

PROGETTO FORMATIVO

TITOLO CORSO:

DATA DI EFFETTUAZIONE:

FINALITA' / OBIETTIVI SPECIFICI DELL'EVENTO/PROGETTO (almeno tre):

LUOGO DI SVOLGIMENTO (se FAD indirizzo telematico della piattaforma utilizzata):

DURATA:

ORARIO INIZIO E FINE GIORNATA:

TIPOLOGIA INTERVENTO:

FSC: formazione su campo

- Training individualizzato/attività di addestramento
- Gruppi di miglioramento
- Attività di ricerca
- Audit clinico e/o assistenziale

RES: eventi residenziali

- Formazione Residenziale Classica
- Videoconferenza
- Workshop/Seminari
- Congresso/Simposio/Conferenza/Seminario
- Tavola Rotonda
- Conferenze clinico-patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifici casi clinici
- Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle stative per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali
- Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
- Corso di aggiornamento
- Corso di addestramento
- Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
- Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali e presso una struttura assistenziale o formativa
- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici

FAD: Formazione a Distanza

- Corsi in diretta su piattaforma multimediale dedicata (aula virtuale, webinar) - FAD sincrona
- Formazione a distanza con uso di materiali cartacei
- RegISTRAZIONI, trasmissioni televisive, materiale didattico digitalizzato fruibile localmente su dispositivo informatico o software didattici (CBT) - FAD con strumenti informatici

- Piattaforma multimediale interattiva via web (WBT) - e-learning
- Corsi / videocorsi online su apposite piattaforme di learning management system (LMS) - e-learning

NECESSITA DI ACCREDITAMENTO ECM:

- MINISTERIALE
- REGIONE LOMBARDIA

OBIETTIVI

INDICARE A QUALE OBIETTIVO NORMATIVO L'EVENTO RISULTA COERENTE (selezionare una sola tipologia di obiettivo):

OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO-PROFESSIONALI (selezionare in neretto l'obiettivo corrispondente)

Gli obiettivi formativi tecnico-professionali sono finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina:

- 10 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
- 18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;
- 19 - Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà;
- 20 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
- 21 - Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione;
- 22 - Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali;
- 23 - Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate;
- 24 - Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale;
- 25 - Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza;
- 26 - Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate;
- 27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione;
- 28 - Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto;
- 29 - Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;
- 34 - Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
- 35 - Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

- 36 - Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza;
- 37 - Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione;
- 38 - Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti.

OBIETTIVI FORMATIVI DI PROCESSO (selezionare in neretto l'obiettivo corrispondente)

Gli obiettivi formativi di processo sono finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione.

- 3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;
- 4 - Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- 7 - La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato;
- 8 - Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;
- 9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera;
- 11 - Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
- 12 - Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
- 13 - Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria;
- 14 - Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo;
- 15 - Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti;
- 30 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo;
- 32 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo.

OBIETTIVI FORMATIVI DI SISTEMA (selezionare in neretto l'obiettivo corrispondente)

Gli obiettivi formativi di sistema sono finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

- 1 - Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP);
- 2 - Linee guida - protocolli - procedure;
- 5 - Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;
- 6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
- 16 - Etica, bioetica e deontologia;
- 17 - Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;

- 31 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema;
- 33 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema.

LIVELLO DI ACQUISIZIONE – Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- BASE**
- RETRAINING**
- SVILUPPO/MIGLIORAMENTO**
- ALTA COMPLESSITA/ECCELLENZA**

SETTING DI APPRENDIMENTO – Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

CONTESTO DI ATTIVITÀ– Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- OPERATIVO (Es. Ospedaliero, Territoriale, ecc.)
- EXTRA-OPERATIVO (Es. Gruppi di Lavoro o di studio, Gruppi di Ricerca)

LIVELLO DI ATTIVITÀ– Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- INDIVIDUALE
- DI GRUPPO
- ENTRAMBI

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ– Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- OSSERVATIVA
- ESERCITATIVA
- ESECUTIVA-OPERATIVA
- ELABORATIVA, DI STUDIO O DI RICERCA

L'EVENTO PREVEDE INTEGRAZIONE CON ALTRE METODOLOGIE FORMATIVE? – Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- NO
- SI, QUALI _____

**RAPPORTO TUTOR-DISCENTE (es. se vi è 1 tutor per ogni 3 discenti, indicare 1 nel campo tutor e 3 nel campo discenti. È obbligatorio solo per le attività di training individualizzato)
Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE**

