. Porceddu

Sessione	Inizio	Fine	TERZA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	9.00 14.30	10.00 15.30	Riesame criticità PDTA specifico con approccio Lean	LPG	Rosa	Brioschi, Grioni, Guercini, Marolla Ocello	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 2	10.00 15.30	13.00 18.30	Analisi Scheda A3 sul PDTA specifico	LG	Grioni	Guercini, Brioschi, Rosa, Marolla Ocello	R. Manca	C.Porceddu
Sessione	Inizio	Fine	QUARTA GIORNATA	Metodologia	Docente	Sostituto Docente	Tutor	Sostituto Tutor
Dettaglio 1	9.00 14.30	11.30 17.00	Applicazione A3 sul PDTA specifico	ED	Grioni,	Rosa, Marolla, Guercini, Brioschi Ocello	R. Manca	C.Porceddu
Dettaglio 2	11.30 17.00	12.30 18.00	Discussione	CD	Marolla	Grioni, Rosa, Guercini, Brioschi Ocello	R. Manca	C. Porceddu
Dettaglio 3	12.30 18.00	13.00 18.30	Conclusione e verifica	RTP	Marolla,	Grioni, Rosa, Guercini, Brioschi Ocello	R. Manca	C.Porceddu

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	2	
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)	3	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	1	
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O	7	30