



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: ALIAS SRL

Id Provider: 2806

Evento n° 247308

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 HOT TOPICS NELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia ROMA

2.3 Comune NEMI

2.4 Indirizzo -VIA NEMORENSE, 56

2.5 Luogo Evento DIANA PARK HOTEL

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2019

3.2 Data inizio 23/03/2019

3.3 Data fine 23/03/2019

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 7

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
COFANO	STEFANIA	CFNSFN58R52A132R	RELATORE
COPPOLA	ANGELO	CPPNGL86P13H501O	RELATORE

DORI	LUCA	DROLCU74B04H501R	RELATORE
FERRARA	LUCA	FRRLCU64C14H501Y	RELATORE
LUNGI	GIANLUCA	LNGGLC58A01D653S	RELATORE
PELLICCIARI	ROBERTO	PLLRRT68M28H501O	RELATORE

7 Crediti assegnati 7

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; CARDIOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA INTERNA; NEUROLOGIA; REUMATOLOGIA; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
FERRARA	LUCA	FRRLCU64C14H501Y	SPECIALISTA IN PNEUMOLOGIA	curriculum vitae FORMATO EUROPEO (1).pdf
LUNGI	GIANLUCA	LNGGLC58A01D653S	SPECIALISTA IN TISIOLOGIA	curriculum-dr-g.-lunghi.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
- DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)

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

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

16 Numero partecipanti previsti 40

17 Provenienza presumibile dei partecipanti REGIONALE

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
ZAMBON ITALIA SRL	3000,00

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](#)

agenas.  **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**