



**AD I** ONLUS

Associazione Italiana  
di Dietetica e Nutrizione Clinica

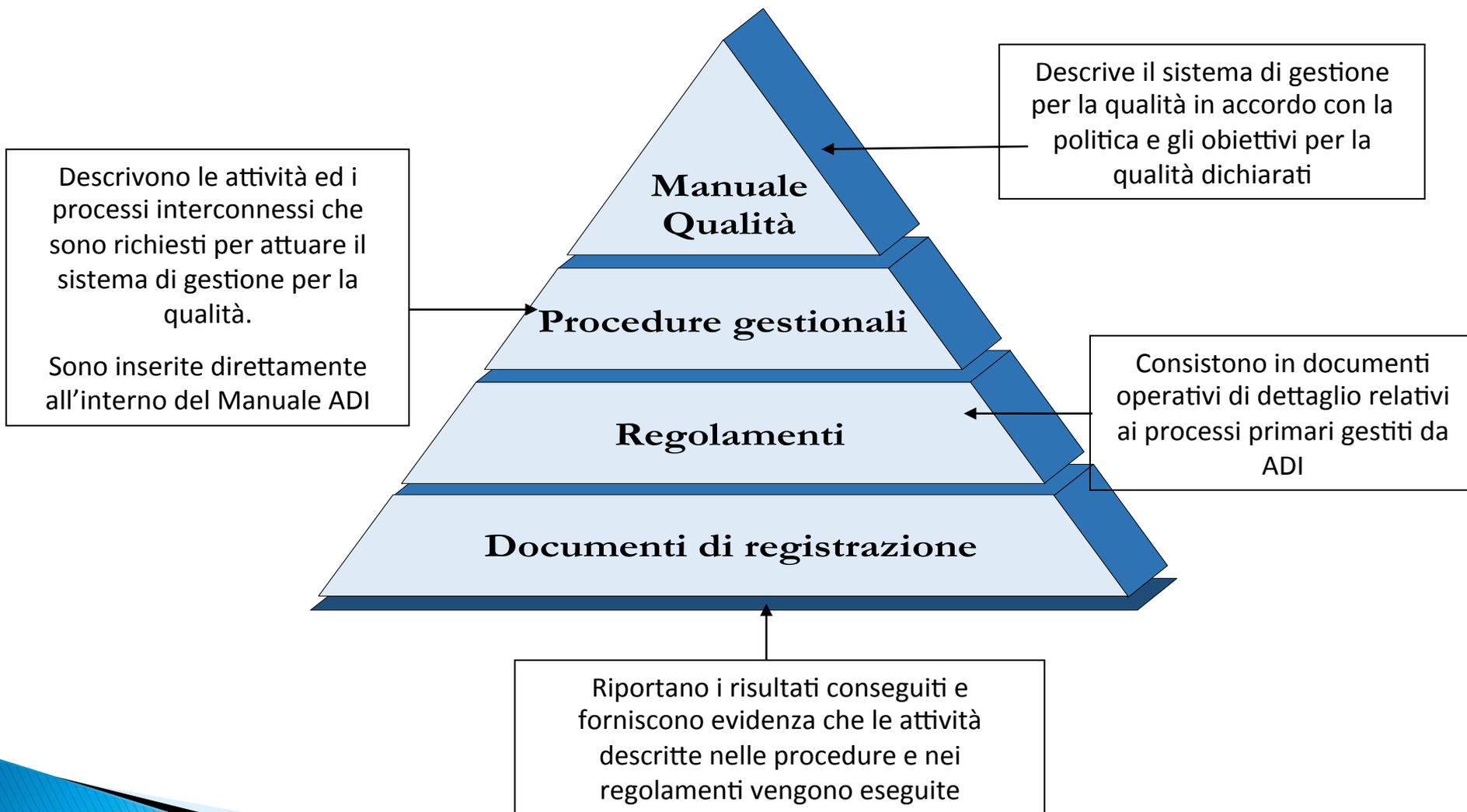
# Il Sistema di Gestione della Qualità

Relatore: Dott.ssa Barbara Paolini

*Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità*

Roma 10/12/2015

# La documentazione del Sistema



# La documentazione del Sistema

## ▶ **MANUALE QUALITA':**

E' redatto dal responsabile del sistema di gestione della qualità, verificato dal Presidente ed approvato dal Consiglio di Presidenza.

## ▶ **PROCEDURE GESTIONALI:**

Le procedure gestionali sono riportate all'interno del Manuale di gestione Qualità e pertanto seguono le stesse modalità di emissione ed approvazione dello stesso.

