



**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°** 8866

**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** LA RETE DELLE MALATTIE RARE NELLA PROVINCIA DI LATINA
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIALE XXIV MAGGIO N. 7, LATINA
- 2.5 Luogo Evento** SALA CONFERENZE - FACOLTÀ DI ECONOMIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "SAPIENZA" SEDE DI LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2026
- 3.2 Data inizio** 04/06/2026
- 3.3 Data fine** 04/06/2026
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 4
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** 9 - Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** ACQUISIZIONE DI COMPETENZE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELL'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO NELLA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON MALATTIE RARE, FAVORENDO LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, LA RETE MULTIDISCIPLINARE E IL RACCORDO TRA PROFESSIONISTI E SERVIZI.
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema**
- 6 Programma dell'attività formativa** [20.05.programma\\_malattie\\_rare\\_per\\_locandina.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
GALLO	ANDREA	GLLNR56S18D612M	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	5,2
<b>8 Tipologia Evento</b>	CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE
<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	NON PRESENTE
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	MAGGI
<b>9.2 Nome</b>	MANUEL
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	MGGMNL81A18E472S
<b>9.4 Telefono</b>	07736553480
<b>9.5 Cellulare</b>	07736553480
<b>9.6 E-Mail</b>	M.MAGGI@AUSL.LATINA.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Generale (Tutte le professioni)

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
GALLO	ANDREA	GLLNR56S18D612M	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA DEA II	<a href="#">Gallo Andrea cv formato europeo del 13_02_2026 (1).pdf</a>

<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> </ul>
<b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI
<b>15 Quota di partecipazione? (in euro)</b>	0,00
<b>16 Numero partecipanti previsti</b>	100
<b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FIRMA DI PRESENZA</li> <li>SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>
<b>19 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRODUZIONE/ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO</li> </ul>
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>	
<b>21 Sponsor</b>	
<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>
<b>22 L'evento si avvale di partner?</b>	NO

- |           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>23</b> | <b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b><br>(obbligatoria in presenza di un partner)  | <a href="#">conflitto_interessi_evento.pdf</a> |
| <b>24</b> | <b>Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>  | SI   |
| <b>25</b> | <b>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</b> | SI   |

Indietro

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

 **agenas.s.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI