


**PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)**

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

<b>PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017</b>										<b>PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017</b>			
<b>DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS</b>										<b>COMITATO SCIENTIFICO</b>			
<b>PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO</b>										<b>ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI</b>			
<b>EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO</b>	<b>TIPO DOCENZA (interna / esterna)</b>	<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO</b>	<b>TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)</b>	<b>NUMERO DESTINATARI</b>	<b>DURATA PREVISTA (ore)</b>	<b>PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO</b>	<b>SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)</b>	<b>COSTO PRESUNTO</b>	<b>APPROVAZIONE CORSO</b>	<b>COSTO EFFETTIVO</b>	<b>RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO</b>	<b>Data esecuzione</b>	<b>Crediti ECM</b>

**EVENTI STRATEGICI PER L'AZIENDA**

<b>CORSI</b>													
Percorsi di presa in carico e per la realizzazione del progetto "Care Sensitive Outcomes"	esterno	T. Piana	Persona addetto all'assistenza e riabilitazione	In fase di definizione	In fase di definizione	Il semestre 2017	interna	€. 2500 max	Sì	-	-	-	-
Le infezioni da batteri multiresistenti: prevenzione, sorveglianza Corso §	Interna/ esterna (Bicocca)	J. Bisceglia, L. Bergamaschini I. Santi,	12 Medici, 1 farmacista, 12 IF, 5 ASA/OSS	30/ed 2 ed TOT 60	H 8/ed 2 ed	16.5 2017	Interna/ esterna	€. 400	Sì	€.27,56	J. Bisceglia, L. Bergamaschini I. Santi	19.6	2,8

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM

Cure palliative e Cure di fine vita nell'anziano: come migliorare la qualità dell'assistenza Corso §	Interna/ esterna	J. Bisceglia, M. Monti I. Santi,	6 Medici, 2 psicologi, 2 farmacisti, 6 IF, 4 fisioterapista, 1 dietista, 6 ASA/OSS, 2 Ass Soc, 1 volontario	30/ed 4 ed TOT 120	H 5/ed 4 ed	16.3 4.4 Merate 26.10 2017	Interna PAT e Merate	€. 300	Si	€. 25,04 €. 25,22 €. 23,24	J. Bisceglia, M. Monti I. Santi	20.4 4.5 Merate 26.10	5
Diagnosi e trattamento delle sindromi da disfunzioni del sistema di movimento Corso §	esterna	T. Piana	22 fisioterapisti interni	22	H 16/ed 1 ed	II semestre 2017	Interna	(€100 00: x docen za €9840 max omni- provid er estern o TOT	Si	solo concessio ne utilizzo gratuito Palestra centrale PAT	Provider esterno	04 e 05.11.2017	16

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017										PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017			
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS										COMITATO SCIENTIFICO			
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO										ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
								Costi a carico di partecipanti. Asp conced e aula gratis)					
La Trombosi Venosa Profonda e le possibili conseguenze Corso §	Interna/ esterna	J. Bisceglia T. Piana	6 Medici, 5 IF, 13 fisioterapista, 3 T.O., 2 podol., 1 tecnico ortopedico	30	H 4/ed 1 ed	27.9.2017	Interna	€. 200	Sì	€ 24,50	J. Bisceglia T. Piana	27.09.2017	4
Nozioni di base a carattere amministrativo 1 Corso	Interna/ esterna	A. Galbusera	Personale non amministrativo	20	H 30 (h 18 teoria h 12pratic)	I semestre 2017	Interna	€. 300	Sì	€ 3	A. Galbusera	Attivato 13.2.17 con emissione avviso + preselezione 24.05	/

