Attività formativa residenziale

Se il proponente è una struttura pubblica inserire:
Il responsabile della struttura ha autorizzato l'evento per il quale viene effettuata richiesta di accreditamento?

Sì ● No ● (se no, non sarà possibile accreditare l'evento)

L'evento è organizzato in collaborazione con altro organizzatore?

Sì ● No ●
Se si, indicare il relativo numero di riferimento ECM[1] _____
_____
_____

1. Titolo dell'evento formativo _____

2. Luogo di svolgimento _____ [2]

Italia · **Estero** ·
Regione _____ **Provincia** _____ **Comune** _____ **Stato** _____

3. Data inizio _____ **Data fine** _____ [3]

4. L'evento si svolge in più edizioni [4]?

Sì ● No ● (se si, ripetere le domande 2 e 3 per tutte le edizioni temporalmente successive)

5. Durata <u>effettiva</u> della attività formative in ore _____

6. Quota individuale di partecipazione _____[5]

7. Numero previsto di partecipanti _____[6]

8. Provenienza presumibile dei partecipanti

locale ..... %
regionale ..... %
nazionale ..... %
internazionale ..... %

---

1 Indicare il numero di riferimento di ciascun organizzatore direttamente coinvolto. Se il numero non è stato ancora richiesto, è necessario provvedere preventivamente alla registrazione E.C.M..
2 Nel caso l'evento si svolga in più edizioni, sarà possibile indicare luogo (e relativa data) di ogni singola edizione
3 Nel caso l'evento si svolga in più edizioni, sarà possibile indicare (oltre al luogo) la data di ogni singola edizione
4 Si intende che un evento si svolge in più edizioni, se con lo stesso programma, lo stesso tipo di organizzazione, gli stessi docenti/relatori si svolge in più luoghi e/o in più date.
5 Indicare la quota di partecipazione in EURO nel formato con due cifre decimali separate da virgola
6 Nel caso l'evento si svolga in più edizioni, indicare il numero di partecipanti di **una** edizione

9. Indicare l'area caratterizzante la evento

area specialistica
area non specialistica*

* (da utilizzarsi per quegli eventi che sono comuni per tutte le specialità della professione, quali: etica, deontologia, management, informatica, economica sanitaria, metodologia diagnostica, ecc.)

10. Indicare le specifiche discipline, se previste, dell'area specialistica alle quali si riferisce in via prevalente l'evento formativo

Disciplina principale di riferimento	
Altre discipline	

11.Tipologia dell'evento

a) congresso/simposio/conferenza/seminario [7]
b) tavola rotonda
c) conferenze clinico-patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifichi casi clinici
d) consensus meeting inter-aziendali 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
e) corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici
f) corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
g) corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale
h) progetto formativo aziendale[8]
i) corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali
j) frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
k) corso di aggiornamento
l) corso di addestramento
m) tirocinio/stage/frequenza presso strutture assistenziali o formative
n) tirocinio/stage/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa

12. Metodi di insegnamento (indicare il numero previsto e la durata):

				Per un totale di ore pari a
a) Lezioni magistrali	N°	ore	min	
b) Serie di relazioni su tema preordinato	N°	ore	min	
c) Tavole rotonde con dibattito tra esperti	N°	ore	min	
d) Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un	N°	ore	min	

[7] Nell'ambito di un congresso/corso è possibile richiedere l'accreditamento solo di una singola parte (simposio, modulo, ecc.)
[8] Questa tipologia è riservata ad Aziende sanitarie, Policlinici, IRCCS, IZS ed istituti di ricovero e cura pubblici e privati

conduttore ("l'esperto risponde")				
e) Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	N°	ore	min	
f) Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli a gruppi)	N°	ore	min	
g) Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	N°	ore	min	
h) Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	N°	ore	min	
i) Role-Playing	N°	ore	min	

13. Obiettivi dell'evento:

fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di:

.....

.....

.....

fare acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di:

.....

.....

.....

fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di:

.....

.....

.....

