



Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA**Id Provider:** 29**Evento n°** 4417**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:****PAGATO****1 Titolo del programma formativo**

UMANIZZAZIONE DELLE CURE E DELLA VITA AL TEMPO DEL COVID 19: IMMUNOLOGIA PERCETTIVA DEL SECONDO CERVELLO IV EDIZIONE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

GAETA

2.4 Indirizzo

VIA SALITA DEI CAPPUCCINI

2.5 Luogo Evento

DISTRETTO FORMIA GAETA SLA RIUNIONE 16 B

3 Periodo di svolgimento**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento**

2022

3.2 Data inizio

24/05/2022

3.3 Data fine

24/05/2022

**4 Durata effettiva dell'attività formativa
(in ore non frazionabili)**

8

5 Obiettivi dell'evento**5.1 Obiettivo formativo**

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**5.3 Acquisizione competenze di processo**

ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

5.4 Acquisizione competenze di sistema**5.5 Livello di acquisizione**

ALTA COMPLESSITA' / ECCELLENZA

6 Programma dell'attività formativa[Programma Immunologia Percettiva 2022.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J	DOCENTE
TURCO	LUCIO	TRCLCU57D13L736X	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 12
- 8 Tipologia Evento** TRAINING INDIVIDUALIZZATO
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** IANNUCCI
- 9.2 Nome** SILVIA
- 9.3 Codice Fiscale** NNCSLV63L50D708S
- 9.4 Telefono** 0771779253
- 9.5 Cellulare** 3349914252
- 9.6 E-Mail** S.IANNUCCI@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
LA MURA	AMATO	LMRMTA59D18F230J	DIRIGENTE MEDICO	CV La Mura.pdf
TURCO	LUCIO	TRCLCU57D13L736X	DIRIGENTE AMBULATORIO PSICOBIOLOGIA	CV Turco-1 (Ripristinato).pdf

12 Setting di apprendimento

- 12.1 Contesto di attività** Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
- 12.2 Livello di attività** Entrambi
- 12.3 Tipologia di attività** Esercitativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?

NO

14 Rapporto tutor-discente

- 14.1 Tutor** 1
- 14.2 Discenti** 3

15 Quota di partecipazione?
(in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

15

17 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

18 Sistemi di valutazione delle attività

- 18.1 Soggetto valutatore** Valutazione da parte del responsabile del progetto
- 18.2 Oggetto della valutazione** Competenza, capacità, abilità acquisita
- 18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti**
 - QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)**20 Sponsor**

- 20.1 L'evento è sponsorizzato** NO
- 20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti** [autocertificazione finanziamento.pdf](#)

- | | | |
|-----------|---|--|
| 21 | L'evento si avvale di partner? | NO |
| 22 | Dichiarazione Conflitto Interessi
(obbligatoria in presenza di un partner) | conflitto_interessi_evento.pdf |
| 23 | Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
| 24 | 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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586