## ▶ **REGOLAMENTI:**

I Regolamenti (e i moduli collegati), che rappresentano le procedure operative dei processi primari applicabili in tutte le Sezioni Regionali, sono emessi dal Presidente ADI ed approvate dal Consiglio di Presidenza.

I Regolamenti (e i moduli collegati) applicabili a livello locale (Regolamenti Regionali), sono emesse dal Presidente della Sezione Regionale di appartenenza, verificate dal Coordinatore dei Presidenti Regionali ed approvate dal Presidente ADI.

## ▶ **MODULI:**

L'emissione e l'approvazione dei moduli segue le regole stabilite per il documento (regolamento/ Manuale) in cui sono citati.



**ADI** ONLUS

Associazione Italiana  
di Dietetica e Nutrizione Clinica

# Documentazione per le sezioni regionali

## ► Modulo M5.1 – Misurazione e miglioramento

ADI ONLUS Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica		MISURAZIONI E MIGLIORAMENTO RELATIVO AL				2015	REGIONE		
N° SOCI TOTALI	SUDDIVISI IN	N° SOCI CHE NON HANNO SALDATO LA QUOTA 2014	N° SOCI CHE NON HANNO SALDATO LA QUOTA 2015	N° SOCI IN REGOLA CON IL PAGAMENTO	QUOTA DOVUTA [€]	ENTRATE EFFETTIVE [€]	ENTRATE MANCANTI [€]	QUOTA PARTE PER LA SEZIONE REGIONALE [€]	MANCATE ENTRATE PER LA SEZIONE REGIONALE [€]
		20%							
0	N° MEDICI				€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° DIETISTI				€ 40,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° BIOLOGI				€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° INFERMIERI				€ 40,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° PSICHIATRI				€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° PSICOLOGI				€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
	N° FARMACISTI				€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
ENTI					€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
		TOTALI			€ 70,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Almeno due volte all'anno i presidenti di Regione dovranno provvedere a compilare lo schema riassuntivo dello stato di fatto dei pagamenti dei soci della propria Regione ed inviarlo al responsabile di sistema, che provvederà a stilare un modulo riassuntivo da consegnare al Presidente ADI in cui risulti il numero di soci in regola con i pagamenti, quelli in arretrato per l'anno corrente e quelli in arretrato per l'anno precedente.

# Sezioni regionali – M5.1

Le parti da compilare sono contrassegnate in grigio:

SUDDIVISI IN		N° SOCI CHE NON HANNO SALDATO LA QUOTA	N° SOCI CHE NON HANNO SALDATO LA QUOTA	N° SOCI IN REGOLA CON IL PAGAMENTO
		2014	2015	
N° MEDICI				
N° DIETISTI				
N° BIOLOGI				
N° INFERMIERI				
N° PSICHIATRI				
N° PSICOLOGI				
N° FARMACISTI				
ENTI				



# Sezioni regionali – M5.1

La parte relativa a entrate effettive ed entrate mancanti si compila in automatico

ENTRATE EFFETTIVE [€]	ENTRATE MANCANTI [€]	QUOTA PARTE PER LA SEZIONE REGIONALE [€]	MANCATE ENTRATE PER LA SEZIONE REGIONALE [€]
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>

Nella parte finale del modulo risultano anche la parte di spettanza per la sezione regionale e le mancate entrate per la sezione regionale



## PIANO DI FORMAZIONE ANNUALE

ANNO: \_\_\_\_\_

RISORSE INTERESSATE ALLA FORMAZIONE	OBIETTIVO DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	DATA SVOLGIMENTO PREVISTA ENTRO	NOME DEL CORSO	DATA DI SVOLGIMENTO EFFETTIVA	NOME DEL PARTECIPANTE AL CORSO
				DOCENTI DEL CORSO	ESITO VERIFICA EFFICACIA

DATA DI AGGIORNAMENTO
EMESSO DA



# Sezioni regionali – M6.1

<i>RISORSE INTERESSATE ALLA FORMAZIONE</i>	<i>OBIETTIVO DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE</i>	<i>DATA SVOLGIMENTO PREVISTA ENTRO</i>	<i>NOME DEL CORSO</i>

La parte del modulo contenente la formazione di cui si pensa che i componenti del gruppo ADI si pensa abbiano bisogno per migliorare le proprie competenze va compilata ed inviata al responsabile del sistema di gestione entro dicembre dell'anno precedente.



