

**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°** 9126**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 NASCITA: ORGANIZZARE E CONDURRE I CORSI/INCONTRI DI EDUCAZIONE ALLA NASCITA (IAN). PROMUOVERE L'EMPOWERMENT E LA SCELTA INFORMATA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune	LATINA
2.4 Indirizzo	VIA SCARAVELLI,SNC
2.5 Luogo Evento	PALAZZINA DIREZIONALE OSPEDALE S.M. GORETTI
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2026
3.2 Data inizio	06/10/2026
3.3 Data fine	06/10/2026
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	8
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	IL PROGETTO FORMATIVO VUOLE GARANTIRE L'IMPLEMENTAZIONE E LA PROMOZIONE DI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'EMPOWERMENT E DELLA SCELTA INFORMATA DA PARTE DELLA GESTANTE E DELLA COPPIA, COERENTI CON LE MIGLIORI CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA E CONGRUENZA CON QUANTO INDICATO DALLE LINEE GUIDA E DALLA LETTERA-TURA SCIENTIFICA NAZIONALI ED INTERNAZIONALE.
5.3 Acquisizione competenze di processo	INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
5.4 Acquisizione competenze di sistema	IL PROGETTO FORMATIVO, RAPPRESENTA UN MODO, PER L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DELLA ASL DI LATINA, DI CON-DIVIDERE E PROMUOVERE L'ACQUISIZIONE DELLE MIGLIORI COMPETENZE PROFESSIONALI CON L'OBIETTIVO DI MIGLIO-RARE L'EFFICACIA E L'APPROPRIATEZZA DEGLI INCONTRI DI EDUCAZIONE ALLA NASCITA.
6 Programma dell'attività formativa	programma+cv.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BEVILACQUA	LORETO	BVLLRT57E09G698G	DOCENTE
CIAMPINI	FABIANA	CMPFBN86M61L719H	DOCENTE
CIAVARDINI	SARA	CVRSRA96D65G698G	DOCENTE
CIRILLI	LIA	CRLLIA62C70L719G	DOCENTE
COSCARELLA	PIERINA	CSCPRN60A52H501G	DOCENTE
DI BIASE	NOEMI	DBSNMO93L70D662A	DOCENTE
FERRANTE	NOVELLA	RFFNLL78B46G698R	DOCENTE
FORTE	LORENZO	FRTLNZ79M26D708S	DOCENTE
GRAZIANI	CRISTINA	GRZCST82E45H501Z	DOCENTE
GUTTADORO	DEBORAH	GTTDRH84D63E472E	DOCENTE
LABBADIA	ELENA	LBBLNE83R49D662U	DOCENTE
LOMBARDI	ROBERTA	LMBRRT69L58L120W	DOCENTE
LUBRANO	RICCARDO	LBRRCR57D09H501Q	DOCENTE
LUNA	BEARTICE	LNUBRC76L46F205J	DOCENTE
MAIETTA	LINA	MTTLNI65D46E472F	DOCENTE
ORBINO	STELLA	RBNSLL65L71H413N	DOCENTE
RECCHIA	AIDA	RCCDAI61C55B519Y	DOCENTE
ROSSI	GIOVANNA	RSSGNN62E53G698I	DOCENTE
SOLAZZO	VALERIA	SLLVLR96H54A341I	DOCENTE
STENTA	MIRIAM	STNM89T51D843H	DOCENTE
TURCHI	ROSALBA	TRCRLB83E52E472U	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

NON PRESENTE

convegni

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 RUBELE

9.2 Nome ROSANNA

9.3 Codice Fiscale RBLRNN88C49L219C

9.4 Telefono 3804612292

9.5 Cellulare 07736551

9.6 E-Mail R.RUBELE@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
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 TERMALE; 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); RADIODIAGNOSTICA; 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;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
RECCHIA	AIDA	RCCDIA61C55B519Y	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE OSTETRICHE	CV dr.ssa Recchia.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)
- 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

60

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18	Verifica presenza dei partecipanti	• FIRMA DI PRESENZA • SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
19	Verifica apprendimento dei partecipanti	• ESAME ORALE • ESAME PRATICO • 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

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

