



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



age.nas.

Log Out

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

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 8297

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: PAGATO

1 Titolo del programma formativo VIGILANZA SULLA RETE TERRITORIALE DEL FARMACO. LA FARMACIA CHE CAMBIA: DAL FARMACO AL SERVIZIO

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia LATINA

2.3 Comune LATINA

2.4 Indirizzo VIA EMANUELE FILIBERTO, 14

2.5 Luogo Evento HOTEL EUROPA

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2025

3.2 Data inizio 23/11/2025

3.3 Data fine 23/11/2025

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 7

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo 25 - Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

COMPRENDERE IL QUADRO NORMATIVO ATTUALE E LE SUE IMPLICAZIONI OPERATIVE; • IDENTIFICARE LE RESPONSABILITÀ DEL FARMACISTA NELL'AMBITO DELLA VIGILANZA; • CONOSCERE I REQUISITI STRUTTURALI NECESSARI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI; • ADOTTARE BUONE PRATICHE PER LA GESTIONE DELLA FARMACIA IN UN'OTTICA DI SERVIZIO E PROSSIMITÀ AL CITTADINO.

5.3 Acquisizione competenze di processo

5.4 Acquisizione competenze di sistema

6 Programma dell'attività formativa

[Programma La Farmacia che cambia dal farmaco al servizio 23.11.2025.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ARENARE	LOREDANA	RNRLLDN65R57I410Z	DOCENTE

DI MANNO	GIANLUCA	DMNGLC85B26D662R	DOCENTE
GENOVESI	CESARE	GNVCRN95R21H501N	DOCENTE
GIOVINAZZI	EMANUELA	GVNMNL79H63H501T	DOCENTE
PENNACCHIO	ROBERTO	PNNRRT55R30H501A	DOCENTE
VELLUCCI	ANGELA	VLLNGL92D44A341O	DOCENTE

7 Crediti assegnati

7

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**

VELLUCCI

9.2 Nome

ANGELA

9.3 Codice Fiscale

VLLNGL92D44A341O

9.4 Telefono

07736553971

9.5 Cellulare

07736551

9.6 E-Mail

A.VELLUCCI@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;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
ARENARE	LOREDANA	RNRLDN65R57I410Z	DIRETTORE UOC FARMACIA TERRITORIALE	CV_Loredana.Arenare.pdf
PENNACCHIO	ROBERTO	PNNRRT55R30H501A	PRESIDENTE ORDINE DEI FARMACISTI	CV-Roberto.Pennacchio.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

100

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPIGA

- 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](#)