



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 4449

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:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

IL TECNICO DI LABORATORIO IN SALA SETTORIA: TECNICA DELLE AUTOPSIE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA CANOVA SNC

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2022

3.2 Data inizio

30/03/2022

3.3 Data fine

30/11/2022

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)

50

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

FORNIRE LE CONOSCENZE DELL'ESAME MACROSCOPICO E LE TECNICHE AUTOPTICHE NECESSARIE PER LO SVOLGIMENTO DELLE COMPETENZE DEL TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO IN SALA SETTORIA O NEI SERVIZI OBITORIALI/MORGUE E NEL LABORATORIO DI RIDUZIONE MACROSCOPICA DEL MATERIALE BIOLOGICO DEL SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA

5.3 Acquisizione competenze di processo

RECEPIMENTO DI NOZIONI, TERMINI E ARGOMENTI SPECIFICI DELLE ATTIVITÀ TECNICHE IN SALA SETTORIA, AL FINE DI RENDERE ORGANICO E STANDARDIZZATO IL PROCESSO DIAGNOSTICO E MIGLIORARE L'EFFICIENZA/EFFICACIA DEL PERCORSO DIAGNOSTICO.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

ACQUISIZIONE DI COMPETENZE TECNICHE IN SALA SETTORIA AL FINE DI RENDERE AUTONOMO IL PERSONALE TECNICO DI LABORATORIO, PERFEZIONANDO IL LAVORO IN EQUIPE E DI COLLABORAZIONE INTERDISCIPLINARE.

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BENIN	ELENA	BNNLNE69L61E526G	DOCENTE
LONGO	LORENZO	LNGLNZ91R18A783O	DOCENTE
MANTOVANO	TIZIANA	MNTTZN65P70E472A	DOCENTE
STIGLIANO	EGIDIO	STGGDE71B13A942P	DOCENTE

7 Crediti assegnati

50

8 Tipologia Evento

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento

GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO

8.2 Redazione di un documento conclusivo

(ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)

No

8.3 Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo

No

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

MANTOVANO

9.2 Nome

TIZIANA

9.3 Codice Fiscale

MNTTZN65P70E472A

9.4 Telefono

07736553959

9.5 Cellulare

3382471615

9.6 E-Mail

T.MANTOVANO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MANTOVANO	TIZIANA	MNTTZN65P70E472A	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	cv tiziana.mantovano.pdf

12 Setting di apprendimento**12.1 Contesto di attività**

Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

12.2 Livello di attività

Di gruppo

12.3 Tipologia di attività

Esercitativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?

NO

14 Rapporto tutor-discente**14.1 Tutor**

1

14.2 Discenti

4

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

8

- | | |
|--|--|
| 17 Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• FIRMA DI PRESENZA• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
|
18 Sistemi di valutazione delle attività | |
| 18.1 Soggetto valutatore | Valutazione da parte del Tutor |
| 18.2 Oggetto della valutazione | Competenza, capacità, abilità acquisita |
| 18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA |
|
19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo) | INVIO ONLINE DI DISPENSE INERENTI AGLI ARGOMENTI TRATTATI |
|
20 Sponsor | |
| 20.1 L'evento è sponsorizzato | NO |
| 20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento | NO |
| 20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti | autocertificazione finanziamento.pdf |
|
21 L'evento si avvale di partner? | NO |
|
22 Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner) | conflitto interessi evento.pdf |
|
23 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
|
24 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](#)