

**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°** 6323**Edizione n°** 3**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**

SCREENING ONCOLOGICO DEL CERVICO CARCINOMA

**2 Sede**

ITALIA

**2.1 Regione**

LAZIO

**2.2 Provincia**

LATINA

**2.3 Comune**

FONDI

**2.4 Indirizzo**

VIA SAN MAGNO 5

**2.5 Luogo Evento**

OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO

**3 Periodo di svolgimento****3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2024

**3.2 Data inizio**

15/04/2024

**3.3 Data fine**

15/04/2024

**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)**

7

**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**

IL PROGETTO FORMATIVO VUOLE GARANTIRE LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI ASSISTENZIALI ORIENTATI ALLA PREVENZIONE DEL TU-MORE DELLA CERVICE UTERINA, FAVORENDO LA PROMOZIONE DELLE MIGLIORI CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA E CONGRUENZA CON QUANTO INDICATO NEGLI SPECIFICI DOCUMENTI NAZIONALI E REGIONALI.. A TAL FINE FAVORISCE L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE VOLTE AD IDENTIFICARE I BISOGNI ASSISTENZIALI E LE MODALITÀ DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SECONDO UN ORDINE DI PRIORITÀ

**5.3 Acquisizione competenze di processo**

IL PROGETTO FORMATIVO HA IL FINE DI FORNIRE AI PARTECIPANTI LE COMPETENZE E GLI STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE DELLE PRESTAZIONI CHE SIANO CONGRUENTI CON I DOCUMENTI NORMATIVI DI RIFERIMENTO, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE E I PRINCIPI DELL' APPROPRIATEZZA E DELL'EQUITÀ DELLE CURE. L'INTEGRAZIONE TERRITORIO- OSPEDALE RAPPRESENTA UN ELEMENTO ESSENZIALE DEL PROCESSO

**5.4 Acquisizione competenze di sistema**

IL PROGETTO FORMATIVO, RAPPRESENTA UN MODO PER FORNIRE LE COMPETENZE NECESSARIE PER ACCOGLIERE, ASSISTERE, ACCOMPAGNARE E INDIRIZZARE LA

POPOLAZIONE BERSAGLIO CHE FA RIFERIMENTO AI CONSULTORI FAMILIARI DELLA  
ASL DI LATINA, CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE L'EFFICACIA E L'APPROPRIATEZZA  
DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DI PREVENZIONE DEL CERVICOCARCINOMA

6

Programma dell'attività formativa

[PROGRAMMA.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

| Cognome     | Nome              | Codice Fiscale   | Ruolo   |
|-------------|-------------------|------------------|---------|
| CARTURAN    | ALEXAMARIA        | CRTLMR92H54E472F | DOCENTE |
| CASERTANO   | CATERINA          | CSRCRN95B51B715N | DOCENTE |
| COSCARELLA  | PIERINA           | CSCPRN60A52H501G | DOCENTE |
| DEI GIUDICI | ANNA              | DGDNNA86S69E472M | DOCENTE |
| FANELLI     | GLORIA PASQUA     | FNLGRP78L51C978M | DOCENTE |
| LAMBIASI    | ANTONELLA         | LMBNNL63D41A707T | DOCENTE |
| POLIDORI    | NICOLETTA FABIANA | PLDNLT81T52H534D | DOCENTE |
| RAVAZZOLO   | NELIA             | RVZNLE81L66E472N | DOCENTE |

7

Crediti assegnati

10,3

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)

4

9

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome

RUBELE

9.2 Nome

ROSANNA

9.3 Codice Fiscale

RBLRNN88C49L219C

9.4 Telefono

3804612292

9.5 Cellulare

3804612292

9.6 E-Mail

R.RUBELE@AUSL.LATINA.IT

10

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

| Professione | Discipline   |
|-------------|--------------|
| OSTETRICA/O | OSTETRICA/O; |

11

Responsabili Scientifici

| Cognome    | Nome          | Codice Fiscale   | Qualifica                       | Curriculum Vitae                      |
|------------|---------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| COSCARELLA | PIERINA       | CSCPRN60A52H501G | DIRIGENTE PROF SANITARIE ASL LT | <a href="#">C.V. P.Coscarella.pdf</a> |
| FANELLI    | GLORIA PASQUA | FNLGRP78L51C978M | DIRETTORE UOSD SCREENING        | <a href="#">C.V. fanelli.pdf</a>      |

12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13

Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)

14

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15

Quota di partecipazione?

0,00

(in euro)

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16   | Numero partecipanti previsti                                                                                                                                                                                                                                     | 15                                                                                                     |
| 17   | Provenienza presumibile dei partecipanti                                                                                                                                                                                                                         | LOCALE                                                                                                 |
| 18   | Verifica presenza dei partecipanti                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>FIRMA DI PRESENZA</li><li>SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li></ul> |
| 19   | Verifica apprendimento dei partecipanti                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>ESAME PRATICO</li></ul>                                          |
| 20   | Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)                                                                                                                                                                                                 | INVIO ON LINE DI DOCUMENTI ATTINENTI GLI ARGOMENTI TRATTATI                                            |
| 21   | Sponsor                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
| 21.1 | L'evento è sponsorizzato                                                                                                                                                                                                                                         | NO                                                                                                     |
| 21.2 | Sono presenti altre forme di finanziamento                                                                                                                                                                                                                       | NO                                                                                                     |
| 21.3 | Autocertificazione assenza finanziamenti                                                                                                                                                                                                                         | <a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>                                                   |
| 22   | L'evento si avvale di partner?                                                                                                                                                                                                                                   | NO                                                                                                     |
| 23   | Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner)                                                                                                                                                                                       | <a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>                                                         |
| 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](#)