



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2583

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? SI

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

- 1 Titolo del programma formativo** WOUND CARE: VALUTAZIONE E SCELTA DEL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIA SCARAVELLI
- 2.5 Luogo Evento** AULA PIANO TERRA PALAZZINA DIREZIONALE OSPEDALE LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
- 3.2 Data inizio** 04/12/2018
- 3.3 Data fine** 04/12/2018
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 9
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
- 6 Programma dell'attività formativa** [PROGRAMMA + cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori**
- | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Ruolo |
|---------|---------|------------------|---------|
| BIAGGI | ROBERTA | BGRRRT64A59D972R | DOCENTE |
| OLIVA | MATRONA | LVOMRN77R52I234G | DOCENTE |
- 7 Crediti assegnati** 9,9

8 Tipologia Evento	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE
8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni	NON PRESENTE
8.2 Formazione Residenziale Interattiva	PRESENTE
8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)	3

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome	REZZA
9.2 Nome	MONIA
9.3 Codice Fiscale	RZZMNO79M47L719J
9.4 Telefono	07736553221
9.5 Cellulare	07736551
9.6 E-Mail	SEGRETERIA.PROFESSIONISANITARIE@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BIAGGI	ROBERTA	BGGRR64A59D972R	DIRIGENTE UOC PROFESSIONI SANITARIE	curriculum eur biaggi dicembre 2017.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE UOC FORMAZIONE	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti previsti 30

17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21 Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato	NO
21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento	NO
21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti	autocertificazione finanziamento.pdf

22 L'evento si avvale di partner? NO

- | | | |
|-----------|---|--|
| 23 | Dichiarazione Conflitto Interessi | conflitto_interessi_evento.pdf |
| 24 | Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
| 25 | Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM | SI |

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

