



**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°** 2563

**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**

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	RISK MANAGEMENT								
<b>2 Sede</b>	ITALIA								
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO								
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA								
<b>2.3 Comune</b>	LATINA								
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA GUIDO RENI								
<b>2.5 Luogo Evento</b>	OSPEDALE S.M. GORETTI PALAZZINA DIREZIONALE AULA PIANO TERRA								
<b>3 Periodo di svolgimento</b>									
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2018								
<b>3.2 Data inizio</b>	20/12/2018								
<b>3.3 Data fine</b>	21/12/2018								
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>	18								
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>									
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE								
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	CAPACITA TECNICA DI ESPLECITARE SUL CAMPO SIA A LIVELLO DI FORMATORI SIA SULLE PROCEDURE								
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	IDONEITÀ ALLO STUDIO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI								
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	COMPETENZE MANAGERIALI								
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">PROGRAMMA + CV.pdf</a>								
<b>6.1 Docenti e moderatori</b>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Ruolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IANARI</td> <td>ADRIANA</td> <td>NRIDRN53D56D976N</td> <td>DOCENTE</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo	IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DOCENTE
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo						
IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DOCENTE						
<b>7 Crediti assegnati</b>	19,8								
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE								
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE								

<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	PRESENTE										
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	6										
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>											
<b>9.1 Cognome</b>	IANARI										
<b>9.2 Nome</b>	ADRIANA										
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	NRIDRN53D56D976N										
<b>9.4 Telefono</b>	07736553435										
<b>9.5 Cellulare</b>	3381848289										
<b>9.6 E-Mail</b>	A.IANARI@AUSL.LATINA.IT										
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Generale (Tutte le professioni)										
<b>11 Responsabili Scientifici</b>											
	<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>IANARI</td> <td>ADRIANA</td> <td>NRIDRN53D56D976N</td> <td>DIRIGENTE MEDICO</td> <td><a href="#">curriculum vitae dottoressa ADRIANA IANARI con firma.pdf</a></td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">curriculum vitae dottoressa ADRIANA IANARI con firma.pdf</a>
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae							
IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">curriculum vitae dottoressa ADRIANA IANARI con firma.pdf</a>							
<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE										
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> <li>• TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI</li> <li>• LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO</li> <li>• ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</li> </ul>										
<b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI										
<b>15 Quota di partecipazione? (in euro)</b>	0,00										
<b>16 Numero partecipanti previsti</b>	50										
<b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE										
<b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIRMA DI PRESENZA</li> <li>• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>										
<b>19 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CON QUESTIONARIO</li> </ul>										
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>											
<b>21 Sponsor</b>											
<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO										
<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO										
<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>										
<b>22 L'evento si avvale di partner?</b>	NO										
<b>23 Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>										
<b>24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>	SI										
<b>25 Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione</b>	SI										

dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

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

