



Log Out C

<u>Home Page Ecm</u> > <u>Home Page</u> > <u>Gestione Eventi</u> > Residenziale

## **Formazione Residenziale**

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA Id Provider: 29

Evento n° 7142 Edizione n° 5

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della

prima infanzia?

Stato Evento:

PAGATO

NO

L 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** DISTRETTO 1

**2.5 Luogo Evento** VIA GIUSTINIANO SNC

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2024

**3.2 Data inizio** 27/11/2024

**3.3 Data fine** 11/12/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa 8

(in ore

5 Obiettivi dell'evento

**5.1 Obiettivo formativo** 4 - Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e

miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)

**5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA

5.3 Acquisizione competenze di processo

IL LAVORO IN "TEAM" DEI DIVERSI ATTORI DEL PROCESSO DI ASSISTENZA ECURA,A

COMINCIARE DAI PROFESSIONISTI C.D. "PRESCRITTORI", COINVOLTIATTIVAMENTE

NELLE ATTIVITÀ DI GOVERNO DELLA DOMANDA, ANCHEPERL'IMPORTANTE RUOLO

CHE RIVESTONO COME AGENTI DI PROMOZIONEDELLASALUTE ALLA CITTADINANZA.

**5.4 Acquisizione competenze di sistema**PROMUOVERE LA CULTURA DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA TRA I CLINICI

ELEPROFESSIONI SANITARIE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI, OSPEDALIERIETERRITORIALI. LA FINALITÀ È, DA UNA PARTE, MIGLIORARE LA QUALITÀDELLAPRESTAZIONE TERAPEUTICA FORNITA ALL'ASSISTITO, DIMINUENDO

ILFENOMENODELL'OVER TREATMENT E, DALL'ALTRA DI LIBERARE RISORSE, USATEIMPROPRIAMENTE, DA REINVESTIRE IN ALTRI PROCESSI

RISURSE, USATEIMPROPRIAMENTE, DA REINVESTIRE IN ALIRI PROCES

6 Programma dell'attività formativa <u>file unico\_agg\_ottobre.pdf</u>

## 6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
AGRESTI	MARIA GRAZIA	GRSMGR60T67H501E	DOCENTE
AMMENDOLA	ERMINIA	MMNRMN56H67L120P	DOCENTE
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DOCENTE
CIUFFREDA	MARCELLO	CFFMCL76P29H926P	DOCENTE
CRISPINO	PIETRO	CRSPTR76M08E919F	DOCENTE
DADDARIO	MARIA ELISABETTA	DDDMLS67P47B519D	DOCENTE
DEL BORGO	COSMO	DLBCSM67H27D708L	DOCENTE
DI MACCO	ERASMO	DMCRSM60D12D843W	DOCENTE
DI MANNO	GIANLUCA	DMNGLC85B26D662R	DOCENTE
DI PERNA	ALESSANDRA	DPRLSN80D57D708X	DOCENTE
D'UVA	MARIO	DVUMRA59M15I179Y	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
MASSICCI	ALESSIA	MSSLSS80D46A123N	DOCENTE
PAPA	RAFFAELE	PPARFL57L03F839J	DOCENTE
PORCELLI	FRANCO	PRCFNC64H25E472Y	DOCENTE
REA	GIAMMARCO	REAGMR90T03C034H	DOCENTE
VELLUCCI	ANGELA	VLLNGL92D44A341O DOCENTE	
VERSACI	FRANCESCO	VRSFNC58R05L117H	DOCENTE

7 Crediti assegnati

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

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** MACCHIARULO

9.2 Nome GERMANA

**9.3 Codice Fiscale** MCCGMN76A67E472E

**9.4 Telefono** 07736551

**9.5 Cellulare** 07736553498

9.6 E-Mail G.MACCHIARULO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
FARMACISTA	FARMACISTA PUBBLICO DEL SSN; FARMACISTA TERRITORIALE; FARMACISTA DI ALTRO SETTORE;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA 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 GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; 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	DIRIGENTE FARMACISTA	Arenare Loredana.pdf.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRETTORE UOC	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori **NAZIONALE** 13 Metodo di Insegnamento • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI • PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI) 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 0.00 15 Quota di partecipazione? (in euro) 16 Numero partecipanti previsti 100 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE Verifica presenza dei partecipanti 18 • FIRMA DI PRESENZA Verifica apprendimento dei partecipanti • PRODUZIONE/ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo) 21 Sponsor NO 21.1 L'evento è sponsorizzato 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 conflitto interessi evento.pdf (obbligatoria in presenza di un partner) 24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI 25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso SI 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

Powered by Age.Na.S.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - <u>LAZIO@PEC.AGENAS.IT</u> - cod. fisc 97113690586

