

DOCENTI

Dr.ssa DEROSI Anna Maria

Responsabile del Centro di Formazione e Direttore delle Didattiche e Professionalizzanti del Corso di Laurea in Infermieristica - Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo - Università Cattolica del Sacro Cuore.

Dr.ssa GINOSA Ida

Tutor pedagogico e docente Laurea in Infermieristica, Università Cattolica del Sacro Cuore – sede di Torino

Dr. INGLETTI Francesco

Bibliotecario Centro Formazione, Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo, Torino

Dr. SPERLINGA Riccardo

Tutor pedagogico e docente Laurea in Infermieristica, Università Cattolica del Sacro Cuore – sede di Torino

CREDITI ECM: 14

Si precisa che **non** verrà rilasciata copia cartacea dell'attestato Ecm in quanto i crediti formativi, acquisiti a seguito del superamento della verifica finale, verranno registrati dal Provider sul **Dossier Formativo** individuale della piattaforma regionale, consultabile dall'interessato accedendo al sito www.ecmpiemonte.it, utilizzando le proprie credenziali.

INFORMAZIONI

L'evento è rivolto a tutte le professioni sanitarie. I posti disponibili sono **22**.

Le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico di arrivo e dovranno pervenire entro e non oltre il **16 Novembre 2018** alla segreteria organizzativa via fax al n. 011/52.94.489 o scannerizzate via mail utilizzando la scheda allegata, oppure online sul sito www.ecmpiemonte.it

La partecipazione è **GRATUITA** per

- **dipendenti** del Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo
- **Tutor Clinici** del Corso di Laurea in Infermieristica Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma sede di Torino

Per gli esterni, la quota di iscrizione, Iva compresa, è pari a **15 € (IVA compresa)**.

Pagamento: da effettuarsi a mezzo bonifico bancario sul

IBAN IT 47 Z 02008 01140 000003345915
Unicredit P.B. - Filiale di Torino Via Arsenale 21
Intestato a: Piccola Casa della Divina Provvidenza "Cottolengo" - Causale del versamento: "Ricerca Bibliografica" (specificare anche il nome del partecipante).

Segreteria Organizzativa

☎ 011/5294.481 ☎ 011/5294.489

✉ ecm@ospedalecottolengo.it

🕒 Dal Lunedì al Venerdì - Dalle ore 07.30 alle ore 15.30



S.C. FORMAZIONE E RICERCA
Direttore: Dott. Sr Anna Maria Derossi
Tel. 011 5294.481 / 487 (segreteria)
Fax. 011 5294.489

Evento formativo residenziale



RICERCA BIBLIOGRAFICA: STRUMENTO DI BUONA PRATICA ASSISTENZIALE

29-30 Novembre 2018

Centro Formazione
Via Cottolengo 13 ♦ Torino

La metodologia “evidence based practice” oltre a favorire l’informazione ai pazienti e ai familiari su ciò che viene loro proposto dai professionisti sanitari, sostiene i clinici nelle scelte e decisioni assistenziali, consentendo contemporaneamente un aggiornamento tecnico scientifico e un miglioramento continuo della qualità delle cure.

OBIETTIVO

Condurre una ricerca bibliografica avvalendosi di metodi e strumenti scientifici e ottenere risultati ai fini del miglioramento della qualità assistenziale.

DOSSIER FORMATIVO Obiettivi formativi di processo

PROGRAMMA

29 Novembre 2018 - Ore 08.30–16.00

- ⊕ 08.30 Presentazione del corso (*Derossi*)
- ⊕ 09.00 Evidence based practice: opportunità e limiti (*Ginosa*)
- ⊕ 10.00 Il processo di ricerca bibliografica e formulazione del quesito clinico assistenziale (*Sperlinga*)
- ⊕ 11.00 Quesito clinico: esercitazione con supervisione (*Ingletti, Sperlinga*)
- ⊕ 12.00 *Pausa pranzo*
- ⊕ 13.00 La ricerca bibliografica: database scientifici e motori di ricerca (*Ingletti*)
- ⊕ 14.30 Ricerca bibliografica: esercitazione con supervisione (*Ingletti, Sperlinga*)

30 Novembre 2018 - Ore 08.30 – 12.30

- ⊕ 08.30 Esercitazione di ricerca bibliografica su quesiti clinici proposti dai partecipanti (*Ingletti, Ginosa, Sperlinga*)
- ⊕ 10.30 Esercitazione di ricerca bibliografica su quesiti clinici proposti dai formatori (*Ingletti, Ginosa, Sperlinga*)
- ⊕ 11.30 Banca Virtuale della Salute (BVS) della Regione Piemonte (*Ingletti, Ginosa, Sperlinga*)
- ⊕ 12.00 Conclusione e valutazione di gradibilità

SCHEDA DI ISCRIZIONE

RICERCA BIBLIOGRAFICA

29-30 Novembre 2018

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

TELEFONO CELLULARE

E-MAIL

RESIDENZA IN VIA/PIAZZA

CAP CITTÀ PROV.

PROFESSIONE

SEDE OPERATIVA (STRUTTURA / ENTE / REPARTO O CORSO SE STUDENTE)

LA FATTURA DOVRÀ ESSERE INTESATA A (compilare se i dati sono diversi dall'anagrafica)

RAGIONE SOCIALE O COGNOME E NOME

ENTE / SERVIZIO

INDIRIZZO SEDE LEGALE

CAP CITTÀ PROV.

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

DATA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE: La presente scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, può essere inviata **tramite Fax** al n. 011 / 52.94.489 oppure scannerizzata via e-mail (ecm@ospedalecottolengo.it)