# Sezioni regionali – M6.1

<i>DATA DI SVOLGIMENTO EFFETTIVA</i>	<i>NOME DEL PARTECIPANTE AL CORSO</i>
<i>DOCENTI DEL CORSO</i>	<i>ESITO VERIFICA EFFICACIA</i>

Le due colonne a destra, invece, vanno compilate a corso erogato



# Sezioni regionali – M7.2

## ▶ M7.2 – Proposta eventi/iniziative locali e approvazione

<b>Proposta eventi/ iniziative locali e approvazione</b>															
<b>Sezione Regionale:</b>										<b>Proposta per l'anno:</b>					
<b>Verificato/ Approvato da coordinatore dei presidenti Regionali:</b>										<b>Data presentazione proposta:</b>					
COMPILATO DA PR								COMPILATO DA CPR		COMPILATO DA PR A EVENTO TERMINATO					
Nr.	Argomento / Titolo	Tipologia di evento / iniziativa	Obiettivi	Richiesto Patrocinio ADI?	Convolgimento di enti esterni (scuole, asl,...)?	Previsto sponsor?	Data prevista / durata	Sede	VERIFICA POSITIVA DEL CPR?	APPROVAZIONE DEL CP?	Data di svolgimento	costo	grado di partecipazione	giudizio complessivo	note
									DATA DI VERIFICA	DATA DI APPROVAZIONE:					
1				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ..... <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ..... <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)					
2				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ..... <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ..... <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)					

# Sezioni regionali – M7.2

COMPILATO DA PR								
Nr.	Argomento / Titolo	Tipologia di evento / iniziativa	Obiettivi	Richiesto Patrocinio ADI?	Convolgimento di enti esterni (scuole, asl,...)?	Previsto sponsor?	Data prevista / durata	Sede
1				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: <hr/> <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ----- <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:		
2				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: <hr/> <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: ----- <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Nominativo:		

Parte da compilare a cura del presidente Regionale prima dell'organizzazione dell'evento



# Sezioni regionali – M7.2

COMPILATO DA CPR	
VERIFICA POSITIVA DEL CPR?	APPROVAZIONE DEL CP?
DATA: DI VERIFICA	DATA DI APPROVAZIONE:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)

Parte da compilare a cura del coordinatore dei PR, che lo invia al consiglio di presidenza e decide se approvare o no l'evento



# Sezioni regionali – M7.2

<i>COMPILATO DA PR A EVENTO TERMINATO</i>				
<b>Data di svolgimento</b>	<b>costo</b>	<b>grado di partecipazioni</b>	<b>giudizio complessivo</b>	<b>note</b>

Parte da compilare a cura del presidente Regionale o di un suo incaricato al termine dell'evento



# Sezioni regionali – M7.3

Scheda evento formativo locale.

Il modulo deve essere compilato a valle dell'approvazione dell'evento, come da M7.2

