



ID: 348297 | 13/02 | 2D17 | AL

Forma  
ALLEGATO 1. ALLA  
DETERMINAZIONE N. 291/16  
DEL 15 MAG. 2017

## SCHEMA PROGETTO CORSO

TIPOLOGIA DEL PROGETTO	1. Evento Formativo Residenziale (aperto ai NON dipendenti ASUR)	<input type="checkbox"/>
	2. Progetto Formativo Residenziale (aperto ai soli dipendenti ASUR) <u>Specificare:</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
	FORMAZIONE RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ (oltre i 30 partecipanti/edizione) (N.B.: assenza NON consentita)	<input checked="" type="checkbox"/>
	FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (fino a 30 partecipanti/edizione) (N.B.: assenza NON consentita)	<input type="checkbox"/>
	FORMAZIONE BLENDED/MISTA (RESIDENZIALE + FORMAZIONE SUL CAMPO)	<input type="checkbox"/>
	FORMAZIONE SUL CAMPO (specificare la tipologia)	<input type="checkbox"/>
	1) TRAINING INDIVIDUALIZZATO (min 3 ore con 1 tutor ogni max 3 partecipanti)	<input type="checkbox"/>
	2) GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (min 5 incontri di min 2 ore ciascuno - max 20 partecipanti a gruppo)	<input type="checkbox"/>
	3) AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE (min 6 incontri di min 2 ore ciascuno - max 20 partecipanti a gruppo)	<input type="checkbox"/>
	4) ATTIVITÀ DI RICERCA	<input type="checkbox"/>
TITOLO CORSO	NUOVO CODICE DEGLI APPATTI E LINEE GUIDA ADAC	
DIRETTORE DEL CORSO	MATTEO BIRASCHI	
RESPONSABILE SCIENTIFICO	Nome e cognome: MATTEO BIRASCHI Qualifica: e mail: n. telefono	
RESPONSABILE PROGETTO (solo per i gruppi di miglioramento)	Nome e cognome: Qualifica: e mail: n. telefono	
PRESENTAZIONE CORSO	IL CORSO INTENDE APPROFONDIRE ARGOMENTI INERENTI PROCEDURA DI APPALTO DI BENI E SERVIZI, CON PARTICOLARE INTERESSE ALL'EVOLUZIONE NORMATIVA AVVIATA CON IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI	
AREA RIFERIMENTO OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI (Accordo Stato-Regioni 2009 e 2012)(SOLO SE ECM)	Indicare N. ____ fra le 29 aree di riferimento (vedi elenco)	

### SCHEDA PROGETTO CORSO

OBIETTIVI	Generale:
	Scopo prevalente (max 2 scelte): <input type="checkbox"/> accrescere le conoscenze teoriche <input type="checkbox"/> fornire abilità pratiche <input type="checkbox"/> elaborare prodotti/progetti <input type="checkbox"/> stimolare comportamenti/aspetti relazionali
	Specifici (i partecipanti al termine del corso saranno in grado di): 1) 2) 3) ...
	Quali aree di competenza alimenta maggiormente l'attività formativa (1 sola scelta)? <input type="checkbox"/> Competenze tecnico specialistiche <input type="checkbox"/> Competenze organizzativo/gestionali di sistema <input type="checkbox"/> Competenze di comunicazione/relazionali di processo
DESTINATARI	Partecipanti per edizione N. _____
	Qualifiche ECM <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Chimico <input type="checkbox"/> Fisico <input type="checkbox"/> Ass. Sanitario <input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Inf. Pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input type="checkbox"/> Ostetrica <input type="checkbox"/> Ortottista <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Tec. Audiom. <input type="checkbox"/> Tec. San. Lab. <input type="checkbox"/> Tec. San. Rad. <input type="checkbox"/> Tec. Prevenzione <input type="checkbox"/> Tec. Neurofisiopatol. <input type="checkbox"/> Tec. Riabil. Psych. <input type="checkbox"/> Tec. Perfusionista <input type="checkbox"/> Tec. Audioprotesista <input type="checkbox"/> Igien. Dentale <input type="checkbox"/> Tec. Ortopedico <input type="checkbox"/> Ter. Occupazionale <input type="checkbox"/> Ter. Neuromotricità <input type="checkbox"/> Ed. professionale <input type="checkbox"/> Tutte le Professioni ECM
	Qualifiche non ECM (specificare):
	UU.OO. coinvolte <b>AREA ACQUISTI E LOGISTICA</b>
ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO	1) Edizioni N. <u>1</u> 2) Giornate per edizione N. <u>1</u> 3) Ore per edizione N. <u>7</u> 4) Ore totali evento _____ 5) Gruppi di miglioramento: n. _____ incontri di n. _____ ore ciascuno
DATA/E	<b>DA DEFINIRE</b>
ORARI	<b>4</b>
SEDE	<b>4</b>
DOCENTI (indicare Titolari e sostituti)	Nome e cognome: <b>AVV. FRANCESCA PETULLI</b> Qualifica: <b>LIBERO PROFESSIONISTA</b> Ente di appartenenza:
	Nome e cognome: Qualifica: Ente di appartenenza:

