

# Università di Milano X: FACULTY DEVELOPMENT

## Organizzazione anno accademico 2023/24

<http://ustat.miur.it/indicatori>

**Setting:** L'Università di Milano X accoglie circa 11.000 studenti iscritti.

### Popolazione studentesca

| Studenti      | Totali | di cui donne | di cui stranieri | Anno di riferimento |
|---------------|--------|--------------|------------------|---------------------|
| Immatricolati | 11.967 | 7.376        | 740              | 2020/2021           |
| Isritti       | 61.279 | 36.443       | 4.778            | 2020/2021           |
| Laureati      | 11.696 | 7.074        | 593              | 2020                |

Il totale degli iscritti comprende gli immatricolati. Gli immatricolati totali si riferiscono agli studenti dei corsi di laurea triennale e a ciclo unico

Il tasso di conseguimento del primo titolo universitario in Lombardia (dati dell'Istat del 2017) è 32,2% mentre quello della laurea magistrale è 17,9.

Filtra per regione



Lombardia ▾

Filtra per tipologia istituto

> Atenei

- Statali
- Non statali

AFAM

- Acc. di Belle Arti
- Acc. Legalmente Riconosciute
- Acc. Naz. Arte Drammatica
- Acc. Naz. di Danza

DIDATTICA

## TUTTI GLI ATENEI

Dati: LOMBARDIA

| Riepilogo | Studenti | Personale | Istituti |
|-----------|----------|-----------|----------|
|-----------|----------|-----------|----------|

### Popolazione studentesca

| Studenti      | Totali  | di cui donne | di cui stranieri | Anno di riferimento |
|---------------|---------|--------------|------------------|---------------------|
| Immatricolati | 58.267  | 32.051       | 4.069            | 2020/2021           |
| Isritti       | 305.857 | 167.702      | 25.573           | 2020/2021           |
| Laureati      | 66.684  | 36.961       | 4.841            | 2020                |

Il totale degli iscritti comprende gli immatricolati. Gli immatricolati totali si riferiscono agli studenti dei corsi di laurea triennale e a ciclo unico

### Personale di Ateneo - anno 2020

| Tipologia                       | Personale | di cui professori a contratto (%) |
|---------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Personale docente e ricercatore | 19.751    | 38.5                              |

**Background:** L'università è dotata di 158 aule + 14 aule di simulazione/laboratori + 1 aula magna da 200 posti. Tutte sono dotate di telecamera e computer per lo streaming, ma solo 80 hanno una telecamera che permette diverse inquadrature (da lontano oltre che webcam del PC sulla cattedra) e 90 hanno microfoni ad archetto o gelati (le altre solo microfoni fissi sulla cattedra).

Le facoltà presenti sono: Giurisprudenza; Medicina e chirurgia; Medicina Veterinaria; Scienze del farmaco; Scienze della mediazione linguistica e culturale; Scienze della comunicazione; Scienze della formazione; Ingegneria; Scienze Politiche economiche e sociali.

I Professori (tra ordinari e associati) sono: 1.000 associati/ordinari + altri 380 professori a contratto. Gli iscritti provengono per il 30% dall'interland milanese, il restante 70% sono fuori sede.

Gli anni accademici 2019/20 e 2020/21 sono stati caratterizzati dal massiccio utilizzo delle lezioni via streaming.

- Il tasso di soddisfazione dei docenti sulle LEZIONI online è: 5% molto soddisfatto; 15% soddisfatto; 40% né soddisfatto/né insoddisfatto; 30% insoddisfatto; 10% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione degli studenti sulle LEZIONI online è: 20% molto soddisfatto; 35% soddisfatto; 25% né soddisfatto/né insoddisfatto; 15% insoddisfatto; 5% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione dei docenti sugli ESAMI online è: 20% molto soddisfatto; 35% soddisfatto; 25% né soddisfatto/né insoddisfatto; 15% insoddisfatto; 5% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione degli studenti sugli ESAMI online è: 30% molto soddisfatto; 10% soddisfatto; 20% né soddisfatto/né insoddisfatto; 10% insoddisfatto; 30% molto insoddisfatto.