Scheda Evento formativo locale																																																																																																												
<b>Nominativo del Coordinatore Evento:</b> _____ <input type="checkbox"/> Curriculam (*) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conflitto interessi (*)    (*) Altabi																																																																																																												
Data prima emissione: _____ Data ultimo aggiornamento: _____																																																																																																												
<b>SEDE DELL'EVENTO:</b> _____ <b>DATA INIZIO EVENTO:</b> _____ <b>DATA FINE EVENTO:</b> _____																																																																																																												
<b>TITOLO EVENTO:</b> _____																																																																																																												
<b>Tipologia evento</b> <input type="checkbox"/> convegno <input type="checkbox"/> tavola rotonda <input type="checkbox"/> REGIONALE <input type="checkbox"/> corso <input type="checkbox"/> workshop <input type="checkbox"/> INTERREGIONALE <input type="checkbox"/> master <input type="checkbox"/> incontri/ dibattito con la popolazione																																																																																																												
<b>Contenuti dell'evento</b> _____ _____																																																																																																												
<b>Segreteria Scientifica esterna</b> <b>Segreteria Organizzativa esterna</b> <b>Azienda incaricata per accreditamento ECM</b> Rolo (compreso in ADI)    Nominativo Referente    Nominativo Azienda    Nominativo Referente    Nominativo Azienda    Nominativo Referente																																																																																																												
Numero atteso di partecipanti: _____    Costo previsto: _____																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sala evento individuata</th> <th>confermata in data</th> <th>Strutture (es. laboratori)</th> <th>Nominativo responsabile</th> <th>Attrezzature e/o strumentazione tecnica</th> <th>Fornita da</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Sala evento individuata	confermata in data	Strutture (es. laboratori)	Nominativo responsabile	Attrezzature e/o strumentazione tecnica	Fornita da																																																																																																					
Sala evento individuata	confermata in data	Strutture (es. laboratori)	Nominativo responsabile	Attrezzature e/o strumentazione tecnica	Fornita da																																																																																																							
<b>Canali di comunicazione utilizzati</b> <input type="checkbox"/> Sito Internet ADI <input type="checkbox"/> Rivista ADI-MAGAZINE Nr. _____ <input type="checkbox"/> Pubblicà su riviste specializzate: _____ Nome rivista _____ Data _____ <input type="checkbox"/> Posta tradizionale <input type="checkbox"/> e-mail _____ <input type="checkbox"/> Blog ADI _____ <input type="checkbox"/> Pagina Facebook ADI <input type="checkbox"/> altri canali _____																																																																																																												
<b>Accreditamento ECM:</b> Sponsorizzazioni: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sessione / Argomento/ titolo    Codice ECM    Crediti ECM assegnati    Nome Sponsor																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Presenza di tutor?</th> <th>Nominativi</th> <th>Curriculum</th> <th>Dichiarazione conflitto interessi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Presenza di tutor?	Nominativi	Curriculum	Dichiarazione conflitto interessi	<input type="checkbox"/> SI	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____																																																																																															
Presenza di tutor?	Nominativi	Curriculum	Dichiarazione conflitto interessi																																																																																																									
<input type="checkbox"/> SI	_____	_____	_____																																																																																																									
<input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">NOMINATIVI RELATORI/MODERATORI</th> </tr> <tr> <th>Relatori/moderatori contattati</th> <th>Data contatti</th> <th>Modalità (inoltre lettere d'incarico)</th> <th>Data invio</th> <th>Curricula</th> <th>Materiale didattico</th> <th>Dichiarazione Conflitto interessi</th> <th>Data richieste materiale</th> <th>Data ricezione materiale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		NOMINATIVI RELATORI/MODERATORI								Relatori/moderatori contattati	Data contatti	Modalità (inoltre lettere d'incarico)	Data invio	Curricula	Materiale didattico	Dichiarazione Conflitto interessi	Data richieste materiale	Data ricezione materiale																																																																																										
NOMINATIVI RELATORI/MODERATORI																																																																																																												
Relatori/moderatori contattati	Data contatti	Modalità (inoltre lettere d'incarico)	Data invio	Curricula	Materiale didattico	Dichiarazione Conflitto interessi	Data richieste materiale	Data ricezione materiale																																																																																																				
<b>DOCUMENTAZIONE ELABORATA:</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia</th> <th>Scopo della documentazione</th> <th>Data emissione</th> <th>Distribuzione a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Locandina evento</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2. Scheda di iscrizione evento</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3. Questionario di apprendimento</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>4. Questionario di valutazione gradimento</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Numero effettivo di partecipanti: _____ Costo effettivo evento: _____		Tipologia	Scopo della documentazione	Data emissione	Distribuzione a	1. Locandina evento				2. Scheda di iscrizione evento				3. Questionario di apprendimento				4. Questionario di valutazione gradimento				5. _____																																																																																						
Tipologia	Scopo della documentazione	Data emissione	Distribuzione a																																																																																																									
1. Locandina evento																																																																																																												
2. Scheda di iscrizione evento																																																																																																												
3. Questionario di apprendimento																																																																																																												
4. Questionario di valutazione gradimento																																																																																																												
5. _____																																																																																																												
<b>Parametri per la validazione dell'evento</b> Valore atteso (scala 1-5) Standard    Specifico    Valore ottenuto (scala 1-5)    Esito																																																																																																												
Rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento Valutazione della qualità educativa del programma ECM (se applicabile) Valutazione della aderenza per la sua formazione e aggiornamento Livello di soddisfazione delle aspettative dei partecipanti relativamente agli argomenti trattati Capacità espositive degli Docenti che hanno tenuto l'evento Valutazione del materiale di supporto all'evento formativo (diapositive presentate, eventuale materiale didattico fornito, ecc.) Valutazione dell'adeguatezza e della funzionalità delle infrastrutture (condizioni ambientali della sala, sistemi audiovisivi, ecc.)																																																																																																												
<b>Validazione complessiva evento</b> <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA    DATA: _____ <b>A cura del Coordinatore dell'evento</b>																																																																																																												



