

PROVIDER ECM n.1172  
**PROGETTO DIDATTICO DEFINITIVO**

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?**

- SI  
 NO

**Titolo del programma formativo:**

**Periodo di svolgimento:**

Data inizio:

Data fine:

**Sede:**

Regione:

Provincia:

Comune:

Indirizzo:

**Durata effettiva dell'attività formativa in ore:**

**Elementi in ingresso: fabbisogni formativi:**

*(indicare le motivazioni da cui nasce l'esigenza di organizzare il corso):*

<input type="checkbox"/> Richiesta di aggiornamento da parte di Operatori del settore
<input type="checkbox"/> Aggiornamento per l'adeguamento a nuove normative / linee guida
<input type="checkbox"/> Disamina di problemi /dubbi inerenti procedure
<input type="checkbox"/> Appuntamento annuale
<input type="checkbox"/> Altro. Specificare:

**Tipologia evento:**

*Indicare la tipologia di corso:*

<input type="checkbox"/> <b>FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)</b> Attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti (comunque inferiore a 200 partecipanti) e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione.
<input type="checkbox"/> <b>CONVEGNI CONGRESSI SIMPOSI E CONFERENZE</b> (oltre 200 partecipanti) Da queste attività, con limitato valore formativo, potrà essere acquisito un limitato numero di crediti in base alla documentazione di registrazione ed alla dichiarazione di partecipazione sottoscritta dall'utente. Per queste attività possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a

distanza usufruite in simultanea.

Queste attività se registrate su materiale durevole e quindi ripetibili nel tempo, costituiscono non più attività residenziale ma FAD. In tal caso occorre la valutazione di apprendimento documentata

**WORKSHOP, SEMINARI, CORSI TEORICI**

(con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni.

**FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (RES)**

Attività in cui i partecipanti svolgono un ruolo attivo e il livello di interazione tra loro e con i docenti è ampio.

Si realizzano in genere attraverso lavori di gruppo, esercitazioni, *role playing*, simulazioni, etc., che dovranno essere specificate nella Sezione **Metodi di Insegnamento** del presente documento.

Per garantire un'adeguata partecipazione è necessario che il numero dei discenti sia limitato (massimo 25 partecipanti per tutor/docente).

Si svolgono in sedi appropriate per la didattica, eventualmente attrezzate *ad hoc*. Possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a distanza purchè sia garantita un'idonea interazione col docente/tutor.

**Obiettivo formativo (si prega di indicare una sola risposta):**

<input type="checkbox"/> 1 - Applicazione nella pratica quotidiana dei principi delle procedure dell'evidence based practice (ebm–ebn–ebp)	<input type="checkbox"/> 2 - Linee guida – protocolli – procedure
<input type="checkbox"/> 3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico –assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza profili di cura	<input type="checkbox"/> 4 - Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
<input type="checkbox"/> 5 - Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	<input type="checkbox"/> 6 - La sicurezza del paziente. Risk management
<input type="checkbox"/> 7 - La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	<input type="checkbox"/> 8 - Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale
<input type="checkbox"/> 9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	<input type="checkbox"/> 10 - Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
<input type="checkbox"/> 11 - Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	<input type="checkbox"/> 12 - Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
<input type="checkbox"/> 13 - Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute	<input type="checkbox"/> 14 - Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità
<input type="checkbox"/> 15 - Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria	<input type="checkbox"/> 16 - Etica, bioetica e deontologia
<input type="checkbox"/> 17 - Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i	<input type="checkbox"/> 18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e

principi etici e civili del ssn	attività ultraspecialistica. Malattie rare
<input type="checkbox"/> 19 - Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	<input type="checkbox"/> 20 - Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali
<input type="checkbox"/> 21 - Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	<input type="checkbox"/> 22 - Fragilità (minori, anziani, tossicodipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali
<input type="checkbox"/> 23 - Sicurezza alimentare e/o patologie correlate	<input type="checkbox"/> 24 - Sanità veterinaria
<input type="checkbox"/> 25 - Farmacoepidemiologia, farmacoconomia, farmacovigilanza	<input type="checkbox"/> 26 - Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
<input type="checkbox"/> 27 - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	<input type="checkbox"/> 28 - Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
<input type="checkbox"/> 29 - Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health technology assessment	<input type="checkbox"/> 30 - Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo
<input type="checkbox"/> 31 - Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	<input type="checkbox"/> 32 - Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo
<input type="checkbox"/> 33 - Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	

