



**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° 2044

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 L'HOSPICE E IL MALATO TERMINALE
- 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 OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI
- 3 Periodo di svolgimento
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2017
- 3.2 Data inizio 25/11/2017
- 3.3 Data fine 25/11/2017
- 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 SPECIALISTIC A
- 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 -25.11.17 + cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
GRASSUCCI	LIDANO	GRSLDN61D17I712R	DOCENTE
MATTARELLI	RENATO	MTTRNT64B12E472B	DOCENTE

SAVINO	STEFANO	SVNSFN50T26E715U	DOCENTE
VECCHIOTTI	CARLA	VCCCRL51L45B649K	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	DLGGNN67P20H501Q	GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO"	<a href="#">cv_delgiaccio firmato.pdf</a>
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA	<a href="#">CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf</a>

- 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  | <a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a> |
| 22 L'evento si avvale di partner?  | NO   |
| 23 Dichiarazione Conflitto Interessi   | <a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>       |
| 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](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

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