- TUTOR _____
- DISCENTI _____

TARGET DISCENTI INTERNI E/O ESTERNI

| PROFESSIONE CON OBBLIGO DI CREDITI | PARTECIPANTI INTERNI PREVISTI | PARTECIPANTI ESTERNI PREVISTI |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTI SANITARI | | |
| <input type="checkbox"/> BIOLOGI | | |
| <input type="checkbox"/> CHIMICI | | |
| <input type="checkbox"/> DIETISTE | | |
| <input type="checkbox"/> EDUCATORI PROFESSIONALI | | |
| <input type="checkbox"/> FARMACISTI | | |
| <input type="checkbox"/> FISICI | | |
| <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTI | | |
| <input type="checkbox"/> IGIENISTI DENTALI | | |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERI | | |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERI PEDIATRICI | | |
| <input type="checkbox"/> LOGOPEDISTI | | |
| <input type="checkbox"/> MEDICI | | |
| <input type="checkbox"/> ODONTOIATRI | | |
| <input type="checkbox"/> ORTOTTISTI/ ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA | | |
| <input type="checkbox"/> OSTETRICHE/I | | |
| <input type="checkbox"/> PODOLOGI | | |
| <input type="checkbox"/> PSICOLOGI | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI AUDIOMETRISTI | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI AUDIOPROTESISTI | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI DELLA PREV. NELL'AMB.E NEI LUOGHI DI LAVORO | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE VASCOLARE | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICO ORTOPEDICO | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA | | |
| <input type="checkbox"/> TECNICI SANITARI LABORATORIO BIOMEDICO | | |
| <input type="checkbox"/> TERAPISTI DELLA NEURO E PSICOM.'ETÀ EVOLUTIVA | | |
| <input type="checkbox"/> TERAPISTI OCCUPAZIONALI | | |
| <input type="checkbox"/> VETERINARI | | |
| PROFESSIONE ESCLUSA DALL' OBBLIGO DI CREDITI | PARTECIPANTI INTERNI PREVISTI | PARTECIPANTI ESTERNI PREVISTI |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTI SOCIALI | | |
| <input type="checkbox"/> ANIMATORI | | |
| <input type="checkbox"/> PUERICULTRICI | | |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERI GENERICI | | |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERI PSICHIATRICI | | |
| <input type="checkbox"/> MEDICO SPECIALIZZANDO | | |
| PERSONALE DI SUPPORTO | | |
| <input type="checkbox"/> OTA, OSS, ASA | | |
| ALTRO | | |
| <input type="checkbox"/> PERSONALE AMMINISTRATIVO | | |
| TOTALE PARTECIPANTI PREVISTI | N. | N. |

CORSO A PAGAMENTO (specificare la quota per operatori interni ed esterni):

CORSO GRATUITO

PREVISIONE DI SPESA (costo docenza, costo ECM, predisposizione materiale didattico, costo segreteria, costo catering, grafico, eventuale utilizzo di sponsor):

CORSO COFINANZIATO FONTER

CORSO A CARICO DEL CENTRO RICHIEDENTE

CORSO SPONSORIZZATO _____

NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO: _____

di cui è necessario allegare al presente:

- cv in formato europeo completo di codice fiscale (come da format CSeF), in formato cartaceo firmato in originale
- dichiarazione di assenza conflitto di interesse firmata in originale
- dichiarazione privacy CSeF firmata in originale

n.b. a fine evento per completare la pratica ECM il Responsabile Scientifico dovrà obbligatoriamente inviare al CSeF relazione didattica atta a validare docente e evento formativo utilizzando l'apposito modello ivi allegato.

NOME E COGNOME DEI DOCENTI E DEI SOSTITUTI :

di cui è necessario allegare al presente:

- cv in formato europeo completo di codice fiscale (come da format CSeF), in formato cartaceo firmato in originale
- dichiarazione di assenza conflitto di interesse firmata in originale
- dichiarazione privacy CSeF firmata in originale
- scheda anagrafica fiscale fornitore (in caso di fornitori esterni)

NOME E COGNOME DEL TUTOR DEL CORSO:

di cui è necessario allegare al presente:

- cv in formato europeo completo di codice fiscale (come da format CSeF), in formato cartaceo firmato in originale
- dichiarazione di assenza conflitto di interesse firmata in originale
- dichiarazione privacy CSeF firmata in originale
- scheda anagrafica fiscale fornitore (in caso di fornitori esterni)

TIPOLOGIA DI RISORSE TECNOLOGICHE E ATTREZZATURE (PC, videoproiettore collegabile a PC, lavagna a fogli mobili, lavagna luminosa, manichino, tappetini, eventuali strumentazioni sanitarie, ecc...)

