

PROGRAMMA

09.00 – 09.30	IL SISTEMA GESTIONE QUALITÀ'
09.30 – 10.30	DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA SUGLI INDICATORI
10.30 – 11.30	COME PROGETTARE UN BUON INDICATORE
11.30 – 13.00	METODOLOGIE E TECNICHE OPERATIVE
13.00 – 14.00	PAUSA PRANZO
14.00 – 15.00	STRUMENTI DI RACCOLTA DATI (CHECKLIST, EXCEL, DATABASE ACCESS, DATABASE ON LINE)
15.00 – 16.00	I SISTEMI INFORMATIVI INTERNI – RUOLI E FUNZIONALITA'
16.00 – 17.00	DAI DATI ALLE INFORMAZIONI ATTRAVERSO GLI INDICATORI
17.00 – 17.45	IL CICLO DI MIGLIORAMENTO
17.45 – 18.00	COMPILAZIONE QUESTIONARIO APPRENDIMENTO CHIUSURA DEI LAVORI

INFORMAZIONI

Responsabile Scientifico: Ing. Luigi Pignataro – Responsabile Ufficio Qualità
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Docenti del corso: Dr. Dario Caldiroli – Direttore U.O. Neurorianimazione
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Dr. Danilo Croci – Direttore U.O. Laboratorio Analisi
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Dr. Paolo Cortellazzi – Responsabile U.O. Terapia Intensiva
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Evento Formativo ECM-CPD

GLI INDICATORI DI PERFORMANCE IN SANITA'

Destinatari: Tutte le Professioni

Barrare l'edizione di preferenza:

28 Maggio 2009

16 Settembre 2009

COGNOME* _____ NOME* _____

NATO A* _____ IL* _____

CODICE FISCALE* _____

PROFESSIONE* _____

DISCIPLINA* (solo per medici) _____

RESIDENTE IN* _____ CAP* _____

VIA/P.ZZA* _____

TEL.* _____ FAX _____

E-MAIL* _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

(solo per personale interno)

U.O. _____ RESPONSABILE _____

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE _____

DATA _____ FIRMA _____

***dati da inviare al Ministero della Salute/Regione Lombardia a consuntivo dell'assegnazione dei crediti formativi**

LA PARTECIPAZIONE E' DA INTENDERSI CONFERMATA A SEGUITO DI RICEVIMENTO DI COMUNICAZIONE A MEZZO MAIL E/O LETTERA.

Formula di Consenso: acquisite le informazioni rese ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 196/2003), si autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità prescritte dalla normativa vigente.

FIRMA _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di iscrizione (**€ 150,00 + IVA se dovuta**) dovrà essere versata mediante bonifico bancario intestato a: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta – Tesoriere Ente: **BANCA POPOLARE DI SONDRIO – Agenzia 9 – Viale Romagna, 24 Milano – ABI 05696 – CAB 01608 – CIN A – C/C 6200/21 – IBAN IT26 A056 6080 0000 6200 X21 – BBAN: A 05696 01608 000006200X21**

La fattura è da intestare:

al partecipante (+ IVA 20%)

all'ente di appartenenza

ENTE PUBBLICO (esente IVA, allegare dichiarazione)

C. F. / P.I. _____

ENTE PRIVATO (+ IVA, 20%)

C. F. / P.I. _____

Ragione Sociale _____

Evento Formativo ECM-CPD

GLI INDICATORI DI PERFORMANCE IN SANITA': dalla progettazione alla realizzazione, dall'analisi al miglioramento

28 MAGGIO 2009 (I edizione)
16 SETTEMBRE 2009 (II edizione)

Sede: Aula Pluribus – Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Quota di iscrizione: € 150,00 + IVA (se dovuta)

Segreteria Organizzativa:

UFFICIO FORMAZIONE

Tel. 02-23942547 / Fax 02-23942465

formazione@istituto-besta.it

Scadenza Iscrizioni: ENTRO 7 GIORNI DALLA DATA INIZIO CORSO