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni


**PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)**

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017										PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017			
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS										COMITATO SCIENTIFICO			
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO										ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
												Teoria: 18.09, 25.09, 02.10, 09.10, 16.10, 23.10  Pratica: dal 30.10 al 15.11.2017 + prova finale 24.11.2017	
Nozioni di base a carattere amministrativo 2 Corso	Interna/ esterna	A. Galbusera	Personale non amministrativo	20	H 27 (h 15 teoria e h 12 pratica)	Il semestre 2017	Interna	€. 300	Sì	-	A. Galbusera	Attivato 31.5.17 con emissione avviso + preselezione 18.10.2017 + parte teorica e pratica programmate a partire dal 10.01.2018	/

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

## ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
Aspetti relazionali e normativi della presa in carico educativa	esterna	A. Galbusera F.Mirabella	Personale educativo	54	H 36	Dicembre 2016/ Giugno 2017	interna	TOT €. 3600 (x Docenza / 12ore docenza x 3 docenti)	Si	€ 3600,00	A. Galbusera F.Mirabella	6.2,20.2,27.2 educatori 24.2, 17.3 coordinator 10.3,24.3,7.4 educ e coord 27.4. (plenaria) 2017	/
Il Percorso Parkinson e la presa in carico globale Corso §	Interna/ esterna	J. Bisceglia, T. Piana P.Rossi	7 Medici, 1 dietisti, 6 fisioterapista, 1 logop., 1 TO, 1 psicologo, 1 ter. psicomotor., 6 IP, 3 ATA/OSS, 1 assistenti soc.li, 1 animat. soc.le	30	4	16.10 25.10 29.11 2017	interna	€. 250	Si	€. 21,44 €. 21,80 €. 25,04	J. Bisceglia	16.10 25.10 29.11	4

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

5

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

## ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTI VO	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione e	Crediti ECM
			1 farmacista										
Le buone pratiche per migliorare la qualità di vita degli anziani Corso §	/	T. Piana	5 Medici, 1 farmacista, 10 IF, 9 ASA/OSS	30/ed 3 ed TOT 90	h2/gg x 2gg Tot H4/ed 3 ed	13 e 16.6 15 e 21.6 22 e 26.6 2017	interna	€. 250	Si	€.21,62 €.21,44 €.22,16	T. Piana	13 e 16.6 15 e 21.6 22 e 26.6 2017	4

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTIVO	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
Formazione in tema di piano anticorruzione ai sensi della l.190/2012 Corso	Interna	M. Meraviglia	Responsabili UOC/UOS (sanitari, amm.vi, tecnici) dei settori esposti a corruzione	30	H 2,5	14.09.2017	interna	€. 5,4	Si	€. 5	M. Meraviglia	14.09.2017	/
Formazione dedicata a soggetti esposti a rischio corruzione ai sensi della l.190/2012 Corso	Interna	M. Meraviglia	Personale sanitario, amm.vo, tecnico dei settori esposti a corruzione	40/ed 15 ed min. Tot 900	H1/ed 15 ed. min.	II semestre 2017	interna	€. 108	Si	€.169,56	M. Meraviglia	dal 26.09 al 30.11.2017	/
Radioprotezione del pz. D.Lgs 187/00 Area Radiologia 3L 178821 Corso §	esterna	Rappr Legale CIRM	Medici, TSRM	7	9 ore	I semestre 2017	FAD	€. 280	Si	€. 280	Rappr Legale CIRM	1 semestre 2017 (attestati rilasciati giu/lug 2017)	9

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni


**PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)**

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

**PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017**
**PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017**
**DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS**
**COMITATO SCIENTIFICO**
**PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO**

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM

**CONVEGNI**

Appropriatezza e campi di applicazione dell'ossigeno ozonoterapia nel trattamento riabilitativo del paziente anziano Convegno §	Interna/ esterna	J. Bisceglia, M. Franzini, P.Rossi	30 MMG, 52 Medici, 5 IF, 3 fisioterapista,	90	H 6	sabato 21.1.2017	Interna	€. 250	Sì	€. 34,04 (costo coffee b. computato su CdC Cucina PAT)	J. Bisceglia, M. Franzini, P.Rossi	21.1.2017	4,2
--	---------------------	--	--	----	-----	---------------------	---------	--------	----	---	--	-----------	-----

