



**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°** 2536

**Edizione n°** 4

**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** APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA COME MODELLO CLINICO
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** TERRACINA
- 2.4 Indirizzo** VIA FIRENZE
- 2.5 Luogo Evento** SALA AVIS
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018
- 3.2 Data inizio** 15/11/2018
- 3.3 Data fine** 13/12/2018
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 20
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA
- 5.3 Acquisizione competenze di processo**
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema**
- 6 Programma dell'attività formativa** [Programma D1 +cv.pdf](#)

### 6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ACCUSANI	LUCIA	CCSLCU69T43F952K	DOCENTE
AMMENDOLA	ERMINIA	MMNRMN56H67L120P	DOCENTE
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DOCENTE
BUSCO	SUSANNA	BSCSNN59D43E472J	DOCENTE

CESAREO	ROBERTO	CSRRRT64T02C034Y	DOCENTE
CIRILLI	GIOVANNI	CRLGNN54P29H501Y	DOCENTE
DEL BONO	ALESSANDRO	DLBLSN62P28L120F	DOCENTE
DEL BORGO	COSMO	DLBCSM67H27D708L	DOCENTE
D'UVA	MARIO	DVUMRA59M15I179Y	DOCENTE
FORTE	ELISA	FRTLSE55H52D662P	DOCENTE
LANZA	GERARDO	LNZGRD50P09F448B	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DOCENTE
MAZZIOTTI	RAFFAELE	MZZRFL55L17D005I	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 20
- 8 Tipologia Evento** CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E STRUMENTALE
- 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)** 8
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** GERMANA
- 9.2 Nome** MACCHIARULO
- 9.3 Codice Fiscale** MCCGMN76A67E472E
- 9.4 Telefono** 07736553498
- 9.5 Cellulare** 07736553480
- 9.6 E-Mail** G.MACCHIARULO@AUSL.LATINA.IT
- 10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA; FARMACIA TERRITORIALE;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGLOGIA 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; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA 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; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DIRETTORE DI STRUTTURA	<a href="#">CV Arenare con firma.pdf</a>
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSNT64B45D708S	DIRETTORE UOC FORMAZIONE	<a href="#">CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf</a>

<b>12</b>	<b>Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE
<b>13</b>	<b>Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEZIONI MAGISTRALI</li> <li>• TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI</li> <li>• LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO</li> </ul>
<b>14</b>	<b>E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI
<b>15</b>	<b>Quota di partecipazione? (in euro)</b>	0,00
<b>16</b>	<b>Numero partecipanti previsti</b>	100
<b>17</b>	<b>Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18</b>	<b>Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIRMA DI PRESENZA</li> </ul>
<b>19</b>	<b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CON QUESTIONARIO</li> </ul>
<b>20</b>	<b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>	
<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.**  **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**