

Provider 00535



DAI Materno Infantile e Scienze Ginecologiche

Direttore Prof Alberto Spalice

UOC di Ostetricia

Direttore Prof Giuseppe Rizzo

CORSO FORMATIVO AZIENDALE

Aggiornamento sul partogramma e lettura fisiologica della cardiocotografia

Data 4/03/26 Ediz. 1

Durata Ore 8:00-14:00

Sede Aula la Multimediale Clinica Ostetrica Piano 0 Edificio 35

PROGRAMMA

8:00 Registrazione

8:30 Benvenuti e apertura

8:45 L'evoluzione del partogramma, dalla pratica di cura alla cura della nascita
Dott Paola Pecilli

9:45 Ruolo aggiunto dell'ecografia nel monitoraggio del travaglio
Prof Ilenia Mappa

10:45 Break

11:00 Lettura fisiologica della cardiocotografica
Prof Giuseppe Rizzo

11:45 Riconoscimento di anomalie della cardiocotografia non ipossiche
Prof Giuseppe Rizzo

12:30 L'importanza e come compilare le check list in Sala Parto
Dott Simona Vescina

13:00 Presentazione di casi clinici e discussione
Faculty

Questionario ECM

Frequenza obbligatoria in una delle 3 giornate per tutti medici ed ostetriche che eseguono turni in sala parto

| NOME COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA | ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA |
|-----------------|-------------|-----------------------------|---|--|
| Giuseppe Rizzo | Medico | Ostetricia e Ginecologia | Policlinico Umberto 1 | <u>Direttore UOC Ostetricia</u> |

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: ___Roma 7/2/2026_____

Firma: _____

Giuseppe Rizzo

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA | ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA |
|-----------------|-------------|------------|---|--|
| Simona Vescina | Ostetrica | Ostetricia | La Sapienza | <u>Coordinatrice Blocco operatorio ostetrico</u> |

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: ___Roma 7/2/2026_____

Firma: _____

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA | ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA |
|-----------------|-------------|-----------------------------|---|---|
| Ilenia Mappa | Medico | Ostetricia e Ginecologia | Policlinico Umberto 1 | <u>Alta specialità sala parto e patologia ostetrica</u> |

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: ___Roma 7/2/2026_____

Firma: _____

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefano', written over a horizontal line.

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME COGNOME | PROFESSIONE | DISCIPLINA | ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA |
|-----------------|-------------|------------|---|--|
| Paola Pecilli | Ostetrica | Ostetricia | Policlinico Umberto 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice Ostetrica, Reparto Patologia Ostetrica - Laurea Magistrale in Sc. Infermieristiche e Ostetrica - Master di I° Livello In Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie - Formatrice Allattamento secondo modello OMS/UNICEF - Docente nel CdL Ostetricia, Università degli Studi di Roma La Sapienza - Docente nel CdL Ostetricia, Università internazionale degli Studi Unicamillus |

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: ___Roma 7/2/2026_____

Firma: 

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;