



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 8162

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

AUDIT CLINICI-ORGANIZZATIVI DEL TEAM DI NEURONCOLOGIA DELLA ASL DI LATINA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI - SALA RIUNIONI DIREZIONE MEDICA

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2025

3.2 Data inizio

04/11/2025

3.3 Data fine

30/12/2025

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

30

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

CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA

5.3 Acquisizione competenze di processo

INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

5.4 Acquisizione competenze di sistema

APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE

6 Programma dell'attività formativa

[programma_neuro-oncologia_2025.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Ruolo |
|---------|------|----------------|-------|
|---------|------|----------------|-------|

| | | | |
|------------|------------|-------------------|---------|
| FIORENTINO | FRANCESCO | FRNFNC85H13D086X | DOCENTE |
| NOTARIANNI | ERMANNNO | NTRRRNN71A19E472H | DOCENTE |
| POMPUCCI | ANGELO | PMPNGL66E25B842B | DOCENTE |
| SPINELLI | GIAN PAOLO | SPNGPL75H29H501T | DOCENTE |
| SPOTO | CHIARA | SPTCHR83E61G371E | DOCENTE |

7

Crediti assegnati

30

8

Tipologia Evento

CONFERENZE CLINICO-PATOLOGICHE VOLTE ALLA PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE EPICRITICA INTERDISCIPLINARE DI SPECIFICI CASI CLINICI

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

TADDEI

9.2 Nome

GRAZIANO

9.3 Codice Fiscale

TDDGZN82M30M082F

9.4 Telefono

3484250023

9.5 Cellulare

3484250023

9.6 E-Mail

G.TADDEI@AUSL.LATINA.IT

10

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

| Professione | Discipline |
|--------------------|---|
| MEDICO CHIRURGO | ONCOLOGIA; RADIOTERAPIA; NEUROCHIRURGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; MEDICINA NUCLEARE; RADIODIAGNOSTICA; |

11

Responsabili Scientifici

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Qualifica | Curriculum Vitae |
|---------|----------|------------------|------------------|-------------------------------|
| TADDEI | GRAZIANO | TDDGZN82M30M082F | DIRIGENTE MEDICO | cv_taddei.pdf |

12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13

Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- 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

30

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)

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 [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 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