# Sezioni regionali – M7.3

Da compilare durante la programmazione dell'evento

<b>Nominativo del Coordinatore Evento:</b> _____	
<input type="checkbox"/> Curriculum (*)	<input type="checkbox"/> Dichiarazione di conflitto interessi (*)
(*) Allegati	
<b>SEDE DELL'EVENTO:</b> _____	
<b>DATA INIZIO EVENTO:</b> _____	
<b>DATA FINE EVENTO:</b> _____	
<b>Tipologia evento</b>	
<input type="checkbox"/> convegno <input type="checkbox"/> tavola rotonda <input type="checkbox"/> corso <input type="checkbox"/> workshop <input type="checkbox"/> master <input type="checkbox"/> incontro/ dibattito con la popolazione	<input type="checkbox"/> REGIONALE <input type="checkbox"/> INTERREGIONALE

Data prima emissione: \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_

<b>Titolo Evento:</b> _____ _____ _____
<b>Contenuti dell'evento</b>



# Sezioni regionali – M7.3

Da compilare durante la programmazione dell'evento

Segreteria Scientifica esterna		Segreteria Organizzativa esterna		Azienda incaricata per accreditamento ECM	
Ruolo ricoperto in ADI	Nominativo Referente	Nominativo Azienda	Nominativo Referente	Nominativo Azienda	Nominativo Referente
Numero atteso di partecipanti: <input type="text"/>		Costo previsto: <input type="text"/>			
Sala evento individuata	confermata in data	Strutture (es. laboratori)	Nominativo responsabile	Attrezzature e/o strumentazione tecnica	Fornita da

Da compilare durante la programmazione dell'evento

**Canali di comunicazione utilizzati**

Sito internet ADI

Rivista ADI-MAGAZINE Nr. \_\_\_\_\_

Pubblicità su riviste specializzate:

Nome rivista

Data

Posta tradizionale

e-mail

Blog ADI

Pagina facebook ADI

altri canali \_\_\_\_\_

Nome rivista	Data

**Accreditamento ECM:**

Sessione / Argomento/ titolo

Codice ECM

Crediti ECM assegnati

**Sponsorizzazioni:**

SI

NO

Nome Sponsor

Sessione / Argomento/ titolo	Codice ECM	Crediti ECM assegnati

Nome Sponsor





# Sezioni regionali – M7.3

Da compilare durante la programmazione dell'evento

**DOCUMENTAZIONE ELABORATA:**

Tipologia	Scopo della documentazione	Data emissione	Distribuzione a
1. Locandina evento			
2. Scheda di iscrizione evento			
3. Questionario di apprendimento			
4. Questionario di valutazione gradimento			
5.			

Numero effettivo di partecipanti:

Costo effettivo evento:

## Da compilare a evento terminato

Parametri per la validazione dell'evento	Valore atteso (scala 1-5)		Valore ottenuto (scala 1-5)	Esito
	Standard	Specifico		
Rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento				
Valutazione della qualità educativa dal programma ECM (se applicabile)				
Valutazione utilità dell'evento per la sua formazione e aggiornamento				
Livello di soddisfacimento delle aspettative dei partecipanti relativamente agli argomenti trattati				
Capacità espositiva del/dei Docente/i che hanno tenuto l'evento				
Valutazione del materiale di supporto all'evento formativo (diapositive presentate, eventuale materiale didattico fornito, ecc.)				
Valutazione dell'idoneità e della funzionalità delle infrastrutture (condizioni ambientali della sala, sistemi audiovisivi, ecc.)				
<b>Validazione complessiva evento</b> <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA    DATA: _____ <b>a cura del Coordinatore dell'evento</b>				





# Sezioni regionali – M7.5 e 7.6

- ▶ M7.6 – valutazione dei fornitori qualificati – da compilarli annualmente

ADI ONLUS Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica		VALUTAZIONE FORNITORI QUALIFICATI								
APPLICAZIONE: <input type="checkbox"/> NAZIONALE <input type="checkbox"/> LOCALE      REGIONE: _____ COMPILATO DA: _____      DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO: _____		MONITORAGGIO			I VALUTAZIONE					
Nominativo Fornitore	Servizio / Prodotto offerto	Parametri monitoraggio	Unità di misura	Punteggi e classificazione	Frequenza di rilevazione	Periodo di riferimento	Data valutazione	Valori rilevati dei parametri di monitoraggio	Esito della valutazione	NOTE
		qualità del servizio/ prodotto fornito	%	90 CLASSE A	ANNUALE	2015				
		rispetto delle tempistiche concordate	%	[80;90] CLASSE B						
		prezzo	%	< 80 CLASSE C						
		qualità del servizio/ prodotto fornito	%	90 CLASSE A	ANNUALE					
		rispetto delle tempistiche concordate	%	[80;90] CLASSE B						
		prezzo	%	< 80 CLASSE C						
		qualità del servizio/ prodotto fornito	%	90 CLASSE A	ANNUALE					
		rispetto delle tempistiche concordate	%	[80;90] CLASSE B						
		prezzo	%	< 80 CLASSE C						



