Formazione Residenziale

Ragione Sociale:	AZIENDA USL LATINA	**Id Provider:**	29
Evento n°	739	**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**	PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO, IN UN OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO
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	2015
	3.2 Data inizio	05/11/2015
	3.3 Data fine	07/11/2015
4	**Durata effettiva dell'attività formativa** (in ore)	20
5	**Obiettivi dell'evento**	
	5.1 Obiettivo formativo	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI
	5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONAL
	5.3 Acquisizione competenze di processo	ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE
	5.4 Acquisizione competenze di sistema	IMPLEMENTAZIONE TECNICHE DI COMUNICAZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO
6	**Programma dell'attività formativa**	PROGRAMMA + CV(1).pdf

6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DOCENTE

7	**Crediti assegnati**	26,8
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)	9
9	**Responsabile Segreteria Organizzativa**	
	9.1 Cognome	MARTUFI
	9.2 Nome	PALMINA
	9.3 Codice Fiscale	MRTPMN61C66F224C
	9.4 Telefono	0771779810
	9.5 Cellulare	3389282714
	9.6 E-Mail	P.MARTUFI@AUSL.LATINA.IT
10	**Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo**	Settoriale

Professione	Discipline
PSICOLOGO	PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	NEONATOLOGIA; PEDIATRIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
INFERMIERE	INFERMIERE;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BEVILACQUA	LORETO	BVLLRT57E09G698G	DIRETTORE UOC PEDIATRIA	doc01965020150921121352 BEVILACQUA.pdf
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DIRETTORE UOC PEDIATRIA	Curriculum colella.pdf

12	**Rilevanza dei docenti/relatori**	NAZIONALE
13	**Metodo di Insegnamento**	• LEZIONI MAGISTRALI • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI • LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO • ROLE-PLAYING
14	**E' previsto l'uso della sola lingua italiana?**	SI
15	**Quota di partecipazione? (in euro)**	0,00
16	**Numero partecipanti**	25
17	**Provenienza presumibile dei partecipanti**	LOCALE
18	**Verifica presenza dei partecipanti**	• FIRMA DI PRESENZA • SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI • SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
19	**Verifica apprendimento dei partecipanti**	• CON QUESTIONARIO

20	**Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti** (facoltativo)	DISPENSE DEL CORSO UNICEF
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

Powered by Age.Na.S.
via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586