


**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° 8844

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 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA COME MODELLO CLINICO

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia LATINA

2.3 Comune LATINA

2.4 Indirizzo VIA MICHELANGELO

2.5 Luogo Evento PADIGLIONE PORFIRI

3 Periodo di svolgimento
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2026

3.2 Data inizio 09/06/2026

3.3 Data fine 13/10/2026

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 8

5 Obiettivi dell'evento
5.1 Obiettivo formativo 4 - Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA

5.3 Acquisizione competenze di processo IL LAVORO IN "TEAM" DEI DIVERSI ATTORI DEL PROCESSO DI ASSISTENZAECURA, ACOMINCIARE DAI PROFESSIONISTI C.D."PRESCRITTORI", COINVOLTIATTIVAMENTE NELLE ATTIVITÀ DI GOVERNO DELLADOMANDA, ANCHEPERL'IMPORTANTE RUOLOCHE RIVESTONO COME AGENTI DIPROMOZIONEDELLASALUTE ALLA CITTADINANZA

5.4 Acquisizione competenze di sistema PROMUOVERE LA CULTURA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA TRA ICLINICIELEPROFESSIONI SANITARIE NEI DIVERSI SETTINGASSISTENZIALI, OSPEDALIERIETERRITORIALI. LA FINALITÀ È, DA UNA PARTE, MIGLIORARE LAQUALITÀDELLAPRESTAZIONE TERAPEUTICA FORNITA ALL'ASSISTITO, DIMINUENDOILFENOMENODELL'OVER TREATMENT E, DALL'ALTRA DILIBERARERISORSE, USATEIMPROPRIAMENTE, DA REINVESTIRE IN ALTRI PROCESSI

6 Programma dell'attività formativa [Progetto formativo Appropriatelyzza_prescrittiva_2026_rev30_04.pdf](#)
6.1 Docenti e moderatori

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Ruolo |
|---------|----------|------------------|---------|
| ARENARE | LOREDANA | RNRLDN65R57I410Z | DOCENTE |

7 Crediti assegnati 8

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) 8

9 Responsabile Segreteria Organizzativa
9.1 Cognome MAGGI

9.2 Nome MANUEL

9.3 Codice Fiscale MGGMNL81A18E472S

9.4 Telefono 07736553480

9.5 Cellulare 07736553480

9.6 E-Mail M.MAGGI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione Discipline

| | |
|--------------------|---|
| FARMACISTA | FARMACISTA PUBBLICO DEL SSN; FARMACISTA TERRITORIALE; FARMACISTA DI ALTRO SETTORE; |
| 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 D'EMERGENZA-URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMAL; 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); RADIOLOGIA; 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 E DELLE CURE PRIMARIE; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA; |

11 Responsabili Scientifici

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Qualifica | Curriculum Vitae |
|----------|----------|------------------|---|--|
| ARENARE | LOREDANA | RNRLDN65R571410Z | DIRETTRICE UOC FARMACIA TERRITORIALE – RESPONSABIL | Curriculum Vitae Loredana Arenare signed.pdf |
| LOMBARDI | ASSUNTA | LMSBNT64B45D708S | RESPONSABILE DIPARTIMENTO STAFF | CV ASSUNTA LOMBARDI 2025 regione.pdf |

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- 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

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

SI

15 Quota di partecipazione?
(in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

100

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- PRODUZIONE/ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO

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