**FACULTY DEVELOPMENT:** è un'ampia gamma di attività mirate a sviluppare le capacità di insegnamento e valutazione, leadership e management, ricerca e scholarship, sviluppo di carriera e cambiamenti organizzativi, proprie dei docenti universitari, nel quadro di un accrescimento della qualità del sistema universitario. Il Faculty Development sviluppa le competenze didattiche del docente universitario al fine di formare studenti come cittadini attivi e responsabili, pensatori critici, risolutori di problemi, attrezzati per l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, attraverso un approccio centrato sull'apprendimento e utilizzando una varietà di approcci all'apprendimento e all'insegnamento che rispettino la diversità dei discenti, delle parti interessate e delle discipline.

**Domanda:** SIETE IL CDA DELL'UNIVERSITÀ E DOVETE INTRODURRE IL CONCETTO DI FACULTY DEVELOPMENT e DIDATTICA INNOVATIVA (Formazione dei professori per l'aa 2023/24).

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 20.000 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** (da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale):

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**


# Università di Settebello (Molise): Formazione del Personale non docente.

<http://ustat.miur.it/indicatori>

**Setting:** L'Università di Settebello in Molise accoglie circa 1.000 studenti iscritti.

Il tasso di conseguimento del primo titolo universitario in Molise (dati dell'Istat del 2017) è 44,1% mentre quello della laurea magistrale è 29,1%.

**Filtra per regione**



Molise ▾

**Filtra per tipologia istituto**

- Atenei
  - ▶ Statali
  - Non statali
- AFAM
  - Acc. di Belle Arti
  - Acc. Legalmente Riconosciute
  - Acc. Naz. Arte Drammatica
  - Acc. Naz. di Danza

DIDATTICA

## ATENEI STATALI

Dati: MOLISE

| Riepilogo | Studenti | Personale | Istituti |
|-----------|----------|-----------|----------|
|-----------|----------|-----------|----------|

### Popolazione studentesca

| Studenti      | Totali | di cui donne | di cui stranieri | Anno di riferimento |
|---------------|--------|--------------|------------------|---------------------|
| Immatricolati | 1.204  | 666          | 15               | 2020/2021           |
| Iscritti      | 7.367  | 4.386        | 91               | 2020/2021           |
| Laureati      | 1.318  | 821          | 9                | 2020                |

Il totale degli iscritti comprende gli immatricolati. Gli immatricolati totali si riferiscono agli studenti dei corsi di laurea triennale e a ciclo unico

### Personale di Ateneo - anno 2020

| Tipologia                       | Personale | di cui professori a contratto (%) |
|---------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| Personale docente e ricercatore | 462       | 29,4                              |

**Background:** L'università è dotata di 20 aule + 2 aule di simulazione/laboratori + 1 aula magna da 80 posti. Tutte sono dotate di telecamera e computer per lo streaming, ma solo 10 hanno una telecamera che permette diverse inquadrature (da lontano oltre che webcam del PC sulla cattedra) e 8 hanno microfoni ad archetto o gelati (le altre solo microfoni fissi sulla cattedra).

Le facoltà presenti sono: Lettere e filosofia; Scienze della mediazione linguistica e culturale; Scienze della comunicazione; Scienze della formazione; Scienze Politiche economiche e sociali.

I Professori (tra ordinari e associati) sono: 400 + altri 88 professori a contratto.

I Dipendenti amministrativi sono circa 1.400

Gli iscritti provengono per il 10% dall'interland della città di Settebello, il restante 90% sono fuori sede.

Gli anni accademici 2019/20 e 2020/21 sono stati caratterizzati dal massiccio utilizzo delle lezioni via streaming.

