



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

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

ESPOSITO Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1395

Edizione n° 2

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** PBLSD
-
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** FORMIA
- 2.4 Indirizzo** VIA APPIA LATO NAPOLI
- 2.5 Luogo Evento** SALA CONFERENZA PO FORMIA
-
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
- 3.2 Data inizio** 15/11/2016
- 3.3 Data fine** 15/11/2016
-
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 8
-
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** ABILITÀ E COMPETENZA SPECIALISTICA, ALLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE NEONATALE
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA E PROCEDURE
-
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma_cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DOCENTE
DEL PRATO	FEDORA	DLPFDR69E52F839L	DOCENTE
GRAPPONE	LIDIA	GRPLDI65C69A509R	DOCENTE
POZZI	NICOLA	PZZNCL71B21L1030	DOCENTE

7 Crediti assegnati	10,8										
8 Tipologia Evento	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE										
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										
9 Responsabile Segreteria Organizzativa											
9.1 Cognome	MARTUFI										
9.2 Nome	PALMINA										
9.3 Codice Fiscale	MRTPMN61C66F224C										
9.4 Telefono	0771779810										
9.5 Cellulare	3389282714										
9.6 E-Mail	MINAMARTUFI@ALICE.IT										
10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Settoriale										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Professione</th> <th>Discipline</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICO CHIRURGO</td> <td>NEONATOLOGIA; PEDIATRIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA);</td> </tr> <tr> <td>INFERMIERE PEDIATRICO</td> <td>INFERMIERE PEDIATRICO;</td> </tr> <tr> <td>EDUCATORE PROFESSIONALE</td> <td>EDUCATORE PROFESSIONALE;</td> </tr> <tr> <td>OSTETRICA/O</td> <td>OSTETRICA/O;</td> </tr> </tbody> </table>	Professione	Discipline	MEDICO CHIRURGO	NEONATOLOGIA; PEDIATRIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA);	INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;	EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE;	OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;
Professione	Discipline										
MEDICO CHIRURGO	NEONATOLOGIA; PEDIATRIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA);										
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;										
EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE;										
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;										
11 Responsabili Scientifici											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Qualifica</th> <th>Curriculum Vitae</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COLELLA</td> <td>MARIA GIOVANNA</td> <td>CLLMGV63P68E932R</td> <td>DIRIGENTE MEDICO</td> <td>Curriculum_colella.pdf</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DIRIGENTE MEDICO	Curriculum_colella.pdf
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae							
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DIRIGENTE MEDICO	Curriculum_colella.pdf							
12 Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE										
13 Metodo di Insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") 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 										
14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI										
15 Quota di partecipazione? (in euro)	0,00										
16 Numero partecipanti	20										
17 Provenienza presumibile dei partecipanti	LOCALE										
18 Verifica presenza dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> FIRMA DI PRESENZA SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI SISTEMA ELETTRONICO A BADGES 										
19 Verifica apprendimento dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> CON QUESTIONARIO 										

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21 Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato NO

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento NO

21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti [autocertificazione finanziamento.pdf](#)

22 L'evento si avvale di partner? NO

23 Dichiarazione Conflitto Interessi [conflitto interessi evento.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 [Aqe.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**