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni





## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017									PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017				
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS									COMITATO SCIENTIFICO				
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO									ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI				
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
Continuità assistenziale nel pz. oncologico fragile. La riabilitazione oncologica al PAT Convegno §	Interna/ esterna	J. Bisceglia, C. Negri Chinaglia	20 Medici, 2psicologi, 2 farmacisti, 1 educ. prof, 20 IP, 15MMG, 15 fisioterapista, 2 logopedista, 4 ter. occ, 2 Ass. Soc, 1 An. Soc, 4ASA/OSS	90	H 6	Giovedì 6.4.2017	Interna	€. 250	Sì	€. 33,14 (costo coffee b. computato su CdC Cucina PAT)	J. Bisceglia, C. Negri Chinaglia	6.4.2017	4,2
Percorso Parkinson: la presa in carico globale. Convegno §	Interna/ esterna	J. Bisceglia, C. Paggetta	20 Medici, 2psicologi, 2 farmacisti, 1 educ. prof, 20 IP, 15MMG, 15 fisioterapista, 2 logopedista, 4 ter. occ, 2 Ass. Soc, 1 An. Soc, 4ASA/OSS	90	H 6	Sabato 20.5.2017	Interna	€. 1000	Sì	€. 36,38 (costo coffee b. computato su CdC Cucina PAT)	J. Bisceglia, C. Paggetta	20.5.2017	2,8

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTI VO	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione e	Crediti ECM
3° Convegno della Direzione delle Professioni Sanitarie "Le cure complementari in ambito assistenziale: quale integrazione possibile?" Convegno § Con eventuale concorso interno per presentare progetti innovativi	Interna/ esterna	T. Piana	16 Medici, 2psicologi, 1 farmacisti, 2 educ. prof, 30 IF, 20 fisioterapista, 2 logopedista, 4 ter. occ, 2 Ass. Soc, 2 An. Soc, 9 ASA/OSS	90	H 6	10.11.2017	Interna	€1000 conve gno + x even tuale con- corso: €1500 1°pre mio, €1000 2°pre mio, €800 3°pre mio TOT 4300	Sì	€ 39,44	T. Piana	10.11.2017  concorso si svolgerà nel 2018	4,2

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017										PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017			
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS										COMITATO SCIENTIFICO			
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO										ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
“La gestione pubblica dei servizi socio-sanitari. Il ruolo delle ASP metropolitane nelle realtà regionali: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Liguria. Storia-criticità-prospettive” Convegno Naz.le §	interna/ esterna	A. Galbusera	25 Medici, 5 psicologi, 5 farmacisti, 5 educ. prof, 5 IF, 5 fisioterapista, 1 logopedista, 1 ter. occ, 5 Ass. Soc, 1 ter. neuro psic., 1 dietista, 1 tec. lab., 1 tec. rad., 1 dietista, 1 massofisioter, 1 chimico, 1 fisico, 1 biologo, 30 altri	95	4	venerdì 13.10.2017	interna	€ 1500	Sì	€ 0 per Bdg Formaz. (grava su Bdg 250 anni Trivulzio)	A. Galbusera	13.10.2017	2,8

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni


**PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)**

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

**PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017**
**PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017**
**DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS**
**COMITATO SCIENTIFICO**
**PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO**
**ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI**

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTI VO	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione e	Crediti ECM
Il principe e la sovrana – I luoghi, gli affetti, la corte Convegno	Interna/ esterna	C. Sileo A. Galbusera	Tutte le professioni	120	7 ore	4.11.2017	Archivio di Stato	€. 2000	Si	€ 186,00 spese hotel relatori + € 369,63 spese viaggio relatori Tot. € 555,63 su bdg Form. ma collegato iniziative 250 anni Trivulzio (costo coffee b. e cena computati su CdC Cucina PAT)	C. Sileo A. Galbusera	04.11.2017	/

