



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°** 2152

**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

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	UMANIZZAZIONE DELLE CURE, SINERGIE CON IL VOLONTARIATO		
<b>2 Sede</b>	ITALIA		
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO		
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA		
<b>2.3 Comune</b>	FORMIA		
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA APPIA LATO NAPOLI		
<b>2.5 Luogo Evento</b>	SALA CONFERENZE P.O. SUD "DONO SVIZZERO"		
<b>3 Periodo di svolgimento</b>			
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2018		
<b>3.2 Data inizio</b>	03/04/2018		
<b>3.3 Data fine</b>	09/05/2018		
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>	32		
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>			
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI		
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI		
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE		
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE		
<b>5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza</b>	NO		
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">PROGR +CV.pdf</a>		
<b>6.1 Docenti e moderatori</b>			
	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
	LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J
	TURCO	LUCIO	TRCLCU57D13L736X
<b>7 Crediti assegnati</b>	48,8		

<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>	PRESENTE
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	24
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	MAGGIACOMO
<b>9.2 Nome</b>	DANIELA
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	MGGDNL84E70D708W
<b>9.4 Telefono</b>	0771779253
<b>9.5 Cellulare</b>	3663780655
<b>9.6 E-Mail</b>	D.MAGGIACOMO@AUSL.LATINA.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	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 E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALIA; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; RADIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; 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); RADIOLOGIA; RADIOLOGIA DIAGNOSTICA; 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
LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J	DIRIGENTE SANITARIO	<a href="#">CV-formato-europeoAMATO.pdf.pdf</a>

<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO</li> <li>• ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</li> <li>• ROLE-PLAYING</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>	20
<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</b> | <b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>  | • CON QUESTIONARIO                                   |
| <b>20</b> | <b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>   |  |
| <b>21</b> | <b>Sponsor</b>  |  |
| 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> |
| <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

 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**