- Il tasso di soddisfazione dei docenti sulle LEZIONI online è: 5% molto soddisfatto; 15% soddisfatto; 40% né soddisfatto/né insoddisfatto; 30% insoddisfatto; 10% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione degli studenti sulle LEZIONI online è: 20% molto soddisfatto; 35% soddisfatto; 25% né soddisfatto/né insoddisfatto; 15% insoddisfatto; 5% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione dei docenti sugli ESAMI online è: 20% molto soddisfatto; 35% soddisfatto; 25% né soddisfatto/né insoddisfatto; 15% insoddisfatto; 5% molto insoddisfatto.
- Il tasso di soddisfazione degli studenti sugli ESAMI online è: 30% molto soddisfatto; 10% soddisfatto; 20% né soddisfatto/né insoddisfatto; 10% insoddisfatto; 30% molto insoddisfatto.

Negli ultimi anni gli iscritti sono passati da poco più di 500 nel 2018 al numero attuale.

Il veloce aumento degli iscritti ha resa necessaria l'assunzione di un gran numero di amministrativi (oltre al personale docente). Infatti sono passati da 700 amministrativi (di cui circa 500 storici, fin dalla fondazione) ai 1.400 attuali.

Si è così persa la conoscenza interpersonale tra i dipendenti, il lavoro di squadra è venuto meno, la collaborazione è diventata selettiva (con i colleghi che si conoscono fra loro). Il problema si riflette nel lavoro quotidiano con pratiche "ferme" per mancanza di conoscenza dell'organigramma e degli altri dipendenti.

**Domanda:** SIETE L'UFFICIO FORMAZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DOVETE FORMARE IL PERSONALE AMMINISTRATIVO PER RISOLVERE QUESTI PROBLEMI

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 25.000 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** (da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale):

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**

# No Blame Culture

**Setting:** Siete l'Ufficio Strategic Human Resources dell'ospedale più grande d'Italia: il Policlinico Universitario "Salus Salutis" con 1.600 posti letto e circa 7.000 dipendenti.

L'attività clinica è organizzata in 21 aree raggruppate in 8 "Centri" il cui compito è quello di organizzare l'attività assistenziale, la formazione, l'insegnamento e la ricerca delle 241 Unità, di cui 85 Unità Operative Complesse, 124 Unità Operative Semplici e 35 Unità Operative Semplici di Area, di cui sono responsabili. L'approccio utilizzato per mappare, integrare e valutare l'attività assistenziale di patologie frequenti e critiche è quello dei "percorsi clinici".

L'organizzazione dell'attività clinica è la seguente:

- **Centro di scienze gastroenterologiche ed endocrino-metaboliche**
  - Area gastroenterologia
  - Area chirurgica addominale
  - Area endocrinologia e malattie del metabolismo
  - **Centro di scienze cardiovascolari e toraciche**
  - Area cardiovascolare
  - Area torace
- **Centro di scienze della salute della donna e del bambino**
  - Area salute della donna
  - Area vita nascente, ostetricia e ginecologia
  - Area salute del bambino
- **Centro di scienze dell'invecchiamento, neurologiche, ortopediche e della testa-collo**
  - Area invecchiamento, ortopedia e riabilitazione
  - Area testa-collo
  - Area neuroscienze
- **Centro di scienze oncologiche ed ematologiche**
  - Area radioterapia oncologica
  - Area oncologia medica
  - Area ematologia
- **Centro di scienze di Medicina Interna, anesthesiologiche, intensivologiche e delle emergenze**
  - Area medicina interna e dell'urgenza
  - Area anesthesiologia, rianimazione, terapie intensive e terapia del dolore
- **Centro di scienze Reumatologiche, dermatologiche, Immuno-allergologiche, urologiche e nefrologiche**
  - Area urologia e nefrologia
  - Area reumatologia, allergologia e dermatologia
- **Centro di scienze delle immagini, di laboratorio e infettivologiche**
  - Area diagnostica di laboratorio e malattie infettive
  - Area diagnostica per immagini.

## Premessa

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, tra cui si citano la pluralità delle prestazioni sanitarie, delle competenze specialistiche e dei ruoli professionali, tecnico-sanitari ed economico-amministrativi e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile.

Così viene introdotto il Rischio Clinico nella Raccomandazione del Ministero della Salute "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari".

