



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 4744

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 RUOLO DEL TSRM IN MAMMOGRAFIA: AUTOVALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE QUALITÀ MAMMOGRAFICA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

PIAZZA CELLI

2.5 Luogo Evento

SCREENING MAMMOGRAFICO 1 PIANO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2022

3.2 Data inizio

24/09/2022

3.3 Data fine

03/12/2022

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

42

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

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

APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA

5.4 Acquisizione competenze di sistema

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

6 Programma dell'attività formativa

[programma + cv carta intestata.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
FANELLI	GLORIA PASQUA	FNLGRP78L51C978M	DOCENTE

PACIFICI	STEFANO	PCFSFN61P25H501M	DOCENTE
----------	---------	------------------	---------

7

Crediti assegnati

50

8

Tipologia Evento

CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE

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)

42

9

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1

Cognome

CARLINO

9.2

Nome

SABRINA

9.3

Codice Fiscale

CRLSRN68L44Z326Y

9.4

Telefono

07736556800

9.5

Cellulare

07736551

9.6

E-Mail

S.CARLINO@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
FANELLI	GLORIA PASQUA	FNLGRP78L51C978M	DIRIGENTE MEDICO	CV Fanelli Gloria.pdf

12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13

Metodo di Insegnamento

- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- 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

15

17

Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19

Verifica apprendimento dei partecipanti

- 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
(obbligatoria in presenza di un partner) | 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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586 **agenas.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI