



**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° 1809

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 DIRITTO ALLA SALUTE, FARMACI E QUALITA' DELLINFORMAZIONE
- 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 OSP. "S. MARIA GORETTI"
- 3 Periodo di svolgimento
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2017
- 3.2 Data inizio 15/07/2017
- 3.3 Data fine 15/07/2017
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 4
- 5 Obiettivi dell'evento
- 5.1 Obiettivo formativo MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, SPECIALIZZAZIONE E ATTIVITÀ' ULTRA SPEC IALISTICA
- 5.3 Acquisizione competenze di processo PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTIC E (EBM - EBN - EBP)
- 6 Programma dell'attività formativa [programma + CV 15.7.17.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DOCENTE
DEL GIACCIO	GIOVANNI	DLGGNN67P20H501Q	DOCENTE

LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DOCENTE
MAGNO	EUGENIA	MGNGNE76E46C352O	DOCENTE
MATTARELLI	RENATO	MTTRNT64B12E472B	DOCENTE
PAPPAGALLO	LAZZARO ANTONIO	PPPLZR69S11F284G	DOCENTE
VECCHIOTTI	CARLA	VCCRL51L45B649K	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati 5,8
- 8 Tipologia Evento CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE
- 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) 2
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa
- 9.1 Cognome MAGGI
- 9.2 Nome MANUEL
- 9.3 Codice Fiscale MGGMNL81A18E472S
- 9.4 Telefono 07736553480
- 9.5 Cellulare 07736553465
- 9.6 E-Mail FORMAZIONE@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Generale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DEL GIACCIO	GIOVANNI	DLGNN67P20H501Q	GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO"	cv_delgiaccio firmato.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/ relatori NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
 - PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti 25
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti
- FIRMA DI PRESENZA
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti
- CON ESAME ORALE
- 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

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