



**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° 1290

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** UMANNIZZAZIONE DELLE CURE:LA SINERGIA CON IL VOLONTARIATO
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** FORMIA
- 2.4 Indirizzo** VIA APPIA LATO NAPOLI,SNC
- 2.5 Luogo Evento** SALA CONFERENZE P.O.DONO SVIZZERO - FORMIA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
- 3.2 Data inizio** 04/10/2016
- 3.3 Data fine** 23/11/2016
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 38
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANNIZZAZIONE DELLE CURE
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE (
- 5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza** NO
- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma_cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BURRICCO	MARIA	BRRMRA58C42D843J	DOCENTE
KUGLER	ERMANN0	KGLRNN51M11F839N	DOCENTE
LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J	DOCENTE
PASSARRETTA	ANTIMO	PSSNTM55T30I676X	DOCENTE
TURCO	LUCIO	TRCLCU57D13L736X	DOCENTE

VALERIO	ORSOLA	VLRRSL56D43D708P	DOCENTE
---------	--------	------------------	---------

7 Crediti assegnati	50
8 Tipologia Evento	CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO
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)	28
9 Responsabile Segreteria Organizzativa	
9.1 Cognome	MAGGIACOMO
9.2 Nome	DANIELA
9.3 Codice Fiscale	MGGDNL84E70D708W
9.4 Telefono	3663780655
9.5 Cellulare	3283237328
9.6 E-Mail	UOSDATTIVITASPECIALISTICA@AUSL.LATINA.IT
10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Settoriale

Professione	Discipline
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGLOGIA 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 TERMAL; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; RADIOCHIRURGIA; 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;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J	DIRIGENTE	cv_LA MURA.pdf
TURCO	LUCIO	TRCLCU57D13L736X	DIRIGENTE	CV_Turco-1 (Ripristinato).pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE
13 Metodo di Insegnamento	<ul style="list-style-type: none"> • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • 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?	0,00

(in euro)

16	Numero partecipanti	50
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 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**