



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°** 2

**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** APRILIA

**2.4 Indirizzo** VIA GIUSTINIANO

**2.5 Luogo Evento** PALAZZINA DISTRETTO 1

**3 Periodo di svolgimento**

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2026

**3.2 Data inizio** 10/06/2026

**3.3 Data fine** 14/06/2026

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

**5 Obiettivi dell'evento**

**5.1 Obiettivo formativo** 4 - Appropriately 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 ICLINICIEPROFESSIONI 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 Appropriately 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	<a href="#">Curriculum Vitae Loredana Arenare_signed.pdf</a>
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSBNT64B45D708S	RESPONSABILE DIPARTIMENTO STAFF	<a href="#">CV ASSUNTA LOMBARDI 2025 regione.pdf</a>

## 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