14.Nome, qualifica e competenze professionali del/dei responsabile/i del programma formativo[9]

a) Cognome _____ nome _____ qualifica _____

competenze professionali _____

_____

_____

b) Cognome _____ nome _____ qualifica _____

[9] In questa risposta vanno indicate brevemente le competenze professionali del o dei responsabili del programma formativo, mentre il o i curricula estesi vanno inseriti nel file che illustra il programma dell'evento, file richiesto successivmante per completare la richiesta di accreditamento.

competenze professionali _____
_____
_____

c) Cognome _____ nome _____ qualifica _____

competenze professionali _____
_____
_____

15. Rilevanza dei docenti/relatori come desumibile dai curricula riportati nel programma dell'evento

Rilevanza nazionale _____%

Rilevanza internazionale _____%

16. E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

Si ● No ● Se no, specificare la lingua_____

17. Se viene usata una lingua straniera, esiste un sistema di traduzione simultanea?

Sì ● No ●

18. E' prevista la consegna di materiale didattico ai partecipanti?

Sì ● No ●

19. Se si, specificare il tipo di materiale didattico

20. Viene verificata la presenza effettiva dei partecipanti alle sessioni?

Sì ● No ● (se no, non sarà possibile accreditare l'evento)

21. Se sì, come?

a) Firma all'ingresso
b) Schede di valutazione dell'evento firmate dai partecipanti
c) Sistema elettronico a badges

.....

22. Viene verificato l'apprendimento da parte dei partecipanti?

Sì ● No ●

23. Se sì con quali strumenti? (Successivamente verrà richiesto di allegare un file con la descrizione dello strumento o degli strumenti utilizzati)

a) Con questionario
b) Con esame orale
c) Con esame pratico
d) Con prova scritta

24. Il proponente è disponibile a trasmettere alla Commissione una breve relazione sui risultati complessivi della verifica?

Sì ● No ●

25. I partecipanti compilano una scheda di valutazione dell'evento formativo o di ogni singola sessione nelle quali si articola?

Sì ● No ●

26. Se si, il proponente è disponibile a trasmettere alla Commissione il modulo con i risultati delle valutazioni della qualità della formazione da parte dei partecipanti?

Sì ● No ●

27. Il proponente è disponibile a trasmettere alla Commissione elenco e indirizzi dei partecipanti, nel rispetto delle norme sulla privacy?

Sì ● No ● (se no, non sarà possibile accreditare l'evento)

28. Il proponente è disponibile ad ospitare un osservatore indicato dalla Commissione nazionale?

Sì ● No ● (se no, non sarà possibile accreditare l'evento)

29. Fonti di finanziamento (in percentuale):

Quote di iscrizioni ____ %

Sponsor non commerciali ____ %

Sponsor commerciali (mostra di apparecchiature etc.) ____ % elencare _____

Autofinanziamento ____ %

30. Le fonti di finanziamento possono configurare incompatibilità o conflitto di interessi ?

Sì ● No ● (se si, non sarà possibile accreditare l'evento)

31. Specificare gli argomenti (3 parole chiave) per una puntuale classificazione dell'evento

32. L'evento proposto è coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui all'articolo 16 ter comma 2 del D. L. 229/99?

Sì ● No ●

Se si, specificare l'obiettivo

33. Si autorizza la pubblicazione dei dati dell'evento, compreso il programma, nella Banca dati di ECM?

Sì ● No ● (se no, non sarà possibile accreditare l'evento)

Inserire il **programma dell'evento** completo, per ogni sezione, di luogo ed orario di svolgimento, dell'elenco con breve curriculum dei relatori/docenti per ogni argomento. Aggiungere anche i curricula dei responsabili del programma formativo di cui alla domanda 14.

Inserire il file con la descrizione dello strumento o degli strumenti utilizzati per la **verifica dell'apprendimento** di cui alla domanda 23.

