



**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°** 1414

**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** MEETING INTERDIVISIONALI TRA UOC MEDICINA D'URGENZA E UOSD MEDICINA POSTACUZIE/GERIATRIA SU CASI CLINICI COMPLESSI
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIA G. RENI, SNC
- 2.5 Luogo Evento** PALAZZINA DIREZIONALE P.O. NORD
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
- 3.2 Data inizio** 25/11/2016
- 3.3 Data fine** 16/12/2016
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 8
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** DOCUMENTAZIONE CLINICA. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma + cv MEETING 2016.pdf](#)
- 6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DEL BORGO	COSMO	DLBCSM67H27D708L	DOCENTE
LETO	GAETANO	LTEGTN64E10H501L	DOCENTE

MACALI	MARCO	MCLMRC64A28E472I	DOCENTE
MASTROIANNI	CLAUDIO	MSTCDM57B18I324H	DOCENTE
MATTEI	ANTONIO	MTTNTN62B04I712S	DOCENTE
MELUCCI	ANTONELLA	MLCNNL68D64L719R	DOCENTE
SERMONETA	DANIEL	SRMDNL78E06H501U	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 10,8
- 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)** 4
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** MONTEFORTE
- 9.2 Nome** GABRIELLA
- 9.3 Codice Fiscale** MNTGRL64H43E472M
- 9.4 Telefono** 07736553459
- 9.5 Cellulare** 3491269940
- 9.6 E-Mail** G.MONTEFORTE@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
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 E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI 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; OTALMOLOGIA; ORTOPIEDIA 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;
INFERMIERE	INFERMIERE;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MASTROIANNI	CLAUDIO	MSTCDM57B18I324H	DIRIGENTE MEDICO	<a href="#">CV EUROPEO IT prof Mastroianni.pdf</a>

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori**
- NAZIONALE

- 13 Metodo di Insegnamento**
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)

<b>14</b>	<b>E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI
<b>15</b>	<b>Quota di partecipazione?</b> (in euro)	0,00
<b>16</b>	<b>Numero partecipanti</b>	25
<b>17</b>	<b>Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18</b>	<b>Verifica presenza dei partecipanti</b>	• FIRMA DI PRESENZA
<b>19</b>	<b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	• CON QUESTIONARIO
<b>20</b>	<b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti</b> (facoltativo)	
<b>21</b>	<b>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</b>	<b>L'evento si avvale di partner?</b>	NO
<b>23</b>	<b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<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>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</b>	SI

[Indietro](#)[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586 **AGENAS NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**