DESCRIZIONE EVENTO (obbligatorio come elemento di validazione da ricollegare alla ricaduta organizzativa)

PROGRAMMA DETTAGLIATO

| ORARIO | CONTENUTI | METODOLOGIA DIDATTICA | DOCENTE/RELATORI |
|--------|-----------|-----------------------|------------------|
| | | | |

MODALITÀ DI VERIFICA PRESENZA DEI PARTECIPANTI

- Firma di presenza
- Sistema elettronico a badges

FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA - CONVEGNI CONGRESSI SIMPOSI E CONFERENZE - VIDEOCONFERENZA (RES) - TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC - GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (FSC)
Presenza documentata ad almeno il 90% della durata

FORMAZIONE A DISTANZA (FAD) Presenza documentata 100% della durata

MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO DEI PARTECIPANTI

- ESAME PRATICO
 - ESAME ORALE
 - PRODUZIONE/ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO
 - REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO
 - ELABORAZIONE DI RELAZIONI INTERMEDIE
 - VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO FORMATIVO
 - VALUTAZIONE DA PARTE DI DOCENTE-TUTOR ESPERTO
 - QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- I questionari devono essere formulati a scelta quadrupla con un'unica risposta esatta.
I quesiti devono essere standardizzati in almeno 3 domande per ogni credito ECM riconosciuto.

NB:

- per gli eventi accreditati presso Regione Lombardia il superamento della prova coincide con il raggiungimento di almeno 80% delle risposte Esatte,
- per gli eventi accreditati presso Ministero della Salute il superamento della prova coincide con il raggiungimento di almeno 75% delle risposte Esatte, eventuali incrementi della % vanno motivati dal Responsabile Scientifico.

È necessario inviare il file completo di correttore

Si consiglia di prevedere la compilazione e la restituzione direttamente durante il corso.

- QUESTIONARIO A RISPOSTA APERTA
n.b. qualora il test sia a risposte aperte è necessario pervenga, il modello valutazione apprendimento a risposte aperte debitamente compilato.

SISTEMI DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' – Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- AUTOVALUTAZIONE
- VALUTAZIONE TRA PARI

- VALUTAZIONE DA PARTE DEL TUTOR
- VALUTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DI PROGETTO

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE – Campo da compilare per PROGETTI DI FORMAZIONE SU CAMPO con ACCREDITAMENTO MINISTERIALE

- COMPETENZA CAPACITA' ABILITA' ACQUISITA
- RISULTATO OPERATIVO (REPORT, RELAZIONE, STUDIO, ECC)

TIPOLOGIA DI MATERIALE DIDATTICO (slides, relazioni, dispensa, di cui è obbligatorio inviarne una copia cartacea o in formato elettronico al CSeF per le possibili Verifiche Esterne da parte dei diversi Enti interessati).

- PROCEDURA DI QUALIFICAZIONE EVENTO** Mod CSeF 03 e Mod CSeF 29 (Solo per corsi di nuova progettazione, nuovo docente, tematica rilevante)

NOME E COGNOME INCARICATO SERVIZIO DI SEGRETERIA LOCALE:

MODALITÀ DI VERIFICA DELLA RICADUTA ORGANIZZATIVA (di cui è obbligatorio esplicitare oltre la modalità utilizzata, gli indicatori di riferimento, i tempi di verifica e attuazione e gli autori responsabili):

- RILASCIO ATTESTATI SICUREZZA "Attestato di frequenza": ai sensi dell'art. 37 comma 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81**

DATA COMPILAZIONE:

DATA

Spettabile
Centro Studi E Formazione
"Fra Pierluigi Marchesi"
Curia Provinciale Fatebenefratelli
Via Cavour, 22
Cernusco sul Naviglio

Relazione evento formativo dal titolo: _____
tenutosi il: _____
presso: _____

In merito allo svolgimento dell'evento formativo in oggetto alla presente si trasmettono i seguenti dati:

- **Valutazione complessiva della qualità della partecipazione all'iniziativa di formazione; (motivazione, coinvolgimento, interesse, collaborazione dimostrata dai partecipanti, livello di partecipazione specificando i partecipanti effettivi rispetto ai partecipanti previsti, motivando in caso di scostamenti rilevanti);**

- **Considerazioni su raggiungimento degli obiettivi e conformità al progetto validato (n° ore complessive, articolate su n° incontri ecc.);**

- **Livelli di partecipazione**

- **Valutazione docenza e/o tutoraggio**

- **Tipo di prova utilizzata, considerazioni sui criteri utilizzati per la valutazione, descrizione degli esiti dell'apprendimento**

- **Considerazioni sull'analisi degli esiti dei questionari di customer**

- **Punti di forza ed eventuali criticità riscontrate nell'evento formativo**

- **Indicatori e modalità di rendicontazione della ricaduta organizzativa, se prevista**

- **Eventuali osservazioni**

Il Responsabile Scientifico
