



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° 2739

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** LA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA ASL DI LATINA
- 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 LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2019
- 3.2 Data inizio** 14/03/2019
- 3.3 Data fine** 14/03/2019
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 9
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** LA SICUREZZA DEL PAZIENTE RISK MANAGEMENT
- 5.3 Acquisizione competenze di processo**
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema**
- 5.5 Tematica speciale** RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
- 5.6 Durata delle sessioni sulle tematiche (in ore non frazionabili)** 8
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma_rischio_medio_bis.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIAGGI	ROBERTA	BGRRRT64A59D972R	DOCENTE
IANARI	ADRIANA	NRIDRN53D56D976N	DOCENTE
LUCARINI	VINCENZO	LCRVCN60L23I712I	DOCENTE
PALOMBO	PAOLO	PLMPLA58H15E472Y	DOCENTE
VALLERIANI	MASSIMO	VLLMSM61D26E472W	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 12,3
- 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)** 3
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** FILIPPI
- 9.2 Nome** ENZO
- 9.3 Codice Fiscale** FLPNZE78D27L120C
- 9.4 Telefono** 07736553725
- 9.5 Cellulare** 3280414327
- 9.6 E-Mail** E.FILIPPI@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
PALOMBO	PAOLO	PLMPLA58H15E472Y	INGEGNERE	doc05380720190218093719.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - 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** 40
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- 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 **Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016** SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

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

