



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

ALLIAS2008 Log Out

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** ALIAS SRL

**Id Provider:** 2806

**Evento n°** 232689

**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

- 1 Titolo del programma formativo** LA MEDICINA DI PRECISIONE NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE RESPIRATORIO. DALLA BPCO ALL' ASMA GRAVE
- 2 Sede** ITALIA
  - 2.1 Regione** LAZIO
  - 2.2 Provincia** ROMA
  - 2.3 Comune** POMEZIA
  - 2.4 Indirizzo** VIA DEL MARE, 83
  - 2.5 Luogo Evento** ENEA HOTEL
- 3 Periodo di svolgimento**
  - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
  - 3.2 Data inizio** 13/10/2018
  - 3.3 Data fine** 13/10/2018
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 6
- 5 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** LE PATOLOGIE RESPIRATORIE , IN CONTINUO AUMENTO , NECESSITANO DI UN APPROCCIO SEMPRE PIÙ PUNTUALE E PERSONALIZZATO SIA PER PERMETTERE ALLE PERSONE CHE NE SONO AFFETTE UNA QUALITÀ DI VITA ACCETTABILE SIA PER POTER UTILIZZARE AL MEGLIO LE OFFERTE TERAPEUTICHE CHE LA RICERCA METTE A DISPOSIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA E NON .
  - 5.3 Acquisizione competenze di processo**
  - 5.4 Acquisizione competenze di sistema**
- 6 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
FERRARA	LUCA	FRRLCU64C14H501Y	RELATORE

**7 Crediti assegnati** 6

**8 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** NON PRESENTE

**9 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

**10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIA; REUMATOLOGIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
FERRARA	LUCA	FRRLCU64C14H501Y	SPECIALISTA IN PNEUMOLOGIA	<a href="#">curriculum vitae Ferrara.pdf</a>

**12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE

**13 Metodo di Insegnamento**

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")

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

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

**16 Numero partecipanti previsti** 30

**17 Provenienza presumibile dei partecipanti** NAZIONALE

**18 Verifica presenza dei partecipanti**

- FIRMA DI PRESENZA

**19 Verifica apprendimento dei partecipanti**

- CON QUESTIONARIO

**20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti**  
(facoltativo)

**21 Sponsor**

- 21.1 L'evento è sponsorizzato** SI
- 21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 21.3 Contratti di sponsorizzazione** [7.2.5\\_Autocertificazione\\_sponsor\\_evento.pdf](#)

Nome Sponsor	Supporto finanziario Sponsor
GLAXOSMITHKLINE SPA	3000,00
ABIOTEN PHARMA SPA	1000,00

- 22 L'evento si avvale di partner?** NO
- 23 Dichiarazione Conflitto Interessi** [Md 7.5.0.1 conflitto interessi provider.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

[Documenti](#) | [Normativa](#) | [Assistenza](#) | [Link utili](#)

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc 97113690586 - [Cookie Policy](#)

