



**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°** 2318

**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** MALATTIE VECCHIE E NUOVE ALLA LUCE DELLE MODERNE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIA SCARAVELLI
- 2.5 Luogo Evento** OSPEDALE S. MARIA GORETTI
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
- 3.2 Data inizio** 07/07/2018
- 3.3 Data fine** 07/07/2018
- 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 ATTIVITA' ULTRASPECIALISTICA
- 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 PRACTICE (EBM - EBN - EBP)
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma + CV.pdf](#)

### 6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DEL GIACCIO	GIOVANNI	DLGGNN67P20H501Q	DOCENTE
GRASSUCCI	LIDANO	GRSLDN61D17I712R	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DOCENTE
MAGNANI	ROBERTA	MGNRRR88P54D662F	DOCENTE

MATTARELLI

RENATO

MTRNT64B12E472B

DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	5,8															
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE															
<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>	2															
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>																
<b>9.1 Cognome</b>	MAROCCO															
<b>9.2 Nome</b>	ANGELA															
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	MRCNGL70C42G698D															
<b>9.4 Telefono</b>	07736553465															
<b>9.5 Cellulare</b>	07736553480															
<b>9.6 E-Mail</b>	FORMAZIONE@AUSL.LATINA.IT															
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Generale (Tutte le professioni)															
<b>11 Responsabili Scientifici</b>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Qualifica</th> <th>Curriculum Vitae</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL GIACCIO</td> <td>GIOVANNI</td> <td>DLGGNN67P20H501Q</td> <td>GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO"</td> <td><a href="#">cv_delgiaccio.pdf</a></td> </tr> <tr> <td>LOMBARDI</td> <td>ASSUNTA</td> <td>LMSNT64B45D708S</td> <td>DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA</td> <td><a href="#">CV_ASSUNTA_LOMBARDI_ultimo.pdf</a></td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae	DEL GIACCIO	GIOVANNI	DLGGNN67P20H501Q	GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO"	<a href="#">cv_delgiaccio.pdf</a>	LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA	<a href="#">CV_ASSUNTA_LOMBARDI_ultimo.pdf</a>
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae												
DEL GIACCIO	GIOVANNI	DLGGNN67P20H501Q	GIORNALISTA DE "IL MESSAGGERO"	<a href="#">cv_delgiaccio.pdf</a>												
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE FORMAZIONE ASL LATINA	<a href="#">CV_ASSUNTA_LOMBARDI_ultimo.pdf</a>												
<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE															
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> <li>• CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")</li> <li>• PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)</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>	25															
<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 Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CON ESAME ORALE</li> </ul>															
<b>20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>																
<b>21 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