	PROFESSIONE	DISCIPLINA
	(Area medica)	
1	Medici	Allergologia ed immunologia clinica
	Medici	Angiologia
	Medici	Cardiologia
	Medici	Dermatologia e venereologia
	Medici	Ematologia
	Medici	Endocrinologia
	Medici	Gastroenterologia
	Medici	Genetica medica
	Medici	Geriatria
	Medici	Malattie metaboliche e diabetologia
	Medici	Malattie dell'apparato respiratorio
	Medici	Malattie infettive
	Medici	Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza
	Medici	Medicina fisica e riabilitazione
	Medici	Medicina interna
	Medici	Medicina termale
	Medici	Medicina aeronautica e spaziale
	Medici	Medicina dello sport
	Medici	Nefrologia
	Medici	Neonatologia
	Medici	Neurologia
	Medici	Neuropsichiatria infantile
	Medici	Oncologia
	Medici	Pediatria
	Medici	Psichiatria
	Medici	Radioterapia
	Medici	Reumatologia
	Medici	Scienza dell'alimentazione e dietetica
	(Area chirurgica)	
	Medici	Cardiochirurgia
	Medici	Chirurgia generale
	Medici	Chirurgia maxillo-facciale
	Medici	Chirurgia pediatrica
	Medici	Chirurgia plastica e ricostruttiva

PROFESSIONE	DISCIPLINA
Medici	Chirurgia toracica
Medici	Chirurgia vascolare
Medici	Ginecologia e ostetricia
Medici	Neurochirurgia
Medici	Oftalmologia
Medici	Ortopedia e traumatologia
Medici	Otorinolaringoiatria
Medici	Urologia
(Area della medicina diagnostica e servizi)	
Medici, Biologi	Anatomia patologica
Medici	Anestesia e rianimazione
Medici, Farmacisti, Biologi, Chimici	Biochimica clinica
Medici	Farmacologia e tossicologia clinica
Medici, Biologi	Laboratorio di genetica medica
Medici, Biologi	Medicina trasfusionale
Medici,	Medicina legale
Medici, Biologi	Medicina nucleare
Medici, Biologi	Microbiologia e virologia
Medici	Neurofisioèpatologia
Medici	Neuroradiologia
Medici, Biologi, Chimici	Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)
Medici	Radiodiagnostica
(Area di sanità pubblica)	
Medici, Biologi	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
Medici, Biologi, Chimici	Igiene degli alimenti e della nutrizione
Medici, Biologi	Medicina del lavoro
(Medicina del territorio)	
Medici	Medicina generale (Medici di famiglia)
Medici	Continuità assistenziale
Medici	Pediatria (Pediatri di libera scelta)

	PROFESSIONE	DISCIPLINA
	(Area delle medicine alternative)	
	Medici	Medicine alternative
	(Area veterinaria)	
2	Veterinari	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
	Veterinari	Igiene prod., trasf., commercial., conserv. E tras. Alimenti di origine animale e derivati
	Veterinari	Sanità animale
	(Area odontoiatrica)	
3	Odontoiatri	Odontoiatria
	(Area di farmacia)	
4	Farmacisti	Farmacia ospedaliera
	Farmacisti	Farmacia territoriale
	(Area di chimica)	
5	Chimici	Chimica analitica
	Chimici	le ulteriori discipline specifiche sono ricondotte all'area della medicina diagnostica e servizi o all'area di sanità pubblica
6	Biologi	le discipline specifiche sono ricondotte all'area della medicina diagnostica e servizi o all'area di sanità pubblica
7	Fisici	Fisica sanitaria
8	Psicologi, Medici Psicologi	Psicoterapia Psicologia
9	Assistenti sanitari	*nessuna*
10	Dietiste	*nessuna*
11	Fisioterapisti	*nessuna*
12	Educatori professionali	*nessuna*

	PROFESSIONE	DISCIPLINA
13	Igienisti dentali	*nessuna*
14	Infermieri	*nessuna*
15	Infermieri pediatrici	*nessuna*
16	Logopedisti	*nessuna*
17	Ortottisti/ Assistenti di oftalmologia	*nessuna*
18	Ostetriche	*nessuna*
19	Podologi	*nessuna*
20	Tecnici della riabilitazione psichiatrica	*nessuna*
21	Tecnici fisiopatologia cardiocircolatoria	*nessuna*
22	Tecnici sanitari laboratorio biomedico	*nessuna*
23	Tecnici sanitari di radiologia medica	*nessuna*
24	Tecnici audiometristi	*nessuna*
25	Tecnici audioprotesisti	*nessuna*
26	Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	*nessuna*
27	Tecnici di neurofisiopatologia	*nessuna*
28	Tecnici ortopedico	*nessuna*
29	Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	*nessuna*
30	Terapisti occupazionali	*nessuna*
31	Ottici	*nessuna*
32	Odontotecnici	*nessuna*