

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

ESPOSITO Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA**Id Provider:** 29**Evento n°** 3036**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** APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA COME MODELLO CLINICO**2 Sede** ITALIA**2.1 Regione** LAZIO**2.2 Provincia** LATINA**2.3 Comune** APRILIA**2.4 Indirizzo** VIA GIUSTINIANO**2.5 Luogo Evento** AULA CONFERENZE**3 Periodo di svolgimento****3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2019**3.2 Data inizio** 11/09/2019**3.3 Data fine** 11/12/2019**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 24**5 Obiettivi dell'evento****5.1 Obiettivo formativo** 5 - 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 + cv DISTRETTO 1.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ACCUSANI	LUCIA	CCSLCU69T43F952K	DOCENTE
AMMENDOLA	ERMINIA	MMNRMN56H67L120P	DOCENTE
ARDIA	LUIGI	RDALGU55E20D708X	DOCENTE
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DOCENTE

BELLARDINI	PAOLA	BLPLA55M42E472A	DOCENTE
CARRECA	GIUSEPPINA	CRRGPP55M68A089P	DOCENTE
CENTANNI	MARCO	CNTMRC56C28H501P	DOCENTE
CESAREO	ROBERTO	CSRRRT64T02C034Y	DOCENTE
CIAMARRA	IDA	CMRDIA66L48B519B	DOCENTE
CIARLO	GIUSEPPE	CRLGPP60M09E798X	DOCENTE
CIRILLI	GIOVANNI	CRLGNN54P29H501Y	DOCENTE
COPPOLA	GIANLUCA	CPPGLC72M23H703I	DOCENTE
DE MEO	MARIA ANTONIETTA	DMEMNT56H54D123L	DOCENTE
DI LORENZO	CHERUBINO	DLRCRB75P24F839R	DOCENTE
DI MACCO	ERASMO	DMCRSM60D12D843W	DOCENTE
D'UVA	MARIO	DVUMRA59M15I179Y	DOCENTE
FABBRI	FRANCESCA	FBBFNC79L55L719J	DOCENTE
FANELLI	GLORIA PASQUA	FNLGRP78L51C978M	DOCENTE
FOFFI	CHIARA	FFFCHR81H65D003E	DOCENTE
GRAZIANO	ANTONIO	GRZNTN57B05B990E	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
PIRELLI	FRANCESCO	PRLFNC50B22H501N	DOCENTE
POTENZA	CONCETTA	PTNCCT60R52H501R	DOCENTE
RAVAZZOLO	NELIA	RVZNL81L66E472N	DOCENTE
ROSSELLA	VINCENZO	RSLVCN54P01I712Q	DOCENTE
ROSSI	BELARDINO	RSSBRD59H03H501M	DOCENTE
TOMEI	ALESSANDRA	TMOLSN78H41L719N	DOCENTE

7 Crediti assegnati	24
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)	16
9 Responsabile Segreteria Organizzativa	
9.1 Cognome	MAGGI MANUEL
9.2 Nome	MACCHIARULO GERMANA
9.3 Codice Fiscale	MCCGMN76A67E472E
9.4 Telefono	07736553480
9.5 Cellulare	07736553498
9.6 E-Mail	GERMANA.76@LIBERO.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; OTTALMOLOGIA; 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	DIRIGENTE FARMACISTA	CV Arenare con firma.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRETTORE UOC	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15 Quota di partecipazione?
(in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

100

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)**21 Sponsor****21.1 L'evento è sponsorizzato**

SI

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento

NO

21.3 Contratti di sponsorizzazione[MOD_ SPONSORIZZAZIONE_PROVIDER-SPONSOR.pdf](#)**Nome Sponsor**

PFIZER ESTABLISHED MEDICINE ITALY S.R.L.

Supporto finanziario Sponsor

3000,00

22 L'evento si avvale di partner?

NO

23 Dichiarazione Conflitto Interessi[conflitto_interessi_evento.pdf](#)**24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**

SI

25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016

SI

[Indietro](#)[Documenti](#)[Normativa](#)[Assistenza](#)[Link utili](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586