



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° 6017

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

CORSO PRATICO DI VALUTAZIONE ESAMI MAMMOGRAFICI PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE IMMAGINI

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

PIAZZA CELLI

2.5 Luogo Evento

DISTRETTO 2 SCREENING MAMMOGRAFICO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

23/11/2023

3.3 Data fine

23/11/2023

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

8

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.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
FANELLI	GLORIA PASQUA	FNLGRP78L51C978M	DOCENTE

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

7	Crediti assegnati	12,8
8	Tipologia Evento	CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E STRUMENTALE
	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	CARLINO
	9.2 Nome	SABRINA
	9.3 Codice Fiscale	CRLSRN68L44Z326Y
	9.4 Telefono	07736556800
	9.5 Cellulare	07736556802
	9.6 E-Mail	S.CARLINO@AUSL.LATINA.IT
10	Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Settoriale

Professione	Discipline
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;

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	7
17	Provenienza presumibile dei partecipanti	LOCALE
18	Verifica presenza dei partecipanti	- FIRMA DI PRESENZA - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
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