

Il sistema ECM – CPD con i suoi attori (Ministero, Regione, provider aziendali) da garanzia che i crediti assegnati alle iniziative formative e, di conseguenza, attribuiti agli operatori, sono prova dell' avvenuta formazione del personale che ha frequentato l'intero percorso formativo.

A tale fine, sono fissate precise regole che consentono al provider aziendale, vale a dire all' Ufficio Sviluppo e Formazione, di riconoscere e rispondere della qualità del percorso proposto.

L' Ufficio Sviluppo e Formazione, è accreditato come provider in quanto i titolari del sistema ECM (Ministero e Regione) hanno riconosciuto in esso, la presenza dei requisiti necessari a svolgere una qualificata attività pedagogica, pertanto la presente scheda deve essere compilata con il supporto dei formatori:

Dott.ssa Mariangela Franchi	Dirigente responsabile	mariangela.franchi@ao-legnano.it	tel. 0331-449386
Dott Andrea Colombo	Formatore	andrea.colombo@ao-legnano.it	tel. 0331-449386
Sig. Casimiro Tosello	Formatore	casimiro.tosello@ao-legnano.it	tel. 0331-449209
Dott.ssa Oriana Giudici	Formatore	oriana.giudici@ao-legnano.it	tel. 0331-449539
Dott.ssa Laura Segaloni	Formatore	laura.segaloni@ao-legnano.it	tel. 02-97963390

Descrizione dell'iniziativa

Responsabile Scientifico **dott. Marco Mereghetti** Formatore.....

Titolo dell'evento formativo **"corso intensivo ecografia specialistica nefrologica"**

Data/ periodo di svolgimento e sede del corso: **07-08-09-10-11 Marzo 2011 e 11-12-13-14-15 Aprile 2011**

Quota individuale di partecipazione per i corsi facoltativi :

Il costo individuale è di € 1.200 (compreso del 20% IVA se dovuto)

Numero massimo partecipanti (per i corsi il numero massimo è fissato a **30 persone per ciascuna edizione**) **N. 1 edizione**

Destinatari specificare le specialità dove previste, e indicare il numero di partecipanti per disciplina, ruolo, qualifica (**Allegare anche elenco nominativi e sede di lavoro dei partecipanti**)

N. 3 Medici internisti provenienti da Ospedali italiani

Provenienza dei partecipanti (dipendenti dall'Azienda e/o esterni, precisando il numero di ciascuno)

Esterni n. 3

Tipologia dell' evento proposto (corso, convegno, seminario, ecc)..... **corso teorico - pratico**

Obiettivi dell'iniziativa proposta:

a) obiettivi del corso: **il corso teorico - pratico consente di: 1) far acquisire ai partecipanti le conoscenze più recenti e aggiornate in tema di nefropatie e diagnostica interventistica; 2) applicare nella pratica clinica (il corso prevede soltanto tre partecipanti per edizione in quanto ogni partecipante deve poter eseguire un adeguato numero di esami ecografici con la supervisione del tutor) le nozioni teoriche apprese nel corso teorico propedeutico a quello pratico che ha luogo presso la UO di Medicina interna - Nefrologia di Magenta**

b) indicatori di ricaduta e tempi di verifica a distanza (il Responsabile Scientifico è chiamato a fornire una relazione degli esiti a distanza dando conto dei cambiamenti nei comportamenti e dei risultati organizzativi a seguito della realizzazione dell'iniziativa)

la ricaduta sarà verificata dal Responsabile Scientifico del percorso attraverso un processo di abilitazione di cui sarà fornito esito scritto, e la formazione/abilitazione di numero 3 medici all'esecuzione di diagnostica ecografica

Articolazione del corso: indicare la durata prevista in ore sottratta delle pause, degli intervalli, del tempo da dedicare alla valutazione e l'ipotesi di articolazione e, se da ripetersi in più edizioni, specificare quante e le relative date. **I corsi proposti non possono avere durata inferiore alle 4 ore.**

Il corso prevede n 80 ore di formazione (40 ore di teoria e 40 ore di esercitazione pratica) distribuita in due settimane dal 07 Marzo 2011 al 15 Aprile 2011

Budget previsto nel piano: il corso è autofinanziato attraverso le quote di iscrizione

Nell'ambito del budget indicato è richiesto il pagamento di

docenti interni? NO **SI** come da contratto

docenti esterni? NO **SI** come da delibera n. 404/99

N.B. Come indicato nell'allegato alla scheda, è obbligatorio specificare per ciascuna ora di docenza il nome del docente ed eventuale sostituto. NON E' POSSIBILE, SE NON STRETTAMENTE NECESSARIO E IN OGNI CASO DOCUMENTATO E DISCUSO PRIMA CON L'UFFICIO SVILUPPO E FORMAZIONE, PREVEDERE LA CODOCENZA.

