



**REGIONE  
LAZIO**

**E.C.M.**



agenas.

ESPOSITO Log Out

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

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 1342

**Edizione n°** 2

**Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?** **SI**

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

**Stato Evento:** **VALIDO**

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	COMPONENTI COMUNICATIVE DI GESTIONE EMOZIONALE DELL'OPERATORE DEL DSM		
<b>2 Sede</b>	ITALIA		
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO		
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA		
<b>2.3 Comune</b>	SABAUDIA		
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA CONTE VERDE		
<b>2.5 Luogo Evento</b>	CSM		
<b>3 Periodo di svolgimento</b>			
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2016		
<b>3.2 Data inizio</b>	25/10/2016		
<b>3.3 Data fine</b>	22/11/2016		
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>	12		
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>			
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI		
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI		
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE (12		
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP		
<b>5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza</b>	NO		
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">Programma 2 + cv.pdf</a>		
<b>6.1 Docenti/Relatori/Tutor</b>			
	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
	COZZI	EMANUELE	CZZMNL50S30I838S
	TRIEPI	PASQUALE	TRPPQL61H13E472C
<b>7 Crediti assegnati</b>	16		

- 8 Tipologia Evento** CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE
- 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)** 5
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** FRAULIN
- 9.2 Nome** GIOVANNA
- 9.3 Codice Fiscale** FRLGNN60P61E472B
- 9.4 Telefono** 07736551
- 9.5 Cellulare** 3384746407
- 9.6 E-Mail** G.FRAULIN@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
CARFAGNA	LINO	CRFLNI54B27G698D	DIRETTORE DSM	<a href="#">C.V. Dr. L. Carfagna.pdf</a>

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
  - 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** 25
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
  - SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- CON QUESTIONARIO
- 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](#)

**24** Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

**25** Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

