



**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° 2674

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** FOCUS E BILANCIO SULLA LEGGE GELLI AD UN ANNO DALL'ENTRATA IN VIGORE
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** AULA MAGNA PADIGLIONE PORFIRI
- 2.5 Luogo Evento** OSPEDALE S. M. GORETTI LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2019
- 3.2 Data inizio** 02/02/2019
- 3.3 Data fine** 02/02/2019
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 5
- 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 SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, SPECIALIZZAZIONE ULTRASPECIALISTICA
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI 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	DLGNN67P20H501Q	DOCENTE
GRASSUCCI	LIDANO	GRSLDN61D17I712R	DOCENTE
MAGNO	EUGENIA	MGNNGNE76E46C352O	DOCENTE

NAPOLETANO	SIMONA	NPLSMN85C61H501N	DOCENTE
RIZZO	AZZURRA	RZZZRR87T53G273B	DOCENTE
ROSSI	BELARDINO	RSSBRD59H03H501M	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 7,1
- 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** MAROCCO
- 9.2 Nome** ANGELA
- 9.3 Codice Fiscale** MRCNGL70C42G698D
- 9.4 Telefono** 07736553465
- 9.5 Cellulare** 07736553480
- 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"	cv_delgiaccio.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSBNT64B45D708S	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 dott.ssa Lombardi.pdf](#)**22 L'evento si avvale di partner?** NO**23 Dichiarazione Conflitto Interessi** [conflitto interessi evento dott.ssa Lombardi.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