*Indicare nel seguito quali competenze saranno acquisite:*

**Acquisizione competenze tecnico professionali:**

oppure

**Acquisizione competenze di processo:**

oppure

**Acquisizione competenze di sistema:**

**Programma dell'attività formativa specificando le eventuali attività interattive:**  
(allegare Programma con breve CV dei docenti in unico file e ulteriore file con nome cognome e CF dei docenti)

**Tipologia evento:**

- 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 STATISTICHE 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 TUTORALI E PRESSO UNA STRUTTURA ASSISTENZIALE O FORMATIVA
- CORSI DI FORMAZIONE E/O APPLICAZIONE IN MATERIA DI COSTRUZIONE, DISSEMINAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI
- VIDEOCONFERENZA

**Responsabile Segreteria Organizzativa**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Telefono cellulare:

e-mail:

**Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo (destinatari):**
 generale (tutte le professioni)

 settoriale

*(se viene scelta l'area settoriale indicare nelle seguenti tabelle le professioni e le "discipline relative all'evento")*

<input type="checkbox"/> Assistente Sanitario	<input type="checkbox"/> Ostetrica/O
<input type="checkbox"/> Biologo	<input type="checkbox"/> Podologo
<input type="checkbox"/> Chimico	<input type="checkbox"/> Psicologo
<input type="checkbox"/> Dietista	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista
<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista
<input type="checkbox"/> Farmacista	<input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare
<input type="checkbox"/> Fisico	<input type="checkbox"/> Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
<input type="checkbox"/> Fisioterapista	<input type="checkbox"/> Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
<input type="checkbox"/> Igienista Dentale	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia
<input type="checkbox"/> Infermiere	<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico
<input type="checkbox"/> Infermiere Pediatrico	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
<input type="checkbox"/> Logopedista	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo	<input type="checkbox"/> Terapista della neuro e psicomotricità dell'età Evolutiva
<input type="checkbox"/> Odontoiatra	<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale
<input type="checkbox"/> Ortottista/Assistente Di Oftalmologia	<input type="checkbox"/> Veterinario

**Discipline della categoria MEDICO CHIRURGO relative all'evento:**

<input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia clinica	<input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione
<input type="checkbox"/> Anatomia patologica	<input type="checkbox"/> Medicina generale (Medici di famiglia)
<input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione	<input type="checkbox"/> Medicina interna
<input type="checkbox"/> Angiologia	<input type="checkbox"/> Medicina legale
<input type="checkbox"/> Audiologia e foniatria	<input type="checkbox"/> Medicina nucleare
<input type="checkbox"/> Biochimica clinica	<input type="checkbox"/> Medicina termale
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	<input type="checkbox"/> Medicina dello sport
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza
<input type="checkbox"/> Chirurgia generale	<input type="checkbox"/> Medicina trasfusionale
<input type="checkbox"/> Chirurgia maxillo-facciale	<input type="checkbox"/> Medicina di comunità
<input type="checkbox"/> Chirurgia pediatrica	<input type="checkbox"/> Microbiologia e virologia
<input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva	<input type="checkbox"/> Nefrologia
<input type="checkbox"/> Chirurgia toracica	<input type="checkbox"/> Neonatologia
<input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare	<input type="checkbox"/> Neurochirurgia
<input type="checkbox"/> Continuità assistenziale	<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia
<input type="checkbox"/> Cure Paliative	<input type="checkbox"/> Neurologia
<input type="checkbox"/> Dermatologia e venereologia	<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria infantile
<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	<input type="checkbox"/> Neuroradiologia

<input type="checkbox"/> Ematologia	<input type="checkbox"/> Oftalmologia
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Oncologia
<input type="checkbox"/> Epidemiologia	<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base
<input type="checkbox"/> Farmacologia e tossicologia clinica	<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria
<input type="checkbox"/> Genetica medica	<input type="checkbox"/> Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)
<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Pediatria
<input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)
<input type="checkbox"/> Igiene degli alimenti e della nutrizione	<input type="checkbox"/> Psichiatria
<input type="checkbox"/> Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	<input type="checkbox"/> Psicoterapia
<input type="checkbox"/> Laboratorio di genetica medica	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica
<input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio	<input type="checkbox"/> Radioterapia
<input type="checkbox"/> Malattie infettive	<input type="checkbox"/> Reumatologia
<input type="checkbox"/> Malattie metaboliche e diabetologia	<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica
<input type="checkbox"/> Medicina aeronautica e spaziale	<input type="checkbox"/> Urologia
<input type="checkbox"/> Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	

