



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° 2474

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 CORSO TEORICO PRATICO DI BLS D NEONATALE

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia LATINA

2.3 Comune FONDI

2.4 Indirizzo VIA S. MAGNO 5

2.5 Luogo Evento OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2018

3.2 Data inizio 19/10/2018

3.3 Data fine 19/10/2018

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 10

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE

5.3 Acquisizione competenze di processo INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE

5.4 Acquisizione competenze di sistema LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

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

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DOCENTE
DE SANTIS	ANDREA	DSNDR60H17H501W	DOCENTE

7 Crediti assegnati 15,4

- 8 Tipologia Evento** CORSO DI ADDESTRAMENTO
- 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** MARTUFI
- 9.2 Nome** PALMINA
- 9.3 Codice Fiscale** MRTPMN61C66F224C
- 9.4 Telefono** 0771779528
- 9.5 Cellulare** 3389282714
- 9.6 E-Mail** P.MARTUFI@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	NEONATOLOGIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
INFERMIERE	INFERMIERE;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
COLELLA	MARIA GIOVANNA	CLLMGV63P68E932R	DIRETTORE UOC	Curriculum colella.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
 - 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 previsti** 20
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- CON ESAME PRATICO
- 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**