



**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°** 8826

**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** IL TSRM NELL'ERA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE: APPLICAZIONI, SFIDE E PROSPETTIVE FUTURE
- 2 Sede** ITALIA
  - 2.1 Regione** LAZIO
  - 2.2 Provincia** LATINA
  - 2.3 Comune** LATINA
  - 2.4 Indirizzo** VIA GUIDO RENI
  - 2.5 Luogo Evento** AULA PADIGLIONE PORFIRI
- 3 Periodo di svolgimento**
  - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2026
  - 3.2 Data inizio** 30/05/2026
  - 3.3 Data fine** 30/05/2026
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 6
- 5 Obiettivi dell'evento**
  - 5.1 Obiettivo formativo** 29 - Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment
  - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
  - 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** APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma+cv.pdf](#)
  - 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
---------	------	----------------	-------

AURELI	PIETRO	RLAPTR79P24H501W	DOCENTE
DI FEO	DANIELE	DFIDNL75L23D612U	DOCENTE
FIERRO	DAVIDE	FRRDVD86L30H501D	DOCENTE
GALDIERI	CARMELA	GLDCML78D63F205C	DOCENTE
MINISTRINI	MATTEO	MNSMTT86A28G478U	DOCENTE
TAVOLETTA	PASQUALE	TVLPQL93R04H501C	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 6,6
- 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)** 2
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** PANNO
- 9.2 Nome** STEFANO
- 9.3 Codice Fiscale** PNNSFN88C09E472C
- 9.4 Telefono** 07736551
- 9.5 Cellulare** 3779931907
- 9.6 E-Mail** ST.PANNO@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
IANNONI	FEDERICO	NNNFR87E14L120X	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	<a href="#">CV breve Iannoni Federico 2026.pdf</a>
MAZZUCCO	EMILIANO	MZZMLN85T08E472V	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	<a href="#">CV Sintetico Mazzucco 2 dati omessi.pdf</a>

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
  - SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
  - CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
  - 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** 40
- 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 (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](#)