



**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° 8168

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

LA RETE ICTUS NELLA ASL LATINA: DAL TRATTAMENTO DELLA FASE ACUTA ALLA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI PALAZZINA DIREZIONALE

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI AULE AZIENDALI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2025

3.2 Data inizio

14/11/2025

3.3 Data fine

14/11/2025

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

7

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, IVI INCLUSE LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DIGENERE

5.3 Acquisizione competenze di processo

DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

5.4 Acquisizione competenze di sistema

APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

6 Programma dell'attività formativa

[Programma corso Stroke 2025.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALESSIANI	MICHELE	LSSMHL92B12D542Y	DOCENTE
BARBERI	ANTONIO	BRBNTN69P22E472M	DOCENTE
COLAIORI	IGINO	CLRGNI87L22F839N	DOCENTE
DI ROSA	RITA	DRSRTI62L44E472E	DOCENTE
DITO	RAFFAELE	DTIRFL86A04H501L	DOCENTE
FUSCO	VERONICA	FSCVNC91B49E472V	DOCENTE
MESSINA	MASSIMO	MSSMSM74R17A192P	DOCENTE
MONTELEONE	FABRIZIA	MNTFRZ81A58L049J	DOCENTE
NOTARIANNI	ERMANNIO	NTRRNN71A19E472H	DOCENTE
PELLE	GIUSEPPE	PLLGPP79M10M208U	DOCENTE
PIRAGINE	GENOEFFA	PRGGFF74P49D086F	DOCENTE
SICA	FRANCESCO	SCIFNC84P28Z133M	DOCENTE
TIBALDI	GREGORIO	TBLGGR59T14F839V	DOCENTE
TIBALDI	GREGORIO	TBLGGR59T14F839V	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 9,1
- 8 Tipologia Evento** CORSI DI FORMAZIONE E/O APPLICAZIONE IN MATERIA DI COSTRUZIONE, DISSEMINAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI
- 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** MONTEFORTE
- 9.2 Nome** GABRIELLA
- 9.3 Codice Fiscale** MNTGRL64H43E472M
- 9.4 Telefono** 07736556275
- 9.5 Cellulare** 3491269940
- 9.6 E-Mail** G.MONTEFORTE@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 |
|------------|-----------|------------------|---------------------------------------|---|
| MONTEFORTE | GABRIELLA | MNTGRL64H43E472M | DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE UOS UTN | CV Monteforte Gabriella.pdf |
- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - 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
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 25
- 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](#)