



**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° 2011

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** PROGETTAZIONE DEI PDTA

- 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** OSPEDALE S.M. GORETTI

- 3 Periodo di svolgimento**
 - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2017
 - 3.2 Data inizio** 23/11/2017
 - 3.3 Data fine** 23/11/2017

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

- 5 Obiettivi dell'evento**
 - 5.1 Obiettivo formativo** DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
 - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
 - 5.3 Acquisizione competenze di processo** PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI
 - 5.4 Acquisizione competenze di sistema** PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE

- 6 Programma dell'attività formativa** [cv+programma \(AS\).pdf](#)
 - 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALBERTONI	FRANCESCO	LBRFNC48H25H501F	DOCENTE
BATTISTI	WALTER	BTTWTR68E28L719H	DOCENTE
BUSCO	SUSANNA	BSCSNN59D43E472J	DOCENTE
CARRECA	GIUSEPPINA	CRRGPP55M68A089P	DOCENTE

CENTRA	ALESSANDRO	CNTLSN69L29E4720	DOCENTE
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
MARINUCCI	SABRINA	MRNSRN70L50I804B	DOCENTE
ROSSI	BELARDINO	RSSBRD59H03H501M	DOCENTE
SEBASTIANELLI	ANNALISA	SBSNLS67D57H647Y	DOCENTE

7 Crediti assegnati	8,6															
8 Tipologia Evento	CORSO DI AGGIORNAMENTO															
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	SEBASTIANELLI															
9.2 Nome	ANNALISA															
9.3 Codice Fiscale	SBSNLS67D57H647Y															
9.4 Telefono	07736553743															
9.5 Cellulare	3280414265															
9.6 E-Mail	A.SEASTIANELLI@AUSL.LATINA.IT															
10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Generale (Tutte le professioni)															
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>BUSCO</td> <td>SUSANNA</td> <td>BSCSNN59D43E472J</td> <td>DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA</td> <td>CV Susanna Busco 20 ott 17.pdf</td> </tr> <tr> <td>LOMBARDI</td> <td>ASSUNTA</td> <td>LMBSNT64B45D708S</td> <td>DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA</td> <td>CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	BUSCO	SUSANNA	BSCSNN59D43E472J	DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA	CV Susanna Busco 20 ott 17.pdf	LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae												
BUSCO	SUSANNA	BSCSNN59D43E472J	DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA	CV Susanna Busco 20 ott 17.pdf												
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRIGENTE MEDICO ASL LATINA	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf												
12 Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE															
13 Metodo di Insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO 															
14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI															
15 Quota di partecipazione? (in euro)	0,00															
16 Numero partecipanti previsti	50															
17 Provenienza presumibile dei partecipanti	LOCALE															
18 Verifica presenza dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> FIRMA DI PRESENZA 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 [Age.Na.S.](#)

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

 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**