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

12

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PREVISTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM

## FORMAZIONE SU CAMPO

La corretta presa in carico e gestione del paziente in struttura RSA GdM §	/	J. Bisceglia, T. Piana,	2 Medici, 4 IF, 2 fisioterapista, 1 logopedista, 1 ter. Occ, 1 terapeuta sicomotricità, 1 dietista, 6 ASA/OSS, 1 Ass Soc, 1 An Soc	20/ed 20 ed TOT 400	H 2/riu x 6 Tot h12/ed 20 ed	23,24,25,26,27 , 30.1 Hospice	Interna	€. 500	Si	€.21,44	J.Bisceglia T. Piana	20,21,22,23,24, 27.3 Hospice	12
						23,24,25,26,27 , 30.1 Bezzi				€.21,08		20,21,22,23,24, 27.3 Bezzi	
						23,24,25,26,27 , 30.1 Merate				€.20,09		3,4,5,6,7,10.4 Merate	
						6,7,8,9,10.,13. 2 Bezzi				€.21,98		6,7,8,9,10.,13.2 Bezzi	
						6,7,8,9,10.,13. 2 PJ				€. 20,09		3,4,5,6,7,10.4 PJ	
						20,21,22,23,24 ,27.2 Fornari				€. 20,09		8,9,10,11,12, 15.5 Fornari	
						20,21,22,23,24 ,27.2 Bezzi				€. 21,26		20,21,22,23,24, 27.2 Bezzi	
20,21,22,23,24 ,27.2 Merate	€. //	Merate <u>Non svolto</u>											

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

13

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
						6,7,8,9,10,13.3 Fornari				€. 22,52		13,14,15,16,17, 20.3 Fornari	
						6,7,8,9,10,13.3 Bezzi				€. 21,80		6,7,8,9,10,13.3 Bezzi	
						6,7,8,9,10,13.3 Pio				€. 21,26		6,7,8,9,10,13.3 Pio	
						6,7,8,9,10,13.3 Merate				€. 21,62		6,7,8,9,10,13.3 Merate	
						20,21,22,23,24 ,27.3 Pio				€. //	J.Bisceglia T. Piana	Pio <u>Non svolto</u>	12
						20,21,22,23,24 27.3Schiaffinat				€. 21,62		20,21,22,23,24, 27.3Schiaffinati	
						20,21,22,23,24 ,27.3 Merate				€. 21,08		20,21,22,23,24, 27.3 Merate	
						3,4,5,6,7,10.4 Pio				€. 21,26		3,4,5,6,7,10.4 Pio	
						8,9,10,11,12,				€. 20,36		8,9,10,11,12,	

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

14

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
						15.5Schiaffinat 15,16,17,18,19 22.5Schiaffinat 22,23,24,25,26 29.5Schiaffinat 5,6,7,8,9,12.6 Schiaffinati 2017				€. 21,98  €. 20,18  €. 21,44	J.Bisceglia T. Piana	15.5Schiaffinati 15,16,17,18,19 25.5Schiaffinat 3,4,5,6,7,10.4 Schiaffinati 5,6,7,8,9,12.6 Schiaffinati 2017	12
La corretta presa in carico e gestione del paziente in struttura di Cure Intermedie GdM §	/	J. Bisceglia, T. Piana	4 Medici, 6 IF, 4 fisioterapista, 1 logopedista, 1 ter. Occ, 1 terapeuta psicomotricità, 1 dietista, 6 ASA/OSS, 1 Ass Soc	25/ed 18 ed TOT 450	H 2/riu x 6 Tot h12/ed 18 ed	23,24,25,26,27 , 30.1 UOC 1 23,24,25,26,27 , 30.1 UOC 2 23,24,25,26,27 , 30.1 UOC 3 23,24,25,26,27 , 30.1 UOC 6 6,7,8,9,10,13.2	interna	€. 450	Si	€.20,09  €.21,44  €.20,54  €. 22,16  €.22,16	J.Bisceglia T. Piana	8,9,10,11,12, 15.5 UOC 1 3,4,5,6,7,10.4 UOC 2 8,9,10,11,12, 15.5 UOC 3 9,10,11,12 16.5 UOC 6 6,7,8,9,10,13.2	12