Nominativi dei docenti interni...

Marco Mereghetti (Dirigente Medico – Disciplina Nefrologia – Responsabile S.O.S. Ecografia interventistica e terapia termo ablativa Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile di Legnano”

Marina Cornacchiari (Dirigente Medico – Disciplina Nefrologia – Nefrologia Azienda Ospedaliera “Ospedale Civile di Legnano”

Nominativi dei docenti esterni e indicazione dell'ente di appartenenza

Fulvio Fiorini (Dirigente Medico - Disciplina Nefrologia - a tempo indeterminato tempo pieno, Responsabile della SSD Ambulatorio di Nefrologia e Diagnostica ASL 1 Liguria)

N.B. NON SARA' POSSIBILE INCARICARE COME DOCENTI I DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI SENZA L'INDICAZIONE CONTESTUALE DELL'ENTE DAL QUALE DIPENDONO CUI L'A.O. E' OBBLIGATORIAMENTE TENUTA A RICHIEDERE PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE A CONFERIRE TALE INCARICO

Allegare il **curricula in formato europeo** del Responsabile Scientifico, dei docenti/sostituti e tutor, con le rispettive autocertificazioni di assenza conflitto di interessi con firma in originale.

Il curriculum deve essere corredato di abstract della lezione.

Documentazione:.....

La documentazione relativa al corso e la bibliografia di riferimento, dovranno riportare il nome dell'Autore e la data di redazione e dovranno essere inviate all'Ufficio Sviluppo e Formazione prima dell'avvio dei corsi affinché siano pubblicate sul sito della formazione.

L'Ufficio non provvederà più a duplicare materiale didattico. Si ricorda inoltre, che ai sensi della Legge 18 Agosto 2000, n.248, è vietata la riproduzione di volumi o fascicoli di testo.

N.B. QUALORA IL DOCENTE DECIDESSE DI AVVALERSI PER LA DIDATTICA DI SUPPORTI INFORMATICI SI RICORDA CHE SOLO UN'AULA E' PROVVISORIA DI PERSONAL COMPUTER.

Verifica di apprendimento : *test più prova pratica esecuzione ecografica con valutazione (vedi items allegati)*

(la presenza di uno strumento per la verifica dell'apprendimento è criterio ritenuto necessario per l'accREDITAMENTO dell'iniziativa. Se si prevede il questionario, lo stesso andrà somministrato prima e dopo

l'evento formativo - come da indicazioni sistema Regionale ECM-CPD - dovranno essere proposte 3 domande per ciascuna ora di lezione prevista. Si intende positiva la risposta ad almeno i 4/5 dei quesiti proposti. Se si prevedono altre prove di valutazione dell'apprendimento allegare la griglia che si utilizzerà per attribuire i punteggi.

Fonti di finanziamento (se per sostenere i costi del corso il responsabile scientifico ritiene di far ricorso a sponsor indicare con chiarezza quali, specificando se commerciali o no, e in che percentuale sosterranno i costi dell'iniziativa. Con ciascuno sponsor è d'obbligo la stipula di un contratto di scrittura privata.

a) RAGIONE SOCIALE _____ SEDE _____

b) RAGIONE SOCIALE _____ SEDE _____

c) RAGIONE SOCIALE _____ SEDE _____

nei corsi con più di uno sponsor indicare la segreteria organizzativa identificata.....

Il sottoscritto Dott./Sig. _____, Responsabile Scientifico del progetto dichiara che il supporto finanziario non sarà in alcun modo condizionante sui contenuti del corso.

In fede, firma..... Data

Il Responsabile Scientifico (nome e cognome) **Marco Mereghetti**

U.O **Medicina I** Stabilimento **Magenta** Recapito telefonico **4259**

Firma..... Data.....

Il Formatore (nome e cognome)

Firma..... Data.....

Il presente modulo deve pervenire all'Ufficio Sviluppo e Formazione con le necessarie autorizzazioni 60 giorni prima dalla data di inizio del corso. Devono essere OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATI su supporto informatico:

1) IL PROGRAMMA DETTAGLIATO

**2) CURRICULA IN FORMATO EUROPEO DI:
RESPONSABILE SCIENTIFICO, DOCENTI, TUTOR (I CURRICULA DEVONO PERVENIRE IN ORIGINALE FIRMATO E SU SUPPORTO ELETTRONICO, NON SI ACCETTANO CURRICULA A MEZZO FAX)**

3) STRUMENTI DI VALUTAZIONE E INDICATORI DI RISULTATO

4) SCHEMA DESTINATARI ED ELENCO DEI PARTECIPANTI

5) DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DI RESPONSABILE SCIENTIFICO/DOCENTI/TUTOR (IN ORIGINALE FIRMATA, NON SI ACCETTANO MODULI A MEZZO FAX)