



Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 3339

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 DSM
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	AULA PALAZZINA DIREZIONALE - OSPEDALE S.M. GORETTI DI LATINA
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2019
3.2 Data inizio	19/11/2019
3.3 Data fine	10/12/2019
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	24
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	22 - Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, socio-sanitari, e socio-assistenziali
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	ACQUISIZIONE DEGLI STRUMENTI FINALIZZATI ALLA CONSAPEVOLEZZA E ALL'INTERVENTO STRATEGICO
5.3 Acquisizione competenze di processo	COSTRUZIONE DI PROGETTI INDIVIDUALI DA PARTE DEGLI OPERATORI DELLA ASL DI LATINA
5.4 Acquisizione competenze di sistema	DEFINIZIONE PROGETTUALE, CONTATTI DI RETE FRA LE VARIE STRUTTURE
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	programma.pdf
6.1 Docenti e moderatori	

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CHIANESE	RAFFAELE	CHNRFL57D01F352S	DOCENTE
DI LELIO	ANNA	DLLNNA56S43I892I	DOCENTE
FIORAVANTI	PAOLA	FRVPLA55C51E263F	DOCENTE
GABRIELLI	ANNA MARIA	GBRNMRS7L56E472L	DOCENTE
GIARDINO	MARIA PAOLA	GRDMPL56D69D662R	DOCENTE
LAFAVIA	GIORGIA	LFVGRG78D52I712I	DOCENTE
LIBERATI	DAMIEN	LBRDMN82H06Z110X	DOCENTE
LUCARINI	VINCENZO	LCRVCN60L23I712I	DOCENTE
MARINUCCI	SABRINA	MRNSRN70L50I804B	DOCENTE
POLLI	LORENZO	PLLLNZ57P06L120W	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 36
- 8 Tipologia Evento** TRAINING INDIVIDUALIZZATO
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** FRAULIN
- 9.2 Nome** GIOVANNA
- 9.3 Codice Fiscale** FRLGNN69P61E472B
- 9.4 Telefono** 07736556670
- 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
GIARDINO	MARIA PAOLA	GRDMPL56D69D662R	DIRIGENTE PSICOLOGO	CV Giardino_ultimo.pdf

12 Setting di apprendimento

- 12.1 Contesto di attività** Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
- 12.2 Livello di attività** Di gruppo
- 12.3 Tipologia di attività** Esecutiva-Operativa

- 13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?** NO

14 Rapporto tutor-discente

- 14.1 Tutor** 1
- 14.2 Discenti** 3

- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00

- 16 Numero partecipanti previsti** 50

- 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

- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

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 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

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

 **agenas.s.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI