



**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° 664

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** MEDIAZIONE: STRUMENTI E METODI
- 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** OSP. SANTA MARIA GORETTI
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2015
- 3.2 Data inizio** 14/09/2015
- 3.3 Data fine** 12/10/2015
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 20
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** MULTICULTURALITA' E CULTURA DELL' ACCOGLIENZA. NELL' ATTIVITÀ SANITARIA
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali**
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** INTRODUZIONE AGLI STRUMENTI DI MEDIAZIONE. PROBLEMATICHE GIUDIZIARIE INERENTI LE DIPENDENZE E I RELATIVI PIANI DI TRATTAMENTO (TRIBUNALE E SERD) - SENSIBILIZZAZIONE AI DIVERSI STILI E COMPORTAMENTI DI SALUTE NEGLI UTENTI EXTRA COMUNITARI IMMIGRATI
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** MEDIAZIONE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE
- 6 Programma dell'attività formativa** [programma e cv.pdf](#)
- 6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BELLI	MARIA CONCETTA	BLLMCN57D48E472Q	DOCENTE
CAMPOLI	LAURA MATILDE	CPLMT63H58I712C	DOCENTE
CAPODILUPO	ANTONIO	CPDNTN48D03G698R	DOCENTE

CARRECA	GIUSEPPINA	CRRGPP55M68A089P	DOCENTE
COLUZZI	MARILISA	CLZMLS64T48F937T	DOCENTE
PANNUNZIO	EMMA	PNNMME58E48E472S	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 27,5
- 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)** 15
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** CAPODILUPO
- 9.2 Nome** ANTONIO
- 9.3 Codice Fiscale** CPDNTN48D03G698R
- 9.4 Telefono** 0773910825
- 9.5 Cellulare** 3292609052
- 9.6 E-Mail** A.CAPODILUPO@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 |
|------------|----------|------------------|---|---|
| CAPODILUPO | ANTONIO | CPDNTN48D03G698R | PSICOLOGO | CV_Capodilupo Antonio firmato.pdf |
| COLUZZI | MARILISA | CLZMLS64T48F937T | OSTETRICA, ESPERTA DI DIRITTO SANITARIO, COMUNICA | CV COLUZZI.pdf |
- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
 - PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti** 50
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
 - SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI
 - SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- CON QUESTIONARIO
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti** FILES LEZIONI IN POWERPOINT

(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 - cod. fisc 97113690586