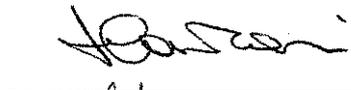
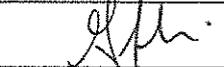
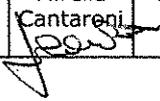
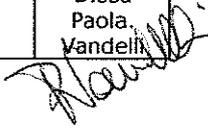


1. MODIFICHE	2
2. OGGETTO E SCOPO	2
2.1. Oggetto.....	2
2.2. Scopo:.....	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RESPONSABILITA'	3
5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	4
6. DEFINIZIONI	4
7. CONTENUTO	4
7.1 Generalità.....	4
7.2 Attribuzione crediti ECM.....	4
7.3 Modalità di richiesta di certificazione.....	5
7.4 Rilascio certificazione.....	5
8. ALLEGATI.....	5

Responsabile di Istruzione Operativa: Mirella Cantaroni

Gruppo di lavoro

Paola Vandelli	Servizio Formazione, Ricerca e innovazione	
Mirella Cantaroni	Area Sviluppo delle Professionalità	
Franca Alberoni	Area Formazione e Aggiornamento	

Redazione			Verifica			Approvazione		
Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto
31/8/2018	Responsabile ASP	Mirella Cantaroni 	6/9/2018	RAQ	D.ssa Franca Alberoni 	14/9/2018	Direttore SFRI	D.ssa Paola Vandelli 

1. MODIFICHE

REV.	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATI	TIPO/ NATURA DELLA MODIFICA	DATA approvazione modifica	FUNZIONE che ha approvato la modifica
0		Stesura dell'Istruzione operativa	febbraio 2012	Responsabile Attività Sviluppo Organizzativo e delle Professionalità
01	Allegati 1 e 2	aggiunto allegato 2 per medici	giugno 2013	Direttore Servizio Formazione e Aggiornamento
02	Gruppo di Lavoro	Aggiornato gruppo di lavoro	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Tutta la procedura	Variata denominazione Azienda, Servizio Formazione Azienda Ospedaliero Universitaria, Area Sviluppo Organizzativo e delle Professionalità (ASOP) e AGEFOR	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 3 Campo di applicazione	Aggiornato il campo di applicazione con integrazione H Civile ed altri enti in cui possono essere effettuati i tirocini	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 4 Responsabilità	Esplicitato il percorso	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 5 Documenti di riferimento	Aggiornata la normativa	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 6 definizioni	Aggiornato le sigle	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 7.2 Attribuzione ECM	Aggiornato il Regolamento regionale in materia di riconoscimento ECM	settembre 2018	Direttore SFRI
02	Cap. 5.4 Liquidazione	Aggiornato procedimento	settembre 2018	Direttore SFRI

2. OGGETTO E SCOPO

2.1. Oggetto

La presente Istruzione Operativa definisce le modalità per il riconoscimento ai fini ECM delle attività svolte da tutor e guide di tirocinio nei confronti degli studenti dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia -sede di Modena in convenzione, corsi post base e di formazione specialistica.

2.2. Scopo:

La presente Istruzione Operativa si prefigge lo scopo di uniformare il percorso di attribuzione crediti ECM per le guide di tirocinio dei corsi di formazione universitaria di base, post base e specialistica alla luce della vigente normativa.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale coinvolto nell'attività di tutoraggio ed affiancamento degli studenti dei Corsi di laurea delle professioni Sanitarie e dei medici in formazione post laurea effettuata presso le strutture dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (Ospedali Policlinico di Modena e Civile di Baggiovara), nonché presso le Aziende USL o altri Enti ove vengono effettuati gli stage/tirocini.

