

<u>Home Page Ecm</u> > <u>Home Page</u> > <u>Gestione Eventi</u> > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA Id Provider: 29

Evento nº 4192 Edizione nº

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

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della

prima infanzia?

Stato Evento: PAGATO

OMS UNICEF SULL'ALLATTAMENTO AL SENO PER OPERATORI DELLA SALL Titolo del programma formativo

BEST-PRACTICE RELATIVE ALLA PROMOZIONE SKIN TO SKIN

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia LATINA

2.3 Comune **FORMIA**

2.4 Indirizzo VIA APPIA LATO NAPOLI

2.5 Luogo Evento OSPEDALE DONO SVIZZERO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2021

3.2 Data inizio 07/10/2021

3.3 Data fine 07/10/2021

Durata effettiva dell'attività formativa 5

Obiettivi dell'evento

(in ore non frazionabili)

5.1 Obiettivo formativo 18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici

professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecia

incluse le malattie rare e la medicina di genere

AL TERMINE DEL CORSO TUTTI GLI OPERATORI DEDICATI ALL'ASSISTEN 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali E AL PUERPERIO NEI PUNTI NA-SCITA E, IN PARTICOLARE L'OSTETRICA,

ESSERE IN GRADO DI IDENTIFICARE QUANDO E COME "METTERE I NEO! CONTATTO PELLE A PELLE CON LA MADRE SUBITO DOPO LA NASCITA PE UN'ORA E INCORAG-GIARE LE MADRI A COMPRENDERE QUANDO IL NEO

PRONTO PER POPPARE, OFFRENDO AIUTO SE NECESSARIO".

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

5.5 Livello di acquisizione BASE

6 Programma dell'attività formativa Corso sul campo Skin to Skin.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CONTI	LUCIA	CNTLCU65E59G749P	DOCENTE
GAGLIARDI	FRANCESCO	GGLFNC81P15D662O	DOCENTE
MOROSILLO	PATRIZIA CARLA	MRSPRZ58D60I712F	DOCENTE
ROSSI	GIOVANNA	RSSGNN62E53G698I	DOCENTE
TURCHI	ROSALBA	TRCRLB83E52E472U	DOCENTE
VISCO	ANNAMARIA	VSCNMR59T64E472B	DOCENTE

7 Crediti assegnati 7,5

8 Tipologia Evento TRAINING INDIVIDUALIZZATO

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome TURCHI

9.2 Nome ROSALBA

9.3 Codice Fiscale TRCRLB83E52E472U

9.4 Telefono 3292069398

9.5 Cellulare 3292069398

9.6 E-Mail R.TURCHI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione Discipline

MEDICO CHIRURGO PEDIATRIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA;

INFERMIERE PEDIATRICO INFERMIERE PEDIATRICO;

INFERMIERE INFERMIERE;

OSTETRICA/O OSTETRICA/O;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MOROSILLO	PATRIZIA CARLA	MRSPRZ58D60I712F	DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA	CURRICULUM VITAE Dott.ssa Morosillo.pd
ROSSI	GIOVANNA	RSSGNN62E53G698I	OSTETRICA	giovanna rossi cv.pdf

NO

12 Setting di apprendimento

12.1 Contesto di attivitàOperativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

12.2 Livello di attività Entrambi

12.3 Tipologia di attività Esecutiva-Operativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie

formative?

Rapporto tutor-discente

	14.1 Tutor	1
	14.2 Discenti	3
15	Quota di partecipazione? (in euro)	0,00
16	Numero partecipanti previsti	20
17	Verifica presenza dei partecipanti	FIRMA DI PRESENZASISTEMA ELETTRONICO A BADGES
18	Sistemi di valutazione delle attività	
	18.1 Soggetto valutatore	Valutazione da parte del Tutor
	18.2 Oggetto della valutazione	Competenza, capacità, abilità acquisita
	18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti	QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
19	Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)	
20	Sponsor	
	20.1 L'evento è sponsorizzato	NO
	20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento	NO
	20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti	autocertificazione finanziamento.pdf
	20.4 L'evento è sponsorizzato, in deroga a quanto stabilito dal comma 4 dell'art. 13 del DM 82/2009, da aziende interessate agli alimenti per la prima infanzia?	NO
	20.5 Autocertificazione relativa all'assenza di partecipazione finanziaria di imprese interessate agli alimenti per la prima infanzia	autocertificazione finanziamento.pdf
21	L'evento si avvale di partner?	NO
22	Dichiarazione Conflitto Interessi	conflitto interessi evento.pdf
23	Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?	SI
24	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	SI
C		



