



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 6619

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:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

PROCEDURE DI OTTIMIZZAZIONE DEL RAPPORTO RISCHIO/BENEFICIO NEI PAZIENTI IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

2.5 Luogo Evento

PALAZZINA DIREZIONALE - OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2024

3.2 Data inizio

31/05/2024

3.3 Data fine

31/05/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)

8

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

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

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

IL CORSO PREVEDE CHE IL DISCENTE ACQUISISCA, IN RELAZIONE AL PROPRIO AMBITO OPERATIVO, COMPETENZE SPECIFICHE VOLTE A MIGLIORARE LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA CHE SI SOTTOPONGONO AD ESAMI RADIODIAGNOSTICI, ATTRAVERSO LA CONOSCENZA E L'APPLICAZIONE DELLA RELATIVA PROCEDURA AZIENDALE. IN PARTICOLARE, OGGETTO DI APPROFONDIMENTO SARANNO LA TECNICA RADIOLOGICA, GLI ASPETTI RADIOPROTEZIONISTICI E L'APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA

5.3 Acquisizione competenze di processo

RECEPIMENTO DI NOZIONI E COMPETENZE SPECIFICHE NELL'AMBITO DELLA RADIODIAGNOSTICA E RADIOPROTEZIONE NEL PAZIENTE IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA DA PARTE DI MEDICI RADIOLOGI, TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA, INFERMIERI, FISICI MEDICI, PEDIATRI E NEONATOLOGI, FINALIZZATO AD OTTIMIZZARE E STANDARDIZZARE IL PROCESSO DIAGNOSTICO E MIGLIORARE LA QUALITÀ, L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DEL PERCORSO DEL PAZIENTE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

L'ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE È IMPORTANTE AL FINE DI SVILUPPARE E MIGLIORARE LE CONOSCENZE TECNICO SCIENTIFICHE DEL PERSONALE COINVOLTO

NELLO SPECIFICO PROCESSO DIAGNOSTICO, VOLTE AD OTTIMIZZARE L'OPERATIVITÀ GLOBALE, AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, EFFICACIA, EFFICIENZA, APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE

5.5 Livello di acquisizione SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa [programma.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BARBERI	ANTONIO	BRBNTN69P22E472M	DOCENTE
CANNATA	VITTORIO	CNNVTR62M30H501T	DOCENTE
FIORITO	MARIO EMANUELE	FRTMMN76A19H501X	DOCENTE
LUBRANO	RICCARDO	LBRRCR57D09H501Q	DOCENTE
MAGISTRELLI	ANDREA	MGSNDR75T13H501H	DOCENTE
MATACCHIONI	ALESSIA	MTTLSS70H58L719S	DOCENTE
SFORZA	CHIARA	SFRCHR83P54H501Q	DOCENTE
SUBIACO	ROBERTA	SBCRRT83M71E472E	DOCENTE

7 Crediti assegnati 8

8 Tipologia Evento GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO

8.2 Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative) No

8.3 Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo No

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome SUBIACO
9.2 Nome ROBERTA
9.3 Codice Fiscale SBCRRT83M71E472E
9.4 Telefono 3294068649
9.5 Cellulare 3294068649
9.6 E-Mail R.SUBIACO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;
FISICO	FISICA SANITARIA;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALÉ; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E

FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI
COMUNITÀ; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;

INFERMIERE INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BARBERI	ANTONIO	BRBNTN69P22E472M	MEDICO RADIOLOGO	barberi antonio.pdf
MATACCHIONI	ALESSIA	MTTLSS70H58L719S	FISICO MEDICO	mattacchioni alessia.pdf

12 Setting di apprendimento

- 12.1 Contesto di attività** Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
- 12.2 Livello di attività** Di gruppo
- 12.3 Tipologia di attività** Osservativa

- 13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?** NO

14 Rapporto tutor-discente

- 14.1 Tutor** 1
- 14.2 Discenti**

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

- 16 Numero partecipanti previsti** 45

- 17 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

18 Sistemi di valutazione delle attività

- 18.1 Soggetto valutatore** Autovalutazione
- 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** INVIO ONLINE DI DISPENSE INERENTI AGLI ARGOMENTI TRATTATI
(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](#)

- 21 L'evento si avvale di partner?** NO

- 22 Dichiarazione Conflitto Interessi** [conflitto interessi evento.pdf](#)
(obbligatoria in presenza di un partner)

- 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

Indietro

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

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

