



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 6192

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

ICD-9 ASPETTI MANAGERIALI

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SAN MAGNO 5

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

19/12/2023

3.3 Data fine

19/12/2023

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

6

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

5.4 Acquisizione competenze di sistema

CLASSIFICAZIONE DELLE DIAGNOSI E DELLE PROCEDURE CLINICHE: AGGIORNAMENTI MANAGERIALI

6 Programma dell'attività formativa

[programma_del_corso.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
AGRESTI	MARIA GRAZIA	GRSMGR60T67H501E	DOCENTE
GRASSI	ALESSANDRO	GRSLSN86D07E463Z	DOCENTE

MARCHITTO	NICOLA	MRCNCL75L22H501S	DOCENTE
-----------	--------	------------------	---------

- 7 Crediti assegnati** 7,8
- 8 Tipologia Evento** CORSO DI AGGIORNAMENTO
- 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** NON PRESENTE
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** DE BONIS
- 9.2 Nome** MARINA
- 9.3 Codice Fiscale** DBNMRN74P53D708G
- 9.4 Telefono** 07736553002
- 9.5 Cellulare** 07736553002
- 9.6 E-Mail** M.DEBONIS@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
AGRESTI	MARIA GRAZIA	GRSMGR60T67H501E	DIRETTORE SOSTITUTO UOC MEDICINA TERRACINA-FONDI	cv agresti_compressed.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- 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**
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti**
(facoltativo) PRESENTAZIONI IN POWER POINT
- 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.pdf](#)

- | | | |
|-----------|---|--|
| 22 | L'evento si avvale di partner? | NO |
| 23 | Dichiarazione Conflitto Interessi
(obbligatoria in presenza di un partner) | 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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586