



**REGIONE  
LAZIO**

**E.C.M.**



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

ESPOSITO [Log Out](#)

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 1302

**Edizione n°** 1

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

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

**Stato Evento:** **VALIDO**

- 1 Titolo del programma formativo** PERCORSO CLINICO-DIAGNOSTICO DELLA COPPIA INFERTILE

---

- 2 Sede** ITALIA
  - 2.1 Regione** LAZIO
  - 2.2 Provincia** LATINA
  - 2.3 Comune** LATINA
  - 2.4 Indirizzo** VIA SCARAVELLI, SNC
  - 2.5 Luogo Evento** OSP. SANTA MARIA GORETTI

---

- 3 Periodo di svolgimento**
  - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
  - 3.2 Data inizio** 21/10/2016
  - 3.3 Data fine** 21/10/2016

---

- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 8

---

- 5 Obiettivi dell'evento**
  - 5.1 Obiettivo formativo** CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
  - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** CONOSCENZE E COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI
  - 5.3 Acquisizione competenze di processo** INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA
  - 5.4 Acquisizione competenze di sistema** APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE

---

- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma Corso + Cv.pdf](#)

### 6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CAPONECCHIA	LUISA	CPNLSU67A50H501C	DOCENTE
CIARDO	FRANCESCA	CRDFNC81D62D851R	DOCENTE
COSTANTINO	ANTONINO	CSTNNN72D08F537K	DOCENTE

MANESCHI	FRANCESCO	MNSFNC57T28G273U	DOCENTE
MARCUCCI	IMMACOLATA	MRCMCL75C67E472N	DOCENTE
PACINI	NICOLINA	PCNNLN56D59I634M	DOCENTE
RAGO	ROCCO	RGARCC65B14L353V	DOCENTE
SALACONE	PIETRO	SLCPTR65M06G942H	DOCENTE
SEBASTIANELLI	ANNALISA	SBSNLS67D57H647Y	DOCENTE
SERRA	PIETRO	SRRPTR53T10L120Z	DOCENTE
SORRENTI	GIUSEPPE	SRRGPP52C19H224W	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	9
<b>8 Tipologia Evento</b>	CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE
<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	PRESENTE
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	2
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	SEBASTIANELLI
<b>9.2 Nome</b>	ANNALISA
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	SBSNLS67D57H647Y
<b>9.4 Telefono</b>	07736553743
<b>9.5 Cellulare</b>	3280414265
<b>9.6 E-Mail</b>	A.SEBASTIANELLI@AUSL.LATINA.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Settoriale

Professione	Discipline
BIOLOGO	BIOLOGO;
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ;
INFERMIERE	INFERMIERE;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
---------	------	----------------	-----------	------------------

MANESCHI	FRANCESCO	MNSFNC57T28G273U	DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGO	<a href="#">CV MANESCHI.pdf</a>
SEBASTIANELLI	ANNALISA	SBSNLS67D57H647Y	BIOLOGO	<a href="#">Dott.ssa A.Sebastianelli.pdf</a>

<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> <li>CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")</li> </ul>
<b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI
<b>15 Quota di partecipazione?</b> (in euro)	0,00
<b>16 Numero partecipanti</b>	80
<b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	REGIONALE
<b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FIRMA DI PRESENZA</li> <li>SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI</li> <li>SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>
<b>19 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CON QUESTIONARIO</li> </ul>
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti</b> (facoltativo)	
<b>21 Sponsor</b>	
<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>
<b>22 L'evento si avvale di partner?</b>	NO
<b>23 Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>
<b>24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>	SI
<b>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</b>	SI

[Indietro](#)

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

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586


**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**