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

15

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTI VO	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione e	Crediti ECM
						UOC 1 6,7,8,9,10,13.2				€./.		UOC 1 UOC 2 <u>Non svolta</u> 6,7,8,9,10,13.2	
						UOC 2 6,7,8,9,10,13.2				€. 23,06		UOC 3	
						UOC 3 6,7,8,9,10,13.2				€./.		UOC6 Domi ciliarità <u>Annulato</u> 20,21,22,23,24, 27.2 UOC 1	12
						UOC 6 20,21,22,23,24 ,27.2 UOC 1				€.21,08		20,21,22,23,24, 27.2 UOC 2	
						20,21,22,23,24 ,27.2 UOC 2				€.23,24		20,21,22,23,24, 27.2 UOC 3	
						20,21,22,23,24 ,27.2 UOC 3				€.22,88		6,7,8,9,10,13.3	
						6,7,8,9,10,13.3 UOC 1				€.21,80		UOC 1 6,7,8,9,10,13.3	
						6,7,8,9,10,13.3 UOC 2						UOC 2	

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

16

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni





## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
						6,7,8,9,10,13.3 UOC 3				€ 21,44		6,7,8,9,10,13.3 UOC 3	12
						6,7,8,9,10,13.3 UOC 6				€ 20,09		UOC6 Merate <u>Non svolto</u>	
						20,21,22,23,24 27.3 UOC 1				€ //		<u>Non svolto</u>	
						20,21,22,23,24 27.3 UOC 2				€ 21,26	J. Bisceglia T. Piana	20,21,22,23,24 27.3 UOC 1 UOC2 <u>Non svolto</u>	
						8,9,10,11,12, 15.5 UOC 2				€ //		UOC 2 <u>Non svolto</u>	
						2017				€ //		2017	

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017										PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017			
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS										COMITATO SCIENTIFICO			
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO										ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM
Protocolli riabilitativi: aspetti valutativi, programmi, ausiliazione in un quadro di coerenza ed appropriatezza GdM §	/	T. Piana, P.Rossi	14 fisioterapisti, 1 logopedista, 1 ter. Occ.	16	H 2/riu x 6 Tot h12/ed	28.3, 11.4, 30.5, 26.9, 24.10, 21.11 2017	interna	€. 25	Si	€. 23,06	T. Piana, P.Rossi	28.3/21.11	12
Osservazione e discussione in merito a casi clinici. La frattura di femore GDM §	/	J. Bisceglia P.Rossi	15 Medici	15	H 2/riu x 6 Tot h12/ed	5,12,19,26.5 9,16.6 2017	interna	€. 24	Si	€. 21,08	J. Bisceglia P.Rossi	5.5/16.6 2017	12

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017

PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER  
L'ANNO 2016/ 2017

DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS

COMITATO SCIENTIFICO

## PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO

## ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI

EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINAT ARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIME NTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
										COSTO EFFETTIV O	RESPONS ABILE ORGANIZZAZIO NE EVENTO	Data esecuzione e	Crediti ECM
Osservazione e discussione in merito a casi clinici. Le fratture vertebrali (amieliche) GDM §	/	J. Bisceglia P.Rossi	15 Medici	15	H 2/riu x 6 Tot h12/ed	23,30.6 8,15,22,29.9 2017	interna	€. 24	Si	€ 21,62	J. Bisceglia P.Rossi	23.6 / 29.09.2017	12
Osservazione e discussione in merito alla gestione delle patologie acute in centro diurno/setting ambulatoriale GDM§	/	J. Bisceglia P.Rossi	15 Medici	15	H 2/riu x 6 Tot h12/ed	6,13,20,27.10 3,10.11 2017	interna	€. 24	Si	€ 21,62	J. Bisceglia P. Rossi	6.10/ 10.11.2017	12