## SCHEDA PROGETTO CORSO

	Nome e cognome: Qualifica: Ente di appartenenza:	
<b>TUTOR</b> <i>(se previsto – colui che affianca il docente nelle esercitazioni/lavori di gruppo; affianca il discente nella FSC)</i>		
<b>STRUMENTO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO</b> <i>(da fornire in formato file)</i>	1. Questionario	<input type="checkbox"/>
	2. Prova scritta/elaborato	<input type="checkbox"/>
	3. Prova pratica	<input type="checkbox"/>
	4. Prova orale	<input type="checkbox"/>
	5. Project work/report	<input type="checkbox"/>
<b>SPONSOR</b> <i>(se presente)</i>		

### PROGRAMMA

Registrazione partecipanti dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ (NON va conteggiato come orario ECM)

GIORNO	ORA DI INIZIO	ORA DI FINE	DOCENTE	TITOLO RELAZIONE	METODOLOGIA DIDATTICA
			<b>Prova finale e ritiro modulistica ECM</b>		

> Metodologie didattiche previste per residenziale:

- a) Lezione magistrale/frontale;
- b) Serie di relazioni su tema preordinato;
- c) Tavola rotonda con dibattito fra esperti;
- d) Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti

> Metodologie didattiche previste per residenziale interattiva:

- e) Confronto/dibattito
- f) Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
- g) Presentazione casi clinici;
- h) Lavori a piccoli gruppi con produzione di report da discutere con esperto;
- i) Role-playing
- j) Discussione di filmati
- k) Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work)

**SCHEDA PROGETTO CORSO**

**SPESE PREVENTIVATE:**

Riferimento tariffe docenze: CC.NN.LL.; DGRM 353/2012

Rimborsi (indicativi): trasporti solo EQUIVALENTE al trasporto pubblico.

DOCENTE ESTERNO	NOTTI	PERNOTTO	VITTO	TRASPORTI	VARIE	ORE DOCENZA	COSTO DOCENZA
1.							
2.							
	TOT.						
DOCENTE INTERNO	NOTTI	PERNOTTO	VITTO	TRASPORTI	VARIE	ORE DOCENZA	COSTO DOCENZA
1.	/	/	/	/	/		
2.							
	TOT.						
<b>TOT. ASSOLUTO</b>							

**AUTORIZZAZIONI**

Il Direttore Scientifico



Il Direttore del Centro Alta Formazione ASUR  
Dott. Alberto Lanari



Ancona, li 13.02.2018

Per Approvazione:

Il Direttore del Corso Dott. Alberto Lanari



Il Direttore Amm.vo ASUR Dott. Pierluigi Gigliucci

