



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

ESPOSITO Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1037

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: **VALIDO**

- 1 Titolo del programma formativo** IL MODELLO PER L'ANALISI DELLE CAUSE E PER LA RICOSTRUZIONE DELLE DINAMICHE DI INFORTUNIO SUL LAVORO ALLA LUCE DEI MODELLI DI GESTIONE E ORGANIZZAZION
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIALE LE COUBUSIER
- 2.5 Luogo Evento** DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
- 3.2 Data inizio** 21/04/2016
- 3.3 Data fine** 01/12/2016
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 40
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
- 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/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CAMPO	GIUSEPPE	CMPGPP61T19H501M	DOCENTE
DE MERICH	DIEGO	DMRDGI61R16H501J	DOCENTE
LUPELLI	ROBERTO	LPLRRT55L28A341R	DOCENTE

MONTANARI	PAOLO	MNTPLA61M03H501V	DOCENTE
OLORI	MASSIMO	LROMSM71H25H501I	DOCENTE
PIGA	GIUSY	PGIGSI78H46H501F	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 50
- 8 Tipologia Evento** CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI
- 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)** 18
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** CARLINO
- 9.2 Nome** SABRINA
- 9.3 Codice Fiscale** CRLSRN68L44Z326Y
- 9.4 Telefono** 07736556800
- 9.5 Cellulare** 07736556800
- 9.6 E-Mail** S.CARLINO@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ;
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MENDICO	IGINO	MNDGNI55A23D708J	DIRETTORE DSM	CV Mendico.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

	<ul style="list-style-type: none"> • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI • CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") • DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI • PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI) • 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 • ROLE-PLAYING
14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI
15 Quota di partecipazione? (in euro)	0,00
16 Numero partecipanti	30
17 Provenienza presumibile dei partecipanti	LOCALE
18 Verifica presenza dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> • FIRMA DI PRESENZA • SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI • SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
19 Verifica apprendimento dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> • CON QUESTIONARIO
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
24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?	SI
25 Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM	SI

[Indietro](#)

[Documenti](#) |

[Normativa](#) |

[Assistenza](#) |

[Link utili](#)

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