



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° 7277

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

CRONICITÀ LONG TERM : LA PRESA IN CARICO DEI MALATI CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

TERRACINA

2.4 Indirizzo

VIA FIRENZE 1

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE FIORINI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2024

3.2 Data inizio

20/12/2024

3.3 Data fine

20/12/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

7

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

22 - Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

1) RICONOSCIMENTO TIPOLOGIA DEL PAZIENTE CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI; 2) CAPACITÀ DI INDIVIDUARE LE PROFESSIONALITÀ CHE DEVONO ESSERE INSERITE ALL'INTERNO DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) ; 3) CONOSCENZA DEI NUOVI MODELLI DI GESTIONE TERRITORIALE DESCRITTI NEL DM 77/22 E NEL PNRR ; 4) RICONOSCIMENTO DEI SETTING ASSISTENZIALI APPROPRIATI PER PAZIENTI CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI; 5) CONSAPEVOLEZZA ALL'APPROCCIO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA AL MALATO CON BISOGNO COMPLESSO;

5.3 Acquisizione competenze di processo

1) COMUNICAZIONE EFFICACE TRA PROFESSIONISTI, CON IL PAZIENTE, I MMG, LE FAMIGLIE O CAREGIVER; 2) INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

5.4 Acquisizione competenze di sistema

1) APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EBP, EBM, EBN; 2) LINEE GUIDA, PROTOCOLLO, PROCEDURE; 3) PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTO DI GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE;

5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza NO

6 Programma dell'attività formativa [PROGRAMMA DETTAGLIATO.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BOTTIGLIA	ALESSIA	B TTLSS90H51L120B	DOCENTE
CIARLO	GIUSEPPE	C RLGP60M09E798X	DOCENTE
CONTI	SARA	C NTSRA91A64G838N	DOCENTE
FACCI	GIULIA	F CCGLI97H51L120Y	DOCENTE
FANTIGROSSI	IRENE	F NTRNI83R67I712N	DOCENTE
LEPONE	ATTILIO	L PNTTL93R13D708G	DOCENTE
LOMBARDI	MANUELA	L MBMNL82E45G838X	DOCENTE
MARCHETTI	GABRIELLA	M RCMGB85D51I712F	DOCENTE
ROMANO	ANTONETTA	R MNNNT67S70D662H	DOCENTE

7 Crediti assegnati 7,6

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) 2

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome LOMBARDI
9.2 Nome MANUELA
9.3 Codice Fiscale LMBMNL82E45G838X
9.4 Telefono 3480414530
9.5 Cellulare 07736551
9.6 E-Mail MAN.LOMBARDI@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
CIARLO	GIUSEPPO	C RLGP60M09E798X	DIRIGENTE MEDICO	CV ciarlo giuseppe 2024 per dg lazio.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- 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 50

17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE

- | | |
|--|--|
| 18 Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• FIRMA DI PRESENZA• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
| 19 Verifica apprendimento dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA |
| 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.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](#)