Il costo effettivo dei coffee break è computato sul centro di costo della Cucina PAT
--

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNUALE (Rev 9.12.2016)

Aggiornamento al 31.12.2017

M\_AMM17\_02

Rev. 1 data 07/07/04

PROPOSTA DI FORMAZIONE CONTINUA PER L'ANNO 2016/2017										PROGRAMMA DI FORMAZIONE PER L'ANNO 2016/ 2017			
DIREZIONE/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE: Direzioni Generale/Socio Sanitaria/Amm.va/DPS										COMITATO SCIENTIFICO			
PROPOSTA PROGRAMMA FORMATIVO										ATTUAZIONE EVENTI FORMATIVI			
EVENTO FORMATIVO O TITOLO DEL CORSO	TIPO DOCENZA (interna / esterna)	RESPONSABILE SCIENTIFICO EVENTO	TIPO DESTINATARI (medici, laureati non medici, infermieri, ausiliari ...)	NUMERO DESTINATARI	DURATA PREVISTA (ore)	PERIODO DI SVOLGIMENTO PREVISTO	SEDE SVOLGIMENTO PREVISTA (INTERNA O ESTERNA)	COSTO PRESUNTO	APPROVAZIONE CORSO	COSTO EFFETTIVO	RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE EVENTO	Data esecuzione	Crediti ECM

Costo effettivo totale € 5.765,02 /€ 27.186,07 preventivati comprensivi dei seguenti costi:

- docenze esterne (€ 3.600 ca/13.400 preventivati),
- ribaltamento (€ 2.000/2.000 preventivato contributo annuale per accreditamento come provider ECM/CPD),
- coffee break (€ 0 su bdg Formazione/€ 1.200 preventivati perché imputati su Cdc Cucina)
- altri costi collegati all'attività formativa (€ 555,63/€ 2.500 preventivati)
- premi per concorso operosità scientifica (€ 6.600 /€ 3.300,00 preventivati ma non utilizzati e integrati da DSA)

tenuto conto delle nuove indicazioni successive al 02.03.2016 rese dal Referente del Controllo di Gestione e dal Direttore Generale dell'Azienda in merito alla definizione del budget aziendale per il programma di Formazione annuale.

Costo per la partecipazione ad iniziative esterne all'azienda: dirigenza e comparto sulla base dello storico impegnato autorizzato nel 2016: € **3.385,00**

storico impegnato autorizzato nel 2015: € **5.810,00**

**La Direzione Strategica Aziendale ha deciso di implementare già per il 2017 di 195% % il bdg destinato a tale tipologia di iniziative fuori sede aziendale stanziando ed autorizzando un Bdg di € 10.000,00 finalizzate tendenzialmente a :**

- specifici aggiornamenti su procedure, normative, tecniche per garantire un adeguato e costante aggiornamento e immediata applicazione all'interno dell'Azienda;
- stage formativi per garantire un adeguato benchmarking

**Il Direttore di Macro Area valuta e valida le richieste di iniziative fuori sede se routinarie; se strategiche le sottopone alla valutazione della Direzione Strategica Aziendale, La partecipazione dei medici ad iniziative fuori sede (es. convegni di società scientifiche) viene sostenuta economicamente dall'Azienda solo per i costi indiretti (riconoscimento ore lavoro)**

**Al 31.12.2017 è stata impegnata una somma pari a € 8.928,50/10.000 (di cui € 900,00 legati a elargizione liberale) per la partecipazione di dipendenti a iniziative esterne all'Azienda.**

Data e firma COMITATO SCIENTIFICO \_\_\_\_\_ Data e firma DIREZIONE COMPETENTE \_\_\_\_\_

20

§= evento accreditato ECM/CPD

Note: inserire gli eventi formativi con un ordine di priorità barrare i campi per i quali non esistono informazioni