

Struttura di Formazione
Dirigente Medico Responsabile
Dott. Giuseppe Cancellaro



Foggia , 8 Luglio 2016
Prot. n. 69 /8UF

Ai Direttori dei Dipartimenti e delle
Strutture Cliniche
Ai Dirigenti Medici

E, p.c. AL Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario

OGGETTO: _ Progetto Formativo Aziendale E.C.M. obbligatorio: “SISTEMA DRG – QUALITA’ DELLA CODIFICA”.

Questa Azienda Ospedaliera Universitaria ha organizzato un Progetto Formativo Aziendale E.C.M. obbligatorio, rivolto ai Medici - Chirurghi, dal titolo: “SISTEMA DRG – QUALITA’ DELLA CODIFICA”, al fine di migliorare la qualità, evitare potenziali errori e misurare la performance in ambito sanitario.

Obiettivi Formativi

Il Corso si propone di fornire al personale medico, appartenente a diverse discipline, i criteri normativi per una corretta codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) e per l’attribuzione del DRG, nonché la metodologia di valutazione della appropriatezza organizzativa dei ricoveri.

Tale Corso ha ottenuto 8 crediti ECM e prevede la partecipazione di 50 operatori per ciascuna delle 3 Edizioni accreditate, le quali si svolgeranno presso l’Aula di Anatomia Patologica nelle seguenti date e orari:

EDIZIONE	DATA	ORA INIZIO	ORA FINE
I	8 Maggio 2019	08,30	17,30
II	9 Maggio 2019	08,30	17,30
III	10 Maggio 2019	08,30	17,30

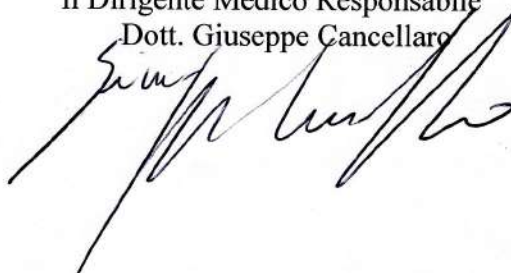
Per ogni necessaria informazione e per l'iscrizione, occorre rivolgersi alle Sig.re Diana Di Dedda, tel. 6052, e Rosa Forcella, tel. 6412, presso la Struttura di Formazione.

Alla presente si allegano: il programma del Corso e la scheda di partecipazione, quest'ultima dovrà pervenire alla Struttura di Formazione entro il termine del 6/5/2019.

Confidando nella collaborazione delle SS.LL, si porgono distinti saluti.



Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Giuseppe Cancellaro





Struttura di Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE

* Cognome _____

* Nome _____

* Luogo e data di nascita _____

* Professione _____ Disciplina _____

* Unità Operativa _____

* Ente di appartenenza _____

* Dipendente ☐ * Convenzionato ☐

* Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Indirizzo privato _____

* Via/Piazza _____ * N. _____

* CAP _____ * Località _____ * Provincia _____

* Telefono _____ * Cellulare _____

* Posta elettronica _____

Progetto formativo aziendale obbligatorio al quale chiede di essere ammesso/a:

SISTEMA DRG – QUALITA' DELLA CODIFICA

SEDE: OSPEDALI RIUNITI FOGGIA – AULA ANATOMIA PATOLOGICA

DATE:

☐ ED. 1 08 MAGGIO 2019

☐ ED. 2 09 MAGGIO 2019

☐ ED. 3 10 MAGGIO 2019

ORARIO: DALLE ORE 08.30 ALLE ORE 17.30

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Data _____

Il Partecipante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzione generale.segreteria@ospedaliunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliunitifoggia.it>, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che prece

Il Partecipante



**STRUTTURA DI FORMAZIONE
PROVIDER REGIONALE N. 52**

SISTEMA DRG – QUALITA' DELLA CODIFICA

ORARIO	TITOLO	RELATORI
08.30 – 11.00	SDO – DEFINIZIONE E CONTENUTO, CRITERI DI CODIFICA	DOTT. ALBERTO BONOLDI
11.00 – 12.00	SISTEMA DRG – LA STRUTTURA	DOTT. ALBERTO SILVESTRO
12.00 – 13.00	SISTEMA APR DRG E APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO	DOTT. ALBERTO SILVESTRO
13.00 – 13.30	CENNI SULLA NORMATIVA NAZIONALE – DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	DOTT. ALBERTO BONOLDI
14.00 – 15.00	PNE E INDICATORI DI STRUTTURA – DISCUSSIONE CASI SPECIFICI	DOTT. ALBERTO BONOLDI
15.00 – 16.00	UTILIZZO DEL SOFTWARE DI AIUTO ALLA CODIFICA WEBCODEFINDER	DOTT. ALBERTO SILVESTRO
16.00 – 17.00	ANALISI E DISCUSSIONE COLLEGIALE DELLA PRODUZIONE SDO SPECIFICA	DOTT. ALBERTO BONOLDI
17.00 – 17.30	CONSEGNA QUESTIONARIO E CHIUSURA DEI LAVORI	DOTT. FRANCESCO PAOLO GAMBARELLI - DOTT. GIUSEPPE CANCELLARO

RESPONSABILI SCIENTIFICI: FRANCESCO PAOLO GAMBARELLI C.F.: GMBFNC62R31I158K
GIUSEPPE CANCELLARO C.F.: CNCGPP59R19D643Y

RAZIONALE

IL CORSO SI PROPONE DI FORNIRE AL PERSONALE MEDICO, APPARTENENTE A DIVERSE DISCIPLINE, I CRITERI NORMATIVI PER UNA CORRETTA CODIFICA DELLA SDO E PER L'ATTRIBUZIONE DEL DRG, NONCHÉ LA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DELLA APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA DEI RICOVERI.