



**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° 1994

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 OSTETRICIA - GINECOLOGIA
- 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 2017
- 3.2 Data inizio 28/10/2017
- 3.3 Data fine 28/10/2017
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 4
- 5 Obiettivi dell'evento
- 5.1 Obiettivo formativo MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, SPECIALIZZAZIONE E ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA
- 5.3 Acquisizione competenze di processo PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)
- 6 Programma dell'attività formativa [ECM programma + CV 28.10.17.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Ruolo |
|---------|-----------|------------------|---------|
| COLUZZI | FRANCESCA | CLZFNC66M53I712S | DOCENTE |
| COLUZZI | MARIALISA | CLZMLS64T48F937T | DOCENTE |

| | | | |
|------------|-----------------|------------------|---------|
| MANESCHI | FRANCESCO | MNSFNC57T28G273U | DOCENTE |
| PAPPAGALLO | LAZZARO ANTONIO | PPPLZR69S11F284G | DOCENTE |
| VECCHIOTTI | CARLA | VCCCRL51L45B649K | DOCENTE |

- 7 Crediti assegnati 5,8
- 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) 2
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa
- 9.1 Cognome MAGGI
- 9.2 Nome MANUEL
- 9.3 Codice Fiscale MGGMNL81A18E472S
- 9.4 Telefono 07736553480
- 9.5 Cellulare 07736553465
- 9.6 E-Mail FORMAZIONE@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 |
|-------------|----------|------------------|---------------------------------|--|
| DEL GIACCIO | GIOVANNI | DLGGNN67P20H501Q | GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO" | cv_delgiaccio firmato.pdf |
| LOMBARDI | ASSUNTA | LMSNT64B45D708S | DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA | CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf |

- 12 Rilevanza dei docenti/ relatori NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
 - 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 25
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti REGIONALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti
- CON ESAME ORALE
- 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 - cod. fisc 97113690586

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