

FORMAZIONE RESIDENZIALE

Ragione Sociale:	ALIAS SRL	Id Provider:	2806
Evento n°	210442	Edizione n°	1

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

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

Stato Evento: VALIDO

Titolo del programma formativo

IL DOLORE CRONICO COME MALATTIA : IL PESO DELLE PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI

Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	ROMA
2.3 Comune	CANALE MONTERANO
2.4 Indirizzo	VIA BAGNI DI STIGLIANO, 2
2.5 Luogo Evento	HOTEL TERME DI STIGLIANO

Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2017
3.2 Data inizio	02/12/2017
3.3 Data fine	03/12/2017

Durata effettiva dell'attività formativa(in ore) 8

Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

AL TERMINE DEL CORSO, IL MEDICO PARTECIPANTE DOVRÀ ESSERE IN GRADO 1) DI INTERPRETARE TEMPESTIVAMENTE IL SINTOMO DOLORE COME PROPEDEUTICO ALLA DIAGNOSI E ALLA TERAPIA DELLE PIÙ COMUNI PATOLOGIE CHE LO DETERMINANO E 2) DI ASCOLTARE E GESTIRE IL PAZIENTE AFFETTO DA DOLORE CRONICO ATTRAVERSO UN APPROCCIO OLISTICO (FARMACOLOGICO, PSICOCOMPORTAMENTALE E RELAZIONALE) 3)UTILIZZARE , ATTRAVERSO UN APPROCCIO FISIOPATOLOGICO E FARMACOLOGICO , I VARI PRESIDI ANTALGICI

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

Programma dell'attività formativa [Md 7.2.6 File unico.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DELL'ANNA	VINCENZO	DLLVCN57M14H501Z	RELATORE

Crediti assegnati 11,3

Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

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) 3

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome DE ANGELIS
9.2 Nome MADDALENA
9.3 Codice Fiscale DNGMDL90C62H501S
9.4 Telefono 0775506278
9.5 Cellulare 3483445651
9.6 E-Mail SEGRETERIA@ALIASFORMAZIONE.IT

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; REUMATOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DELL'ANNA	VINCENZO	DLLVCN57M14H501Z	SPECIALISTA IN REUMATOLOGIA	Cv E. Dr. Dell'Anna Vincenzo.pdf

Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

Quota di partecipazione?(in euro) 0,00

Numero partecipanti previsti 10

Provenienza presumibile dei partecipanti REGIONALE

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO

Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti(facoltativo)

Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato SI

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento NO

21.3 Contratti di sponsorizzazione [Md 7.2.5 autocertificazione sponsor evento 2.pdf](#)

Nome Sponsor

AGATON SRL

L'evento si avvale di partner? NO

Dichiarazione Conflitto Interessi [Md 7.5.0.1 conflitto interessi provider.pdf](#)

Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

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