Nella quotidianità il rischio è un elemento presente nella maggior parte delle attività di vita.

La consapevolezza del rischio ci aiuta ad orientare i nostri comportamenti di fronte a decisioni che comportano potenziali danni.

Nella maggior parte delle volte, però corriamo dei rischi in quanto eredi di difetti presenti nell'ambiente in cui viviamo, quindi non siamo i principali attori, ma poiché inseriti nel circuito che ha determinato l'evento dannoso, ne subiamo comunque le conseguenze.

Pertanto siamo semplicemente un anello della catena dell'errore; pensiamo al fatto di essere coinvolti in un incidente stradale e non essere noi ad averlo provocato. Se cambiamo contesto e da quello di vita giornaliera andiamo nell'ambito lavorativo la questione non cambia.

Sofferamoci a riflettere quante volte ci siamo trovati, direttamente o indirettamente coinvolti in un quasi errore (near miss) durante il nostro turno di servizio.

Ora focalizziamo il nostro pensiero su un episodio e cominciamo ad analizzarlo, non solamente ed esclusivamente sulla responsabilità degli operatori sanitari, ma quanto i fattori ambientali sia strutturali e organizzativi, abbiano inciso sull'evento.

Questo approccio all'errore visto nell'insieme dei suoi componenti, quali fattore umano e contesto è scaturito da studi in materia e conferma che le cause di un errore sono imputabili ad azioni umane ma tanto più ad influenze ambientali e solamente su queste ultime si può intervenire al fine di contenere la probabilità di errare.

La reazione più naturale è di risolvere il problema ma abbiamo mai esaminato il dove, il come e il perché è accaduto l'evento in una prospettiva utile ad evitare che l'operatore possa essere messo nelle condizioni di sbagliare di nuovo.

**Questa è la direzione che si deve prendere, ma ancora oggi le segnalazioni di errori attivi (hanno provocato immediate conseguenze) o latenti (silenti in attesa che si manifestano) negli ospedali Italiani sono carenti.**

Certamente questa condotta da parte dell'esercente le professioni sanitarie è causata dalla diffidenza, dalla **paura di essere biasimati o di punizioni.**

Al fine di destituire questo atteggiamento la legge Gelli-Bianco all'art 16 sancisce: "I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari", **confermando la logica non punitiva delle segnalazioni.** Quindi non solo gli atti non possono essere acquisiti ma quando, anche fossero stati forniti per errore sarebbero comunque non utilizzabili nei procedimenti giudiziari.

Queste poche righe, espresse nell'art 16, hanno un ritorno in termini pratici sostanziali come, **chi segnala è esente da punizioni o ritorsione da parte di altri, non solo chi segnala e l'identità del paziente sono strettamente confidenziali.**

La segnalazione, se eseguita attraverso i canali ufficiali di riferimento dell'unità del rischio clinico, è indipendente dalle autorità con potere punitivo e verrà solo analizzata da esperti in materia, al fine di emanare tempestive raccomandazioni con l'obiettivo di cambiamenti nei sistemi di processo piuttosto che prestazioni individuali.

Vi sono alcune segnalazioni obbligatorie quali: le reazioni avverse a farmaci, le reazioni trasfusionali e gli eventi sentinella che sono avvenimenti di particolare gravità.

Dopodiché ci sono le segnalazioni volontarie che riguardano tutto ciò che sopra non è stato indicato, possiamo fare alcuni esempi:

- una prescrizione errata;
  - un Scheda unica di terapia non firmata dal medico responsabile;
  - un dispositivo medico alterato o errato utilizzo dello stesso;
  - ritardo nella somministrazione farmacologica o ritardo nell'esecuzione di un esame diagnostico detti anche errori di tempistica e così via dicendo
  - una aggressione verbale o fisica;
- Etc. etc.

La modalità di segnalazione è chiamata incident reporting ed è spontanea o volontaria degli eventi avversi e dei problemi organizzativi, anche quest'ultimi sono argomento rilevanti sulla sicurezza delle cure.

