



## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 3340

**Edizione n°** 2

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

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

**Stato Evento:** VALIDO

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	SCENARI DI AREA CRITICA IN AREA OSTETRICA NEONATALE: LA SALUTE PELVIEPERINEALE
<b>2 Sede</b>	ITALIA
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA
<b>2.3 Comune</b>	LATINA
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA SCARAVELLI SNC
<b>2.5 Luogo Evento</b>	AULA PALAZZINA DIREZIONALE - OSPEDALE S.M. GORETTI DI LATINA
<b>3 Periodo di svolgimento</b>	
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2019
<b>3.2 Data inizio</b>	22/11/2019
<b>3.3 Data fine</b>	22/11/2019
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>	8
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>	
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	ACQUISIZIONE E AGGIORNAMENTO DI COMPETENZE DI EDUCAZIONE E RIEDUCAZIONE PELVI PERINEALE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA ALLE GRAVIDANZE, LA REVISIONE DI PERCORSI SPECIFICI CHE PREVEDONO: - ANALISI DELLA POPOLAZIONE OSTETRICA E GINECOLOGICA E INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE PELVI PERINEALE - PRESA IN CARICO DELLE DONNE PER EVIDENZIARE PRECOCEMENTE SITUAZIONI DI RISCHIO PER LA SALUTE PELVI PERINEALE E, IN PARTICOLARE DELLE GESTANTI NELLA FASE INTRAPARTUM. - OTTIMIZZAZIONE DEL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA CON SISTEMI INNOVATIVI E/O METODOLOGIE STANDARD (BILANCIO DI SALUTE, SCHEDE DI VALUTAZIONE RISCHIO IN SALA PARTO E IN AMBULATORIO, SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE, PERINEAL CARD)
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">corso formazione scen area critica-sal pelviperv 2019.pdf</a>

**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	DOCENTE
IANIRI	PALMIERO	NRIPMR62T16L719V	DOCENTE
PROIETTI	EDVIGE	PRTDVG91A59G698V	DOCENTE
ROSSI	GIOVANNA	RSSGNN62E53G698I	DOCENTE
STENTA	MIRIAM	STNMRM89T51D843H	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 12,2
- 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)** 6
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** TURCHI
- 9.2 Nome** ROSALBA
- 9.3 Codice Fiscale** TRCRLB83E52E472U
- 9.4 Telefono** 07736553869
- 9.5 Cellulare** 07736553872
- 9.6 E-Mail** R.TURCHI@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	OSTETRICA	<a href="#">CV COLUZZI.pdf</a>

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
  - CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
  - PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
  - LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
  - ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
  - ROLE-PLAYING
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 20

<b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FIRMA DI PRESENZA</li> <li>SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>
<b>19 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA</li> </ul>
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>	
<b>21 Sponsor</b>	
<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>
<b>22 L'evento si avvale di partner?</b>	NO
<b>23 Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>
<b>24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>	SI
<b>25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016</b>	SI

Indietro

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

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

via Puglia, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586


**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**