# Sezioni regionali – M7.7

## ▶ M7.7 – scheda anagrafica per riconoscimento ECM

Da far compilare a tutti i partecipanti all'evento che richiedono il riconoscimento dei crediti ECM

 <b>ADI</b> <small>Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica</small>	<b>SCHEDA ANAGRAFICA PER RICONOSCIMENTO ECM</b>
--	---

DATA .....

SEDE .....

TITOLO .....

*(da consegnare necessariamente alla segreteria per l'assegnazione dei crediti ECM)*

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE (campo necessario) .....

NATO A ..... IL .....

ENTE DI APPARTENENZA ..... INDIRIZZO ISTITUTO .....

PROFESSIONE ..... DISCIPLINA .....

INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA .....

CAP ..... CITTA' ..... CELLULARE (campo necessario) .....

E-MAIL (campo necessario) ..... PEC (campo necessario) .....

ISCRITTO ALL'ORDINE ..... COLLEGIO ..... ASS.PROF.LI ..... N. ....  
(campi necessari)

L'inserimento dei dati personali avviene per finalità inerenti l'esecuzione degli obblighi derivanti dal presente evento in qualità di segreteria scientifica. L'eventuale rifiuto di fornire le predette informazioni non ci consente di adempiere a disposizioni contrattuali, normative civilistiche, fiscali, normativa ECM. Lei può esercitare i diritti ex art.7 D. lgs 196/03 quali cancellazione, rettifica, modifica dati etc. all'indirizzo in epigrafe.

Data ..... Firma .....

PARTECIPANTE CON INVITO DA AZIENDA  SI  NO

LIBERO PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  CONVENZIONATO

PRIVO DI OCCUPAZIONE

COMPILARE SOLO IN CASO DI INVITO AZIENDALE

Invito emesso da .....	Io sottoscritto .....
.....	.....
In allegato	Dichiaro di esser stato invitato da .....

DATA ..... FIRMA .....





# Sezioni regionali – M7.9

## ▶ M7.9 – valutazione dell’evento.

Costituita da una prima parte «standard» contenente le domande relative all’evento



### SCHEDA di VALUTAZIONE dell’EVENTO

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?	Non rilevante →			Molto rilevante	
	1	2	3	4	5
Come valuta la qualità di questo programma ?	Insufficiente →			Eccellente	
	1	2	3	4	5
Come valuta l'utilità di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?	Insufficiente →			Molto utile	
	1	2	3	4	5
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per l'influenza dello sponsor o altri interessi commerciali?	No →			Molto rilevanti	
	1	2	3	4	5
In caso di risposte 4 e 5 si prega di indicare qualche esempio					
-----					
-----					

	Scarsa →			Eccellente	
	1	2	3	4	5
Gli argomenti trattati nell'evento formativo quanto hanno soddisfatto le sue aspettative?	1	2	3	4	5
Come valuta la capacità espositiva dell/dei Relatore/i che hanno tenuto l'evento?	1	2	3	4	5
Come valuta la qualità degli interventi del moderatore che ha partecipato all'Evento?	1	2	3	4	5
Come valuta il materiale di supporto all'evento formativo ? (diapositive presentate, eventuale materiale didattico, etc.)	1	2	3	4	5
Come valuta l' idoneità e la funzionalità delle infrastrutture e delle tecnologie utilizzate? (condizioni ambientali sala, sistemi di video conferenza, etc.)	1	2	3	4	5

	SI	NO
Consiglierebbe questo evento ad altri Colleghi?		
La durata e l'orario dell'evento le hanno creato problemi?		
Se dovessero essere organizzati altri eventi di approfondimento su singole tematiche, sarebbe interessato a frequentarli?		
Se sì, quale argomento Le interesserebbe particolarmente	-----	
-----		
Suggerimenti, commenti e proposte		
-----		

# Sezioni regionali – M7.9

E da una seconda parte «specificata» contenente domande relative all'associazione.