I professionisti che si trovano coinvolti in un incidente possono porre il caso all'attenzione tramite un'apposita scheda di segnalazione, collocata all'interno del sistema informativo aziendale, in alcuni casi cartaceo.

Esortiamo quindi con forza i professionisti sanitari ad avvalersi del "incident reporting" come strumento per la sicurezza dei pazienti e di loro stessi. Gli esercenti le professioni sanitarie sono in prima linea ogni giorno rischiando, insieme ai pazienti, di più e subendo maggiormente le conseguenze spesso per "errori" a loro non direttamente imputabili.

**DOMANDA:** DOVETE AUMENTARE LA "NO BLAME CULTURE" NELL'OSPEDALE PER OTTENERE UN MAGGIOR NUMERO DI SEGNALAZIONI

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 30.000 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** *(da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale):*

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**

# Implementare percorsi di miglioramento nelle unità operative

**Setting:** Siete parte del Consiglio di Direzione del Policlinico Universitario di Settebello. L'ospedale pubblico è composto da 3 edifici (vicini), in cui lavorano, in totale, circa 2.000 dipendenti. Con 300 posti letto il Policlinico è collegato direttamente alla famosa Università di Medicina di Settebello.

Avete appena deciso (nell'ultima riunione con i Soci Azionisti) di stimolare il miglioramento continuo perché il CDA vuole un'azienda che punta all'eccellenza per poter avere nuovi azionisti e nuove collaborazioni con le Assicurazioni italiane e straniere.

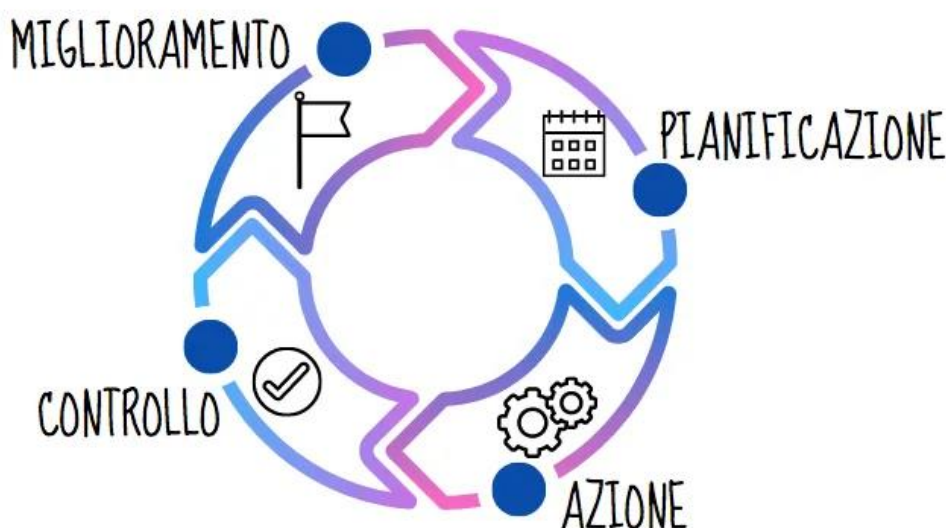
Per attivare un circolo dell'eccellenza ogni azienda deve occuparsi di: soddisfazione del cliente; leadership (che deve essere qualificata e riconosciuta); metodologie e tecniche di controllo (ci deve essere un approccio basato sui processi; i problemi vanno tagliati a pezzetti, per studiarli meglio e intervenire meglio; occorre avere obiettivi misurabili; occorre autovalutarsi...) e formazione del personale.

Per farlo bisogna attivare i processi di miglioramento continuo (con verifiche e obiettivi intermedi misurabili). Ma non basta stimolare il miglioramento continuo, bisogna anche dimostrare il mantenimento dei miglioramenti conseguiti tramite l'applicazione di processi attendibili.

L'azienda che desidera puntare all'eccellenza può usare varie tecniche ma la cosa indispensabile è che sia l'alta dirigenza a crederci per prima, coinvolgendo via via le altre componenti.

