



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua

Informazioni Provider

Ragione Sociale

AZIENDA USL LATINA

Indentificativo

29

Informazioni Generali

Identificativo Evento

4187

Edizione Evento

1

Titolo dell'evento

CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Periodo Svolgimento

Dal 14/12/2021

Al 16/12/2021

Durata effettiva dell'attività formativa 9

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA)?

☒ Si

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

☐ No

Programma

Obiettivi dell'evento

Area formativa

Obiettivi formativi tecnico-professionali

Obiettivo Formativo

Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione

Tematiche Speciali

Durata totale delle sessioni sulle tematiche 0 

Acquisizione Competenze

Competenze tecnico-professionali

TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE

Competenze di processo

ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Competenze di sistema

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Cod. Prof.	Professione	Cod. Disc.	Discipline
3	FARMACISTA	66	FARMACIA OSPEDALIERA
3	FARMACISTA	67	FARMACIA TERRITORIALE
14	INFERMIERE	85	INFERMIERE
1	MEDICO CHIRURGO	109	TUTTE LE DISCIPLINE

Programma dell'attività formativa

	programma +cv.pdf
---	-------------------

Docenti

Nominativo	Codice Fiscale	Qualifica
LOMBARDI, ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
ARENARE, LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DOCENTE

DE MEO, MARIA ANTONIETTA	DMEMNT56H54D123L	DOCENTE
MANTO, ANDREA	MNTNDR67B28F839R	DOCENTE
D'UVA, MARIO	DVUMRA59M15I179Y	DOCENTE

Responsabili Scientifici

Nominativo	Codice Fiscale	Qualifica
LOMBARDI, ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRETTORE UOC
ARENARE, LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DIRIGENTE

Informazioni Partecipante

Quota Partecipazione

0 €

Numero di partecipanti previsti

250 

Crediti assegnati

9 

Verifica apprendimento dei partecipanti

- Firma di presenza

Verifica apprendimento dei partecipanti

- Esame orale

Materiale durevole rilasciato ai partecipanti (Facoltativo)

Segreteria Organizzativa

Segreteria Organizzativa

Denominazione

ASQ

Telefono

0773474890

Fax

0773474890

E-mail

INFO@STUDIOASQ.IT

Sito Web

HTTP://WWW.STUDIOASQ.IT

Responsabile della Segreteria Organizzativa**Nome**

GIUSEPPE

Cognome

LOIACONO

Codice Fiscale

LCNGPP71B05E472C

I Forme di Finanziamento**Sponsor****L'evento è sponsorizzato?**

Sì

Contratti di sponsorizzazione

MOD._SPONSORIZZAZIONE_Provider_Parnter_NONaccr_Sponsor_REG.pdf

Nome sponsor	Supporto finanziario sponsor
VIATRIS	5,00

Altre Forme di Finanziamento**Sono presenti altre forme di finanziamento?**

No

Autocertificazione di assenza di altre forme di finanziamento

autocertificazione finanziamento.pdf

Partner

L'evento si avvale di partner?

Si



MOD._SPONSORIZZAZIONE_Provider_Parnter_NONaccr_Sponsor_REG.pdf

Descrizione

ASQ

› Modulo FAD

Periodo Svolgimento

Dal 14/12/2021

Al 14/12/2021

Durata effettiva dell'attività formativa 6

Tematiche speciali

Durata delle sessioni sulle tematiche 0

Tipologia Evento FAD

FORMAZIONE A DISTANZA CON USO DI MATERIALI CARTACEI

Crediti assegnati dal modulo FAD

6

Presenza tutor dedicato?

No

Presenza ambiente di collaborazione tra i discenti



Si

Dotazione Hardware e Software necessaria all'utente per svolgere l'evento



dotazione nw.pdf

Accesso piattaforma FAD

Username

moodle

Password

password

URL

https://fad.ausl.latina.it/course/view.php?id=10

› Modulo FSC

Periodo Svolgimento

Dal 16/12/2021 

Al 16/12/2021 

Durata effettiva dell'attività formativa 3 

Tematiche speciali

Durata delle sessioni sulle tematiche 0 

Luogo di svolgimento

Regione

LAZIO

Provincia

LATINA

Comune

GAETA

Indirizzo

VIA DEI CAPPUCCINI

Luogo

SEDI TERRITORIALI ASL LATINA

Tipologia Evento FSC

Tipologia evento

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

Tipologia Gruppi di miglioramento

GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO

Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)

No

Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo

No

Livello di acquisizione

Sviluppo / miglioramento

Crediti assegnati dal modulo FSC

3 

Periodo Svolgimento

Tutor

Discenti

Setting di apprendimento

Contesto di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc) Livello di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc) Tipologia di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc)

Sistema di valutazione dell'attività

Soggetto valutatore Valutazione tra pari Oggetto della valutazione Competenza, capacita'. abilita' acquisita

Dichiarazioni

Dichiarazione Conflitto Interessi

(obbligatoria in presenza di un partner)



conflitto interessi evento.pdf

Esiste un procedura di verifica della qualità percepita?

Si

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

Powered by Age.Na.s (<http://www.agenas.it>)

Agenas Via Puglie 23 - 00187 Roma - Helpdesk ECM (<mailto:helpdesk@agenas.it>) - Cod. Fiscale: 97113690586

(<http://www.agenas.it>)