La scheda va consegnata a tutti i partecipanti all'evento

	Scarsa		→	Eccellente	
Come valuta complessivamente i servizi e le attività fornite da ADI?	1	2	3	4	5

	SI	NO
Consiglierebbe l'iscrizione ad ADI ad altri colleghi?		
Pensa di rinnovare l'iscrizione ad ADI per il prossimo anno?		

Quanto reputa rilevanti i seguenti servizi forniti da ADI?

	Non rilevante		→	Molto rilevante	
Comunicazione WEB (sito internet, facebook, blog ADI, ecc.)	1	2	3	4	5
	Insufficiente		→	Eccellente	
Riviste (m. ADI magazine, attualità in dietetica)	1	2	3	4	5
	Insufficiente		→	Molto utile	
Corsi e congressi	1	2	3	4	5
	No		→	Molto rilevanti	
Supporto tecnico (segreteria delegata, gestore sito internet ecc)	1	2	3	4	5

Vi ringraziamo vivamente per la collaborazione,  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA





**ADI** ONLUS  
Associazione Italiana  
di Dietetica e Nutrizione Clinica

# Documentazione per i gruppi di studio













# Gruppi di studio – M7.12

La seconda parte serve per registrare gli stati di avanzamento del gruppo e va tenuta aggiornata a cura del responsabile del gruppo di studio o di un suo delegato

## PIANIFICAZIONE ATTIVITA'

Nr.	Descrizione	Costi	Responsabile attività	Tempistiche		Verifica stato avanzamento	
				per verifica stato avanzamento	per termine attività	Data	Note



**ADI** ONLUS  
Associazione Italiana  
di Dietetica e Nutrizione Clinica

# Documentazione a livello Nazionale

▶ M7.1 – Scheda evento Nazionale

La compilazione di questa scheda segue passo passo l'organizzazione dell'evento Nazionale

**Scheda Evento Nazionale**

Curriculum (\*)  Dichiarazione di conflitto d'interessi (\*) (\*) Allegato  
 Data prima emissione: \_\_\_\_\_  
 Data ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_

**DIRE DELL'EVENTO:**  
 DATA INIZIO EVENTO: \_\_\_\_\_  
 DATA FINE EVENTO: \_\_\_\_\_  
 Titolo Evento: \_\_\_\_\_  
 Contenuti: \_\_\_\_\_

**Registrazione Scientifica esterna**      **Registrazione Organizzativa esterna**      **Attestato licenziato per accreditamento ECM**  
 Stato Accogliuto in ADI      Nominativo Referente      Nominativo Autorevole      Nominativo Referente      Nominativo Autorevole      Nominativo Referente

Numero atteso di partecipanti: \_\_\_\_\_      Costo previsto dell'evento: \_\_\_\_\_

Tale o titolo individuale	Conferenza di Sala	Struttura (ex. laboratorio)	Nominativo responsabile	Affiliazione alla struttura/attività sanitaria	Partecipato da

**Canali di comunicazione utilizzati**  
 Sito internet ADI       Rivista ADI-SCIENZE       Pubblica su riviste specializzate      Nome evento: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_\_  
 Piattaforma nazionale      e-mail: \_\_\_\_\_       Blog ADI  
 Pagina Facebook ADI       altri canali: \_\_\_\_\_

**Accreditamento ECM:**       SI       NO  
 Sezione / Argomento ECM: \_\_\_\_\_      Codice ECM: \_\_\_\_\_      Crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_      Spese organizzative: \_\_\_\_\_      Nome Scorporo: \_\_\_\_\_

Requisiti/risultati conseguiti	Casi clinici	Modelli ruolo/tema d'incarico	Data inizio	Curriculum	Materiale didattico	Dimensione Conferenza interarea	Data richiesta materiale	Data ricevuta materiale

**APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DA PARTE DEL CONSIGLIO DI PRESIDENZA:**  
 DATA PRIMA VALUTAZIONE DEL CP: \_\_\_\_\_       APPROVATO       NON APPROVATO      MODIFICHE RICHIESTE: \_\_\_\_\_  
 DATA SECONDA VALUTAZIONE DEL CP: \_\_\_\_\_       APPROVATO       NON APPROVATO      MODIFICHE RICHIESTE: \_\_\_\_\_  
 DATA TERZA VALUTAZIONE DEL CP: \_\_\_\_\_       APPROVATO       NON APPROVATO      MODIFICHE RICHIESTE: \_\_\_\_\_