Il miglioramento continuo è l'insieme delle azioni intraprese a vantaggio sia dell'intera organizzazione che dei clienti.

La sua logica spesso è rappresentata dalla RUOTA DI DEMING, che rappresenta un succedersi continuo di pianificazione, messa in opera, controllo, azione correttiva (PDCA: Plan-Do-Check-Act)



Il miglioramento continuo si presenta così come una costante ridefinizione degli standard per rispondere in modo dinamico alle esigenze del mercato e assicurare un miglioramento qualitativo. La ruota di Deming va applicata da tutti, tutti devono ripensare costantemente quello che fanno. Il miglioramento può avvenire a piccoli passi o drasticamente.



Nella ruota di Deming i passi non devono essere troppo lunghi, altrimenti si rischia di bloccarsi in fase di Do.

Esistono vari METODI DI MIGLIORAMENTO:

Metodo TOP-DOWN: usato quando si desiderano risultati significativi sulle priorità aziendali, si ridisegnano i macroprocessi, si modifica l'organizzazione. Parte dall'alto.

Metodo BOTTOM-UP: Parte dal basso ed evolve verso l'alto. Stimola il personale, dà opportunità di miglioramento.

**DOMANDA:** Siete parte del Consiglio di Direzione del Policlinico Universitario di Settebello. Volete far crescere la cultura della Qualità e del Cambiamento continuo. Il mandato è che il cambiamento sia isorisorse. Ma potete prevedere dei benefit. Come fate a farlo?

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 5.000 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** (*da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale*):

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**

# Implementare l'educazione clinica dei pazienti con dei percorsi formativi innovativi *(sono vietate le lezioni frontali)*

**Setting:** Siete parte del Consiglio di Direzione del Policlinico Universitario di Settebello.

L'ospedale pubblico è composto da 3 edifici (vicini), in cui lavorano, in totale, circa 2.000 dipendenti. Con 300 posti letto il Policlinico è collegato direttamente alla famosa Università di Medicina di Settebello.

Il tempo a disposizione degli operatori sanitari, medici e infermieri, dedicato all'educazione del paziente è divenuto via via inferiore fino al 2020.

Dal 2020 con la pandemia da COVID-19 gli operatori hanno iniziato a dedicare ancora meno tempo al contatto con i pazienti.

Questo comporta che i pazienti tendono a (dis)informarsi autonomamente sui motori di ricerca (Google, Yahoo, Bing, etc.), mezzo accessibile a tutti in maniera molto rapida.

Williamson<sup>1</sup> afferma che l'educazione del paziente e i "Patient Information Materials" (PIM) rimangono le fonti di informazioni mediche più utilizzate<sup>2,3</sup>.

L'educazione clinica dei pazienti ha molteplici vantaggi, oltre all'aiutarli a capire cosa è giusto/sbagliato, serve a ottenere un'idea realistica della procedura, per fornire rassicurazione e aiutare a far fronte all'ansia e alle preoccupazioni pre/post intervento<sup>4</sup>.

I materiali didattici per i pazienti (brochure, leaflets, video tutorial, video informativi, eventi, incontri con associazioni di pazienti) influenzano positivamente la conoscenza e la soddisfazione<sup>5</sup> e possono rafforzare la comunicazione verbale tra operatori sanitari e pazienti<sup>6</sup>.

L'obiettivo dell'educazione del paziente in generale è più del trasferimento di conoscenze e del controllo della malattia, in quanto riguarda anche il consentire ai partecipanti di comprendere il processo della malattia, acquisire competenze relative alla gestione medica e della malattia, adattare il trattamento alla loro condizione e mantenere la qualità vita<sup>7</sup>. Ma i PIM possono contenere una terminologia medica complessa, che può confondere i pazienti e non essere completamente compresa<sup>8</sup>.

## Background:

La Regione Sicilia ha deciso di incentivare la relazione e l'educazione dei pazienti tramite una Deliberazione in cui "obbliga" le strutture sanitarie a migliorare il processo informativo/educativo entro Giugno 2023.

