



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



ESPOSITO Log Out 

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2093

Edizione n° 3

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

LA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI NELLA ASL LATINA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA RENI SNC

2.5 Luogo Evento

PALAZZINA DIREZIONALE AULA P. TERRA

3 Periodo di svolgimento**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2018

3.2 Data inizio

28/05/2018

3.3 Data fine

28/05/2018

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

8

5 Obiettivi dell'evento**5.1 Obiettivo formativo**

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**5.3 Acquisizione competenze di processo****5.4 Acquisizione competenze di sistema**

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIAGGI	ROBERTA	BGRRRT64A59D972R	DOCENTE
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	DOCENTE
GHEDIN	SIMONA	GHDSMN77A41E472C	DOCENTE

IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DOCENTE
PALOMBO	PAOLO	PLMPLA58H15E472Y	DOCENTE
ROSSI	BELARDINO	RSSBRD59H03H501M	DOCENTE
VALLERIANI	MASSIMO	VLLMSM61D26E472W	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	BIAGGI
9.2 Nome	ROBERTA
9.3 Codice Fiscale	BGGRRT64A59D972R
9.4 Telefono	07736553221
9.5 Cellulare	07736551
9.6 E-Mail	RO.BIAGGI@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	DIRIGENTE MEDICO	curriculum vitae dottoressa ADRIANA IANARI con firma.pdf

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 previsti

40

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- 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 - cod. fisc 97113690586