NUMERO EFFETTIVO DI PARTECIPANTI: \_\_\_\_\_      COSTO EFFETTIVO DELL'EVENTO: \_\_\_\_\_

Tipologia	Scopi della documentazione	Data emissione	Distribuzione a	Numero effettivo di partecipanti	Costo effettivo evento
1. Locandina evento					
2. Scheda di iscrizione evento					
3. Questionario di aggiornamento					
4. Questionario di soddisfazione gestionale					
5. _____					

**Parametri per la validazione dell'evento**  
 Revisione degli argomenti trattati rispetto alle necessità di aggiornamento:  
 Valutazione della qualità educativa e del programma ECM (se applicabile)  
 Valutazione della soddisfazione per la sua formazione e aggiornamento:  
 Livello di soddisfazione delle aspettative dei partecipanti relativi agli argomenti trattati  
 Capacità espansiva delle Docenze (che hanno tenuto l'evento)  
 Valutazione del materiale di supporto all'evento formativo (libretto/opuscolo presentato, eventuale materiale didattico fornito, ecc.)  
 Valutazione dell'efficienza e della funzionalità delle infrastrutture (condizioni ambientali della sala, sistemi audiovisivi, ecc.)

Valore atteso (Scala 1-5)      Valore ottenuto (Scala 1-5)      Azio

**Indicazioni per la compilazione dell'evento**       POSITIVA       NEGATIVA      DATA: \_\_\_\_\_  
 DATA DEL DOCUMENTAZIONE EVENTO: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTAZIONE



## Parte da compilare in fase di organizzazione dell'evento

<b>Nominativo del Coordinatore Evento:</b> _____
<input type="checkbox"/> Curriculum (*) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conflitto interessi (*)
(*) Allegati

<b>SEDE DELL'EVENTO:</b> _____
<b>DATA INIZIO EVENTO:</b> _____
<b>DATA FINE EVENTO:</b> _____

<b>Titolo Evento:</b> _____
<b>Contenuti:</b> _____
_____

Data prima emissione: \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_



## Parte da compilare in fase di organizzazione dell'evento

Segreteria Scientifica esterna		Segreteria Organizzativa esterna		Azienda incaricata per accreditamento ECM	
Ruolo ricoperto in ADI	Nominativo Referente	Nominativo Azienda	Nominativo Referente	Nominativo Azienda	Nominativo Referente

Numero atteso di partecipanti:

Costo previsto dell'evento:

Sala evento individuata	confermata in data	Strutture (es. laboratori)	Nominativo responsabile	Attrezzature e/o strumentazione tecnica	Fornita da





## Parte da compilare in fase di organizzazione dell'evento A cura del consiglio di Presidenza

APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA DA PARTE DEL CONSIGLIO DI PRESIDENZA:		
DATA PRIMA VALUTAZIONE DEL CP: _____	<input type="checkbox"/> APPROVATO <input type="checkbox"/> NON APPROVATO	MODIFICHE RICHIESTE: _____ _____
DATA SECONDA VALUTAZIONE DEL CP: _____	<input type="checkbox"/> APPROVATO <input type="checkbox"/> NON APPROVATO	MODIFICHE RICHIESTE: _____ _____
DATA TERZA VALUTAZIONE DEL CP: _____	<input type="checkbox"/> APPROVATO <input type="checkbox"/> NON APPROVATO	MODIFICHE RICHIESTE: _____ _____

## Parte da compilare al termine dell'evento

<b>NUMERO EFFETTIVO DI PARTECIPANTI:</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<b>COSTO EFFETTIVO DELL'EVENTO:</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																												
<b>DOCUMENTAZIONE ELABORATA:</b>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><i>Tipologia</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Scopo della documentazione</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Data emissione</i></th> <th style="text-align: center;"><i>Distribuzione a</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1. Locandina evento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2. Scheda di iscrizione evento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. Questionario di apprendimento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. Questionario di valutazione gradimento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Tipologia</i>	<i>Scopo della documentazione</i>	<i>Data emissione</i>	<i>Distribuzione a</i>	1. Locandina evento				2. Scheda di iscrizione evento				3. Questionario di apprendimento				4. Questionario di valutazione gradimento				5.								<div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>Numero effettivo di partecipanti: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Costo effettivo evento: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> </div>
<i>Tipologia</i>	<i>Scopo della documentazione</i>	<i>Data emissione</i>	<i>Distribuzione a</i>																										
1. Locandina evento																													
2. Scheda di iscrizione evento																													
3. Questionario di apprendimento																													
4. Questionario di valutazione gradimento																													
5.																													



**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**

