



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI CATANZARO

U.O. Formazione e Qualità

Resp.le Dr.ssa Clementina FITTANTE
e.mail: clementinafittante@tiscali.it
tel. 0968/208743 – 0968 461475-0968/208757

Allegato n.2

FORMAZIONE SUL CAMPO

PROPOSTA PROGETTO FORMATIVO DI AREA TECNICO-PROFESSIONALE DA EFFETTUARE ALL'INTERNO DI UNA O PIÙ UU.OO. (CON CREDITI ECM)
(Ove esistente presentare delibera di approvazione)

- Il progetto è accreditabile con un minimo di 4 incontri non superiori a 6 ore a tempo pieno
- Il numero massimo di partecipanti per edizione è 20
- Presenza ad almeno l'80% delle riunioni
- Presenza documentata delle riunioni/ attività sotto la responsabilità del Provider
- E' necessaria la presenza per ogni gruppo di lavoro di un formatore/tutor
- Ogni singola iniziativa non può superare i 30 crediti

■ Titolo :

■ Abstract:

■ Periodo di svolgimento:

■ Anno del Piano Formativo:

■ Durata effettiva dell'attività formativa (in ore e giorni)

■ **1. Obiettivi di apprendimento:**

1. A – acquisizione di competenze

- Tecniche
- Professionali
- Organizzative
- Comportamentali
- Altro

1. B – Livello di acquisizione

- Base
- Retraining
- Sviluppo o miglioramento
- Alta complessità o Eccellenza

■ **2. Setting di apprendimento:**

2. A – Contesto di attività

- Operativo (Es. Ospedaliero, Territoriale, ect)
- Extra- operativo (Es. Gruppi di lavoro o di studio, Gruppi di ricerca)

2. B – Livello di attività

- Individuale
- Di gruppo
- Entrambi precedenti

■ **3. Attività:**

3.A – Tipologia

- Osservativa
- Esercitativa
- Esecutiva – operativa
- Elaborativa, di studio o di ricerca
- Altro

3.B – Tempo dedicato a ciascuna attività

- Ore (eventuali orari)
- Giornate
- Settimane
- Mesi

3.C – Data di inizio e termine del progetto

■ **4. Livello di responsabilità organizzativa (responsabile scientifico/ di progetto/ tutor)**

4. A – Responsabile scientifico e/o di progetto

4. B – Rapporto tutor – discendente preferenzialmente 1:1; 1:2 e comunque non oltre 1:3

4.C – Verifica e valutazione da parte del Responsabile scientifico / Responsabile di progetto/Tutor

- In itinere
- Post doc
- Entrambe le precedenti

■ 5. – Integrazione con altre metodologie formative

5. A – Tipologia

- Residenziale
- A distanza
- Autoformazione

5. B – Tempo impegnato da altre tipologie formative

- Ore (eventuali moduli orari)
- Giornate

■ 6. – Sistemi di valutazione delle attività

6. A – Soggetto di valutatore

- Autovalutazione
- Valutazione tra pari
- Valutazione da parte del Tutor (vedi indicatore 4. C)
- Valutazione da parte del responsabile progetto/ scientifico

6. B – Oggetto della valutazione (in relazione all'obiettivo di apprendimento)

- Competenza, capacità, abilità acquisita
- Risultato operativo: report, relazione, studio etc.

6. C – Metodi e strumenti di valutazione

■ Rapporto conclusivo del progetto ad opera del responsabile scientifico o del responsabile di progetto o del tutor

Responsabile Scientifico

- Cognome e nome
- Curriculum in formato europeo
- codice fiscale

Responsabile organizzativo:

- Cognome e nome

■ **Qualifiche operatori coinvolti:**

■ **Numero Operatori per qualifica:**

Metodologia:

- Lezioni preordinate
- Lavori di gruppo

■ **Docenti coinvolti:**

■ **Curriculum breve dei docenti:**

Verifica Apprendimento partecipanti:

- Con questionario
- Con esame orale
- Con esame pratico
- Con prova scritta
- Relazione firmata dal responsabile e dal provider

Risultato operativo

- Report attività
- Relazione su progetto
- Studio