

“il distretto: modelli e paradigmi emergenti” workshop

Roma 11 novembre 2005

Sala Rotonda - DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO 12 - Via Marotta 11



Confederazione
Associazioni
Regionali di
Distretto



Relatori

- Franco Bifulco** Direttore Sanitario - Ospedale di Tarquinia
Silvio Brusaferrò Professore Associato Cattedra di Igiene Medicina Preventiva,
Direttore Sanitario Policlinico Università di Udine
Patrizia Chierchini Dirigente Medico Ospedale di Civita Castellana
Mario Casini Responsabile Distretto Udine ASS 4 Medio Friuli
Fulvio Forino Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini, Roma
Rosario Mete Presidente Associazione Regionale di Distretto Lazio

- 8.30-9.00 Registrazione dei partecipanti
9.00-9.30 Il distretto nelle diverse realtà regionali
Rosario Mete
9.30-10.00 Il distretto: Paradigmi e Modelli emergenti
Fulvio Forino
10.00-10.30 Il distretto come metafora dei sistemi complessi
Mario Casini
10.30-11.00 I servizi sanitari e il loro governo tra variabilità e incertezza
Patrizia Chierchini
11.00-11.30 Il governo clinico basato sull'appropriatezza
Franco Bifulco
11.30-12.00 L'approccio sistemico: esperienze applicative
Fulvio Forino
12.00-12.40 Considerazioni finali
12.40-13.00 somministrazione dei questionari



E.C.M.

PER L'EVENTO È STATA RICHIESTA AL MINISTERO DELLA SALUTE L'ISTANZA PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI FORMATIVI ECM, MASSIMO 100 PARTECIPANTI

Iscritti CARD € 12,00 *Allegare attestazione di iscrizione*

Non iscritti CARD €30,00

Massimo 100 partecipanti

WORKSHOP - "Il distretto: modelli e paradigmi emergenti" - Roma, 11 novembre 2005

Cognome Nome
*Luogo e data di nascita *Codice fiscale
*Professione *Disciplina
Indirizzo Città CAP Prov.
Tel. Fax Cell. *e-mail:
Facoltà e anno di laurea
Sede di lavoro CAP Prov.
Tel. Fax

** Dati essenziali ai fini dell'accreditamento ECM*

Breve descrizione delle funzioni svolte

PAGAMENTO: Bonifico bancario intestato a: Iniziative Sanitarie srl - Banca Popolare di Sondrio Roma Sede, sul c/c n. 2772X60, ABI 05696 CAB 03211 CIN X
L'ISCRIZIONE SARÀ CONVALIDATA SOLO SE ACCOMPAGNATA DALL'ATTESTAZIONE DI AVVENUTO PAGAMENTO DELLA QUOTA

La fattura deve essere intestata a: (indicare l'Ente di appartenenza o il nome e il cognome)

Via Città CAP Prov.

Partita IVA Codice Fiscale

e inviata all'attenzione di:

In ottemperanza del D.Lgs. 196/03, si autorizza il trattamento dei propri dati personali per fini unicamente inerenti alle attività formative promosse dalla società Iniziative Sanitarie srl. Per ogni controversia il foro competente è il Foro di Roma.

Data

Firma



organizzazione

Iniziative Sanitarie • Viale di Val Fiorita, 86

00144 Roma • Tel. 065919418 • Fax 065912007 • eventi@iniziativesanitarie.it • www.iniziativesanitarie.it

Compilare la cedola in ogni sua parte e spedirla per posta o via fax a Iniziative Sanitarie