



Log Out C

<u>Home Page Ecm</u> > <u>Home Page</u> > <u>Gestione Eventi</u> > Residenziale

## **Formazione Residenziale**

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA Id Provider: 29

Evento n° 7075 Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

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

Stato Evento: PAGATO

L Titolo del programma formativo LA RETE ICTUS NELLA ASL LATINA GESTIONE DEL PZ CON ICTUS ISCHEMICO IN

FASE ACUTA

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

3 Periodo di svolgimento

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2024

**3.2 Data inizio** 29/10/2024

**3.3 Data fine** 29/10/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa 7

(in ore)

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**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** 

**5.3 Acquisizione competenze di processo**DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E

RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

**5.4 Acquisizione competenze di sistema**APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE

DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

6 Programma dell'attività formativa Programma corso Stroke 29 ottobre 2024.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALESSIANI MICHELE		LSSMHL92B12D542Y	DOCENTE
BARBERI ANTONIO		BRBNTN69P22E472M	DOCENTE
BUDELLI NATALINA		BDLNLN63S65F937C	DOCENTE
CIACCIARELLI ANTONIO		CCCNTN91C20D708R	DOCENTE
CORTI ALESSANDRA		CRTLSN82C67H501L	DOCENTE
DAMIANO SANDRA		DMNSDR65L54E472O	DOCENTE
DI BELLO SIMONE		DBLSMN82D21L628I	DOCENTE
DI ROSA RITA		DRSRTI62L44E472E	DOCENTE
DITO	RAFFAELE	DTIRFL86A04H501L	DOCENTE
IORIO	MONICA	RIOMNC77T42G838Z	DOCENTE
LAFAVIA	GIORGIA	LFVGRG78D52I712I	DOCENTE
MARI	LUISA	MRALSU89S63H501W	DOCENTE
MESSINA MASSIMO		MSSMSM74R17A192P	DOCENTE
MONTEFORTE GABRIELA		MNTGRL64H43E472M	DOCENTE
MONTELEONE FABRIZIA		MNTFRZ81A58L049J	DOCENTE
NANIA FABIO ALFREDO		NNAFLF76D25C352I	DOCENTE
NOTARIANNI ERMANNO		NTRRNN71A19E472H	DOCENTE
NUCERA	PAOLO	NCRPLA61C27F880S	DOCENTE
OLIVOLA	ENRICA	LVLNRC83D60B519U	DOCENTE
PELLE	GIUSEPPE	PLLGPP79M10M208U	DOCENTE
PIRAGINE	GENOEFFA	PRGGFF74P49D086F	DOCENTE
SICA FRANCESCO		SCIFNC84P28Z133M	DOCENTE
TOZZI	ROBERTO	TZZRRT57S25C745H	DOCENTE

7 Crediti assegnati 9,1

8 Tipologia Evento

CORSI DI FORMAZIONE E/O APPLICAZIONE IN MATERIA DI COSTRUZIONE, DISSEMINAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI

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

NON PRESENTE

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

**9.1 Cognome** MONTEFORTE

9.2 Nome GABRIELLA

**9.3 Codice Fiscale** MNTGRL64H43E472M

**9.4 Telefono** 07736556275 **9.5 Cellulare** 3491269940

**9.6 E-Mail** G.MONTEFORTE@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Generale (Tutte le professioni)

## 11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MONTEFORTE	GABRIELLA	MNTGRL64H43E472M	DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE UOS UTN	CV Monteforte Gabriella.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO

14	E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI
15	Quota di partecipazione? (in euro)	0,00
16	Numero partecipanti previsti	25
17	Provenienza presumibile dei partecipanti	LOCALE
18	Verifica presenza dei partecipanti	FIRMA DI PRESENZA SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
19	Verifica apprendimento dei partecipanti	QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
20	Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)	
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 (obbligatoria in presenza di un partner)	conflitto interessi evento.pdf
24	Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?	SI
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	SI
ζ,		

Indietro

Powered by Age.Na.S.

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