---

<sup>1</sup> Williamson J. M. L., Martin A. G. Analysis of patient information leaflets provided by a district general hospital by the Flesch and Flesch-Kincaid method, 2010 Int J Clin Pract, December 2010, 64, 13, 1824–1831. 1824 doi: 10.1111/j.1742-1241.2010.02408.x

<sup>2</sup> Meredith P, Emberton M, Wood C. New directions in information for patients. Br Med J 1995; 311: 4–5.

<sup>3</sup> Kenny T, Wilson RG, Purves IN et al. A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use. Fam Pract 1998; 15: 471–9.

<sup>4</sup> Duman M. Producing Patient Information: How to Research, Develop and Produce Effective Information Resources. London: King's Fund, 2003.

<sup>5</sup> Gibbs S, Waters W, George C. The benefits of prescription information leaflets. Br J Clin Pharmacol. 1989;28(3):345-351.

<sup>6</sup> Hirsh D, Clerehan R, Staples M, Osborne RH, Buchbinder R. Patient assessment of medication information leaflets and validation of the Evaluative Linguistic Framework (ELF). Patient Educ Couns. 2009;77(2):248-254 j.arthro.2013.03.003.

<sup>7</sup> Lorig K.R., H.R. Holman, Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms, Ann. Behav. Med. 26 (2003) 1–7.

<sup>8</sup> Paasche-Orlow MK, Taylor HA, Brancati FL. Readability standards for informed consent forms as compared with actual readability. N Eng J Med 2003; 348: 721–6.

Il vostro ospedale è composto da 29 Unità Operative Complesse e 12 UO semplici.

L'Ufficio Comunicazione (composto da 8 persone) non è in grado di gestire nuovi incarichi in quanto è sotto-organico di 3 unità.

Il Direttore dell'Uff. Comunicazione ha detto che non è disponibile a prendere in carico l'intero processo perché la sua attenzione è rivolta alla comunicazione esterna (per lo più giornalistica e mediatica – social media e sito internet) e interna (segnaletica, sito intranet), che portano un ritorno economico.

Inoltre l'Uff. Comunicazione NON ha un budget da destinare alla stampa tipografica dei materiali.

Lo studio preliminare effettuato dalla Direzione Sanitaria ha individuato circa 500 procedure invasive che potrebbero necessitare di una Brochure Informativa (pre-post procedura).

Inoltre il processo di Pre-ospedalizzazione è sprovvisto di qualsiasi materiale informativo.

Ricordate che siete parte del Consiglio di Direzione.

**Domanda:** come fate ad adempiere alla Deliberazione Regionale?

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 0 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** *(da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale):*

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**

# BANCA SORRISO

*(sono vietate le lezioni frontali)*

**Setting:** Siete parte dell'Ufficio Risorse umane della Banca Sorriso.

La mission del fondatore della banca è "Comunicazione e gentilezza". Un claim che il top management vuole spingere per differenziarsi dai competitors.

La banca ha più di 300 sedi in tutta Italia e conta quasi 3.000 dipendenti.

Nella regione della Campania, essa ha 4 sedi con circa 60 persone.

Ci sono stati diversi reclami all'Urp centrale riguardo a come gli "sportellisti" hanno trattato i clienti.

In totale sono 30 sportellisti, 15 addetti agli investimenti/finanziamenti, 10 responsabili, dirigenti di filiale e 1 manager regionale.

Il top management ti concede un budget di 15.000 € per migliorare questa situazione e portare i reclami dai 60 annuali a 15.

Non sono possibili lezioni frontali poiché il territorio è molto vasto e hanno tutti dei turni di lavoro serrati.

**Domanda:** come fate ad adempiere al mandato del Top Management?

**BUDGET A DISPOSIZIONE:** 35.000 Euro

**Brainstorming (minimo 20 idee):**

**Selezione della soluzione:**

**Gantt chart** *(da oggi, fase di studio/revisione letteratura fino alle tempistiche della formazione finale):*

**Metodi di implementazione:**

**Materiali necessari:**

**Spese previste:**

**Fornitori individuati:**

**Progetto finale:**