

<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 7306 Edizione nº 1

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

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

Stato Evento: PAGATO

1 Titolo del programma formativo IL BAMBINO CON DIABETE TIPO 1: DIAGNOSI, TRATTAMENTO E FOLLOW-UP

2 Sede LAZIO 2.2 Provincia LATINA 2.3 Comune ΙΔΤΙΝΔ

2.4 Indirizzo VIA SCARAVELLI SNO OSPEDALE S.M. GORETTI 2.5 Luogo Evento

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2025 3.2 Data inizio 20/01/2025 3.3 Data fine 19/06/2025

4 Durata effettiva dell'attività formativa

5 Obiettivi dell'evento

3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura 5.1 Obiettivo formativo

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

RICONOSCIMENTO DELLA PATOLOGIA. PROMOZIONE DELLA SALUTE CON MESSA IN ATTO DI PRATICHE ATTE A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL SOGGETTO E DELLA FAMÍGLIA. FORNIRE GLI STRUMENTI TECNICO-PROFESSIONALI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE DAL PUNTO DI VISTA TERAPEUTICO ED EDUCATIVO PER OTTENERE IL GIUSTO CONTROLLO GLICOMETABOLICO ED EVITARE LE COMPLICANZE

5.3 Acquisizione competenze di processo

ASSICURARE LA VALUTAZIONE INTERDISCIPLINARE CON L'AIUTO DI CONSULENTI QUALI IL NEFROLOGO, CARDIOLOGO, OCULISTA. DARE I MEZZI PER LA CORRETTA GESTIONE ALIMENTARE. PROPORRE STRUMENTI TECNOLOGICI INNOVATIVI COME I MICROINFUSORI

GESTIONE DEL PAZIENTE SEGUENDO LE LINEE GUIDA PIÙ AGGIORNATE E RIDUCENDO AL MINIMO I RISCHI DEL PAZIENTE 5.4 Acquisizione competenze di sistema

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO 5.5 Livello di acquisizione

6 Programma dell'attività formativa CORSO DIABETOLOGIA PEDIATRICA - Template Programma eventi formativi.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
SCHIAFFINI	RICCARDO	SCHRCR68P07H501D	DOCENTE

7 Crediti assegnati

8 Tipologia Evento TRAINING INDIVIDUALIZZATO

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

SANSEVIERO 9.1 Cognome MARIA TERESA 9.2 Nome SNSMTR86E54G793L 9.3 Codice Fiscale 9.4 Telefono 07736553480 9.5 Cellulare 07736553480

M.SANSEVIERO@AUSL.LATINA.IT 9.6 E-Mail

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	PEDIATRIA:

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
LUBRANO	RICCARDO	LBRRCR57D09H501Q	DIRETTORE UOC PEDIATRIA, TIN E NEONATOLOGIA -	00 Curriculum Breve Riccardo
			PROF	Lubrano.pdf

NO

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 Esecutiva-Operativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?

14 Rapporto tutor-discente

14.1 Tutor

14.2 Discenti

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0.00

16 Numero partecipanti previsti 20

17 Verifica presenza dei partecipanti

FIRMA DI PRESENZA
SISTEMA 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

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 (obbligatoria in presenza di un partner)

23 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?

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. Igs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016

NO

