



Retraining BLS-D Categoria B - 5ª edizione

Progetto Formativo Aziendale n° 443-284066 accreditato presso il Ministero della Salute
Brescia, 29 settembre 2020

- IRCCS S. GIOVANNI DI DIO - FATEBENEFRAPELLI BRESCIA

14 ottobre 2020





RELAZIONE SUI RISULTATI COMPLESSIVI DELL'EVENTO

A conclusione del progetto formativo aziendale “Retraining BLS-D Categoria B - 5ª edizione” svoltosi il 29 settembre 2020 presso l'IRCCS “Centro San Giovanni di Dio” di Brescia sono stati rilevati i seguenti dati:

Ai fini ECM i partecipanti sono stati 7:

N° 2 Medici
N° 3 Infermieri
N° 2 Educatori

Sono stati raccolti n°7 **Questionari d'apprendimento** compilati. I risultati emersi sono i seguenti:

-  3 discenti (42.87%) hanno risposto correttamente al 100% delle domande
-  2 discenti (28.57%) hanno risposto correttamente al 95% delle domande
-  1 discente (14.28%) ha risposto correttamente al 90% delle domande
-  1 discente (14.28%) ha risposto correttamente al 85% delle domande

I 7 partecipanti hanno superato lo **Skill Test**.

Verranno rilasciati 7 **attestati** riportanti i crediti formativi per le professioni previste.

Sono state raccolte 7 schede di valutazione dell'evento riportando i seguenti risultati:

1. Come valuta la **RILEVANZA** degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

Non rilevante	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante
0%	0%	1 (14.29%)	1 (14.29%)	5 (71.42%)

2. Come valuta la **QUALITA'** educativa/di aggiornamento fornita da questo evento?

Scarsa	Mediocre	Soddisfacente	Buona	Eccellente
0%	0%	1 (14.29%)	2 (28.57%)	4 (57.14%)

3. Come valuta la **EFFICACIA** dell'evento per la tua formazione continua?

Inefficace	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace	Efficace	Molto efficace
(non ho imparato nulla per la mia attività clinica)	(mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività clinica)	(mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	(mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività clinica)	(mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività clinica)
0%	0%	0%	4 (57.14%)	3 (42.86%)

4. Come valuta la **presenza** dello Sponsor commerciale (se previsto)?

Assente	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante
7 (100%)	0%	0%	0%	0%








PARTECIPANTI TOTALI CORSO

Ai fini della valutazione della qualità della progettazione eventi, l'Ufficio Formazione intende considerare la totalità dei partecipanti, anche quelli che non riceveranno i crediti formativi. Per cui i partecipanti risultano essere nel **totale 10**:

- N° 2 Medici
- N° 3 Infermieri
- N° 2 Educatori
- N° 3 Figure escluse dagli ECM

Sono stati raccolti **n°10 Questionari d'apprendimento** compilati. I risultati emersi sono i seguenti:

-  3 discenti (30%) hanno risposto correttamente al 100% delle domande
-  2 discenti (20%) hanno risposto correttamente al 95% delle domande
-  1 discente (10%) ha risposto correttamente al 90% delle domande
-  3 discenti (30%) hanno risposto correttamente al 85% delle domande
-  1 discente (10%) ha risposto correttamente al 75% delle domande

Tutti i 10 partecipanti hanno superato lo **Skill Test**.

Sono state raccolte 10 schede di valutazione dell'evento riportando i seguenti risultati:

5. Come valuta la **RILEVANZA** degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

Non rilevante	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante
0%	0%	1 (10%)	2 (20%)	7 (70%)

6. Come valuta la **QUALITA'** educativa/di aggiornamento fornita da questo evento?

Scarsa	Mediocre	Soddisfacente	Buona	Eccellente
0%	0%	1 (10%)	3 (30%)	6 (60%)

7. Come valuta la **EFFICACIA** dell'evento per la tua formazione continua?

Inefficace	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace	Efficace	Molto efficace
(non ho imparato nulla per la mia attività clinica)	(mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività clinica)	(mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	(mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività clinica)	(mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività clinica)
0%	0%	1 (10%)	5 (50%)	4 (40%)

8. Come valuta la **presenza** dello Sponsor commerciale (se previsto)?

Assente	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante
10 (100%)	0 %	0 %	0 %	0 %

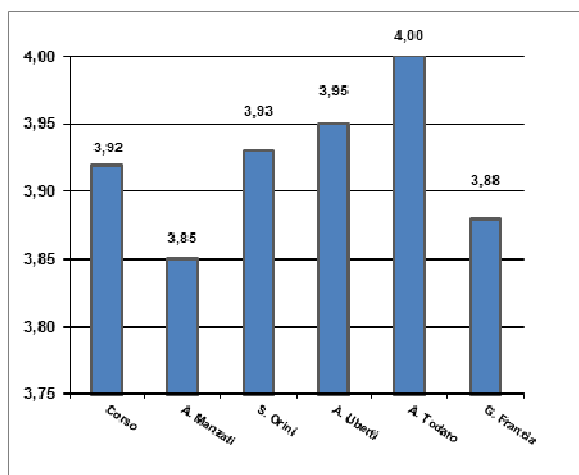


☒ Sono state raccolte 10 schede di **valutazione dei docenti** riportando i seguenti risultati:

DOCENTE	Corso	A. Manzati	S. Orini	A. Uberti	A. Todaro	G. Francia
Media	3,92	3,85	3,93	3,95	4,00	3,88
%	98,00%	96,25%	98,25%	98,75%	100,00%	97,00%

La **media** è data dalla valutazione della **competenza/preparazione**, dalla **chiarezza espositiva**, dalla capacità di stimolare la **partecipazione attiva** e dalla capacità di **creare e mantenere un buon clima d'aula** (il massimo erano 4 punti).

☒ Eventuali grafici



Data, _____

Firma, Responsabile Scientifico