### **Responsabili Scientifici**

✓ Cognome:
✓ nome:
✓ Codice fiscale:
✓ Qualifica professionale:
<b>NB: Allegare Curriculum Vitae in formato Europeo</b>

✓ Cognome:
✓ nome:
✓ Codice fiscale:
✓ Qualifica professionale:
<b>NB: Allegare Curriculum Vitae in formato Europeo</b>

✓ Cognome:
✓ nome:
✓ Codice fiscale:
✓ Qualifica professionale:
<b>NB: Allegare Curriculum Vitae in formato Europeo</b>

### **Rilevanza dei docenti/relatori:**

Nazionale                       Internazionale

**Metodo di Insegnamento:**

- Lezioni Magistrali
- Serie di relazioni su tema preordinato
- Tavole rotonde con dibattito tra esperti
- Confronto/Dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore (L'esperto risponde)
- Dimostrazione tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
- Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)
- Lavora a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
- esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
- Role-Playing

**E' previsto l'uso della sola lingua italiana?**

- SI       NO

Se NO specificare la lingua straniera:

Esiste un sistema di traduzione simultanea?     SI       NO

**Quota di partecipazione:**                      euro

**Numero partecipanti:**

**Provenienza presumibile dei partecipanti**

- Locale;     Regionale;     Nazionale;     Internazionale

**Verifica Presenza Partecipanti**

- Firma di presenza
- Sistema elettronico a badges

**Verifica di Apprendimento Partecipanti**

- Con questionario
- Con esame orale
- Con esame pratico
- Con prova scritta
- Autocertificazione dei partecipanti (solo per Convegni, Congressi, Simposi e Conferenze oltre i 200 partecipanti senza questionario finale)
- Con questionario online

### Tipo materiale durevole rilasciato ai Partecipanti

- Pubblicazione online post-evento dei pdf delle relazioni
- CDrom relazioni
- Volume abstract in formato cartaceo e/o elettronico
- Nessun materiale
- Altro, specificare:

### Sponsor

- SI, specificare nomi Aziende e allegare relativi contratti controfirmati:
- NO

Sono presenti altre forme di finanziamento?  SI  NO

In caso l'evento tratti argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia (vedere prima domanda di questo documento) è necessario accreditare l'evento **90 giorni prima della data di inizio** (anziché 30 giorni prima) .

Se l'evento è sponsorizzato sono presenti come sponsor aziende che trattano alimenti per la prima infanzia?

SI, specificare nomi Aziende:  
allegare Autocertificazione relativa all'entità della partecipazione finanziaria delle imprese interessate agli alimenti per la prima infanzia

NO, allegare autocertificazione assenza finanziamenti (vedi Allegato 11 DAF)

### Partner

L'evento si avvale di partner?

- SI, indicare nome:  partner organizzativo, nome:  
 partner scientifico (inteso come Società Scientifica o altro Provider ECM con cui si organizza congiuntamente l'evento), nome:
- NO

### Qualità percepita dai partecipanti

Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?  SI  NO

### Attestazioni che si rilasceranno a fine evento

- 1) Attestato di partecipazione per tutti i discenti
- 2) Attestato di acquisizione crediti per tutti i discenti che avranno superato l'esame (almeno il 75% delle risposte esatte)



**Attrezzature necessarie** (indicare eventuali attrezzature tecniche oltre a impianto microfonico, videoproiettore, personal computer dotato di power point che si intendono di base)

**Patrocini da richiedere**

- Nessun patrocinio  
 saranno richiesti i seguenti patrocini (da acquisire per iscritto):

**NB: LA PARTE SEGUENTE DEL MODULO DEVE ESSERE COMPILATA SOLO SE L'EVENTO NON E' GIA' STATO INSERITO NEL PIANO FORMATIVO (entro il 10 dicembre dell'anno precedente) O IN CASO DI SOSTANZIALI MODIFICHE DEL PROGETTO RISPETTO A QUANTO INSERITO NEL PIANO FORMATIVO**

**Eventuali prerequisiti che devono possedere i discenti per frequentare il corso con efficacia e modalità di verifica**

**(CAMPO NON OBBLIGATORIO – da compilare solo se i prerequisiti sono necessari in fase di iscrizione)**

**Descrizione degli argomenti che si intende trattare (razionale scientifico)**

Data:

Il Proponente