



**REGIONE  
LAZIO**

*E.C.M.*



agenas.

ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

## Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1580

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: VALIDO

1	Titolo del programma formativo	LAVORO IN EQUIPE: GESTIONE DEI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI NEL CSM
2	Sede	ITALIA
	2.1 Regione	LAZIO
	2.2 Provincia	LATINA
	2.3 Comune	LATINA
	2.4 Indirizzo	VIALE P.L. NERVI TORRINO 1
	2.5 Luogo Evento	CSM
3	Periodo di svolgimento	
	3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2017
	3.2 Data inizio	16/03/2017
	3.3 Data fine	21/12/2017
4	Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	54
5	Obiettivi dell'evento	
	5.1 Obiettivo formativo	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
	5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	STABILIZZAZIONE DELLE PROCEDURE CLINICO-ASSISTENZIALI DI CASI CLINICI NELL'OTTICA DI UN INTERVENTO CONDIVISO ALL'INTERNO DELL'EQUIPE
	5.3 Acquisizione competenze di processo	DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE CLINICO-ASSISTENZIALI AL FINE DI CONDIVIDERE ED UNIFORMARE LE PROCEDURE D'INTERVENTO
	5.4 Acquisizione competenze di sistema	ACQUISIZIONE DI UN'OTTICA DI INTERVENTO SULLE PROCEDURE CLINICO- ASSISTENZIALI AL FINE DI IMPLEMENTARE UNA METODICA CONDIVISA
	5.5 Livello di acquisizione	SVILUPPO / MIGLIORAMENTO
	5.6 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza	NO
6	Programma dell'attività formativa	<a href="#">Programma +CV.pdf</a>
	6.1 Docenti/ Relatori/ Tutor	

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COZZI	EMANUELE	CZZMNL50S30I838S	DOCENTE
GABRIELLI	ANNA MARIA	GBRNMRS7L56E472L	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati 50
- 8 Tipologia Evento GRUPPI DI MIGLIORAMENTO
- 8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE
- 8.2 Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative) No
- 8.3 Partecipazione di un docente/ tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo No
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa
- 9.1 Cognome FRAULIN
- 9.2 Nome GIOVANNA
- 9.3 Codice Fiscale FRLGNN69P61E472B
- 9.4 Telefono 07736556505
- 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
COZZI	EMANUELE	CZZMNL50S30I838S	DIRIGENTE PSICOLOGO	<a href="#">cv_cozzi.pdf</a>

- 12 Setting di apprendimento
- 12.1 Contesto di attività Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
- 12.2 Livello di attività Entrambi
- 12.3 Tipologia di attività Osservativa
- 13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative? NO
- 14 Rapporto tutor-discente
- 14.1 Tutor
- 14.2 Discenti
- 15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti 30
- 17 Verifica presenza dei partecipanti
- FIRMA DI PRESENZA
  - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 18 Sistemi di valutazione delle attività
- 18.1 Soggetto valutatore Autovalutazione
- 18.2 Oggetto della valutazione Competenza, capacità, abilità acquisita
- 18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti
- CON QUESTIONARIO
- 19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti

(facoltativo)

20 Sponsor

20.1 L'evento è sponsorizzato NO

20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento NO

20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti [autocertificazione finanziamento.pdf](#)

21 L'evento si avvale di partner? NO

22 Dichiarazione Conflitto Interessi [conflitto interessi evento.pdf](#)

23 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

24 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

