



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 6418

Edizione n° 6

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

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

FORMIA

2.4 Indirizzo

OSPEDALE DONO SVIZZERO

2.5 Luogo Evento

AULE AZIENDALI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2024

3.2 Data inizio

22/10/2024

3.3 Data fine

22/10/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

8

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE

5.3 Acquisizione competenze di processo

MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

5.4 Acquisizione competenze di sistema

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

5.5 Evento in materia di radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020

NO

5.6 Evento in materia di radioprotezione medica ex art. 138, comma 2, lettera d), del d.lgs. 101 del 2020

NO

6 Programma dell'attività formativa

[20240422_programma_corso_aggr_aggiornato.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIAGGI	ROBERTA	BGGRRRT64A59D972R	DOCENTE
COPPOLA	VALENTINO	CPPVNT65C24E472O	DOCENTE
DI CESARE	ALESSANDRA	DCSLSN74C46A345W	DOCENTE
MELLACINA	MARIO	MLLMRA56T27E472A	DOCENTE
PETRONIO	GIACOMO	PTRGCM77E31L424Q	DOCENTE

7 Crediti assegnati 8,3

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) 1

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome SCALA

9.2 Nome STEFANIA

9.3 Codice Fiscale SCLSFN94A42E472S

9.4 Telefono 07736556477

9.5 Cellulare 07736551

9.6 E-Mail S.SCALA@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
PETRONIO	GIACOMO	PTRGCM77E31L424Q	RSPP	Curriculum Petronio.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
- ROLE-PLAYING

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? 0,00
(in euro)

16 Numero partecipanti previsti 35

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](#)
(obbligatoria in presenza di un partner)

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**