4. RESPONSABILITA'

Tutor e guide di tirocinio	<p>Compilano l'autodichiarazione, la sottopongono per il visto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al Coordinatore AFP per i CDL delle lauree delle professioni sanitarie; - ai Direttori di Struttura/Direttori Scuole di Specialità per i master-Corsi di perfezionamento-Dottorato di ricerca. <p>Inoltrano al referente dell'Area Sviluppo delle Professionalità del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione la modulistica completa di firme e al ricevimento della dichiarazione rilasciata dal suddetto servizio la inviano agli Ordini/Collegi di appartenenza</p>
Ordini e Collegi professionali	Attribuiscono i crediti ECM sulla base delle certificazioni rilasciate dalle Aziende Sanitarie
Coordinatori AFP dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie	Sono responsabili della verifica della congruenza fra i dati ricevuti e la programmazione delle attività didattiche dei CDL delle professioni sanitarie. Siglano i moduli di autodichiarazione dei tutor e guide di tirocinio
Direttori di Struttura	Sulla base dell'attività svolta, siglano i moduli di autodichiarazione dei tutor per i tirocini triennali dei medici di Medicina Generale
Direttori di Scuole di Specialità	Sono responsabili della verifica della congruenza fra i dati ricevuti e la programmazione delle attività didattiche dei Corsi. Siglano i moduli di autodichiarazione dei tutor
Referente amministrativo dell'Area Sviluppo delle professionalità del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	Raccoglie le autodichiarazioni, ne verifica la completezza/correttezza, redige i certificati a firma del Direttore del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione e li invia agli interessati



5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

DGR 1217 del 28 giugno 2004 "Modifiche e integrazioni al sistema di Educazione Continua in medicina della Regione Emilia-Romagna di cui alla DGR 1072/2002

Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM approvato dalla commissione nazionale per la Formazione Continua il 13 gennaio 2010

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento La formazione continua nel settore "Salute" - 2 febbraio 2017

Criteri per l'attribuzione dei crediti formativi agli eventi di formazione continua ECM - Regione Emilia-Romagna 8 marzo 2017 - capitolo Formazione individuale - Tipologie di formazione individuale che permette l'acquisizione di crediti ECM - Tutoraggio individuale.

6. DEFINIZIONI

AOU: Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

ASP: Area Sviluppo delle Professionalità

CDL-Corsi di Laurea in convenzione: Corsi di Laurea delle professioni sanitarie per i quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena riceve finanziamenti regionali

DGR: Delibera di Giunta Regionale

ECM: Educazione Continua in Medicina

MMG: Medici di Medicina Generale

IO: Istruzione Operativa

7. CONTENUTO

7.1 Generalità

La formazione del professionista dell'area sanitaria si è sempre basata su una stretta interrelazione tra insegnamento teorico e insegnamento pratico.

Il tirocinio clinico viene definito come il mezzo attraverso il quale lo studente ha l'opportunità di trasferire le conoscenze teoriche di base, nell'apprendimento di una varietà di abilità cognitive, gestuali e relazionali, necessarie per riuscire in futuro a erogare un'assistenza di qualità centrata sull'utente.

Il Tutor/ Guida di Tirocinio svolge un ruolo determinante durante la fase di apprendimento clinico rappresentata dal tirocinio, infatti compito dello stesso è di:

- Facilitare ed accompagnare i processi di apprendimento dello studente all'interno dei servizi.
- Essere punto di riferimento costante per lo studente nella realtà operativa facendogli sperimentare la complessità organizzativa.
- Stimolare lo studente all'osservazione, alla raccolta dati e a proporre interventi assistenziali di sua competenza rendendo visibile la pianificazione delle singole attività, esplicitando le valutazioni e le decisioni prese in riferimento alle attività svolte. Essere in grado di valutare l'attività di tirocinio dello studente sotto l'aspetto cognitivo (sapere) affettivo -relazionale (saper essere) psicomotorio (saper fare).

7.2 Attribuzione crediti ECM

La delibera della giunta regionale 1217/2004 del 28 giugno 2004 " Modifiche e integrazioni al sistema di educazione continua in medicina (ECM) della Regione Emilia-Romagna di cui alla DGR 1072/2002 "ed il documento "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM", approvato dalla commissione nazionale per la Formazione Continua il 8 marzo 2017, riconoscono anche formalmente le attività di docenza e tutoraggio svolti sia in programmi ECM che in tirocini di valutazione e/o obbligatori (formazione MMG, Professioni sanitarie, Specialità Mediche, ecc.).

