



**REGIONE  
LAZIO**

*E.C.M.*



agenas.

ESPOSITO Log Out

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

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 1466

**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** RISK MANAGEMENT

**2 Sede** ITALIA

**2.1 Regione** LAZIO

**2.2 Provincia** LATINA

**2.3 Comune** LATINA

**2.4 Indirizzo** VIA CANOVA SNC

**2.5 Luogo Evento** PALAZZINA DIREZIONALE OSPEDALE S.M. GORETTI

**3 Periodo di svolgimento**

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016

**3.2 Data inizio** 12/12/2016

**3.3 Data fine** 16/12/2016

**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 16

**5 Obiettivi dell'evento**

**5.1 Obiettivo formativo** LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT

**5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** ACQUISIZIONE CAPACITA' TECNICA DI ESPlicitARE SUL CAMPO SIA A LIVELLO DI FORMATORI SIA SULLE PROCEDURE

**5.3 Acquisizione competenze di processo** IDONEITA' ALLO STUDIO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

**5.4 Acquisizione competenze di sistema** COMPETENZE MANAGERIALI

**6 Programma dell'attività formativa** [programma +cv.pdf](#)

**6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DOCENTE

**7 Crediti assegnati** 20,7

**8 Tipologia Evento** CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

- 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)** 8
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** IANARI
- 9.2 Nome** ADRIANA
- 9.3 Codice Fiscale** NRIDRN53D56D976N
- 9.4 Telefono** 07736553435
- 9.5 Cellulare** 3381848289
- 9.6 E-Mail** A.IANARI@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Generale (Tutte le professioni)

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DIRETTORE UOC RISCHIO CLINICO ASL LATINA	<a href="#">curriculum vitae dottoressa ADRIANA IANARI con firma.pdf</a>

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
  - SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti** 40
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
  - FIRMA DI PRESENZA
  - SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI
  - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
  - 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 [Age.Na.S.](#)

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