Il numero dei crediti previsti è quantificato in un massimo di 4 crediti per ogni mese di tutorato (1 credito/settimana) della formazione universitaria di base e post-base e della formazione specifica in medicina generale.

Il limite di utilizzo per ciascun professionista è il 50% dei crediti di ogni anno.

L'attribuzione formale dei crediti ECM è a cura dell'Ordine/collegio di appartenenza, sulla base di una dichiarazione di avvenuta attività emessa dal Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione - Area Sviluppo delle Professionalità ed inoltrata a cura del soggetto interessato.

7.3 Modalità di richiesta di certificazione

Il tutor/guida di tirocinio dovrà auto dichiarare con periodicità annuale il periodo esatto di affiancamento relativo all'attività di tirocinio, compilando il modulo allegato alla presente IO.

L'autodichiarazione dovrà essere presentata per il visto al Responsabile di riferimento, come di seguito specificato:

- Coordinatore AFP o Tutor d'anno: da parte dei tutor/guide di tirocinio dei CDL in convenzione;
- Direttore di Scuola di specialità: da parte dei tutor della formazione medica post base;
- Responsabile di Struttura semplice, Complessa o di Modulo organizzativo: da parte dei tutor dei Medici che frequentano il Corso di formazione specifica in Medicina Generale

Il modulo dovrà essere quindi inviato al Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione - Area Sviluppo delle Professionalità per gli adempimenti di competenza, entro il 30 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

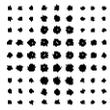
7.4 Rilascio certificazione

Il referente amministrativo del Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione - Area Sviluppo delle Professionalità verifica la completezza e la correttezza dell'autodichiarazione e redige entro 1 mese dalla presentazione dell'autodichiarazione i certificati, inviandoli poi agli interessati.

8. ALLEGATI

All. 1 Modulo autodichiarazione del Tutor di Tirocinio / Guida di tirocinio FORM MO IOs 4/01Rev. 04

All. 2 Modulo autodichiarazione del Tutor di tirocinio - scuole di specialità/corso triennale MMG FOR MO IOs 04/02 Rev. 03



**MODULO AUTODICHIARAZIONE DEL TUTOR DI TIROCINIO
SCUOLE DI SPECIALITA' – CORSO TRIENNALE MMG**

ANNO _____

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____ in servizio presso

la Struttura _____

(compilare tutti i campi in stampatello)

DICHIARO

sotto la mia responsabilità di aver effettuato la seguente attività di Tutor di tirocinio:

Corso Triennale Medici di Medicina Generale

Scuole di Specialità mediche (specificare scuola) _____

PERIODO (indicare il totale dei giorni per ogni periodo di effettivo affiancamento)	NOME COGNOME TIROCINANTE (in stampatello)
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	

Firma leggibile e timbro tutor di tirocinio

Data _____

Visto Responsabile di Struttura/Direttore Scuola di Specialità

(timbro e firma leggibile)

** la firma di visto va apposta da:
Direttore di Struttura per i tirocini triennali dei Medici di Medicina Generale
Direttori di Scuola per i tirocini di scuola di specialità medica

MODULO AUTODICHIARAZIONE DEL TUTOR / GUIDA DI TIROCINIO

ANNO _____

Io sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____ in servizio presso

la Struttura _____
 (compilare tutti i campi in stampatello)

DICHIARO

sotto la mia responsabilità di aver effettuato la seguente attività di Tutor/Guida di tirocinio:

Corso di Laurea delle professioni sanitarie in _____
 (specificare il titolo del cdi)

PERIODO (indicare il totale dei giorni per ogni periodo di effettivo affiancamento)	NOME COGNOME TIROCINANTE (in stampatello)
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	
dal _____ al _____ per effettivi _____ giorni	

Tutor di tirocinio

Data _____

 (timbro e firma leggibile)

Coordinatore sanitario di Struttura

 (timbro e firma leggibile)

Visto il Coordinatore AFP del CDL

 (timbro e firma leggibile)