



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

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° 5936

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:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

LA GESTIONE DEL PAZIENTE PSICOTICO IN AMBITO TERRITORIALE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI PALAZZINA DIREZIONALE

2.5 Luogo Evento

PALAZZINA DIREZIONALE

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

23/10/2023

3.3 Data fine

11/12/2023

**4 Durata effettiva dell'attività formativa
(in ore non frazionabili)**

24

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

10 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE

5.3 Acquisizione competenze di processo

ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa

[Programma.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
---------	------	----------------	-------

CARLETTI	MASSIMILIANO RUGGERO	CRLMSM64B05Z112V	DOCENTE
CASALDI	MARCO	CSLMRC68R27F880C	DOCENTE
CASILLO	CRISTINA	CSLCST71H47E472L	DOCENTE
CUDA	VALENTINA	CDUVNT87S66A341Y	DOCENTE
DE MEI	CARLO	DMECRL62A23H501S	DOCENTE
FIORAVANTI	PAOLA	FRVPLA55C51E263F	DOCENTE
GIORGI	ELEONORA	GRGLNR85P47A323D	DOCENTE
IONTA	GIUSEPPE	NTIGPP58H07F224C	DOCENTE
PATTI	MARIA FRANCESCA	PTTMFR74H55M088S	DOCENTE
POLIDORI	LORELLA	PLDLLL59L63E472H	DOCENTE
POLLI	LORENZO	PLLLNZ57P06L120W	DOCENTE
PORCELLI	BRUNO	PRCBRN58R20A707J	DOCENTE
SCHIFANO	CARMELO	SCHCML58P03A341A	DOCENTE
TRIEPEI	PASQUALE	TRPPQL61H13E472C	DOCENTE
ZANNELLA	ANNA	ZNNNNA65C42C034I	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 38,4
- 8 Tipologia Evento** GRUPPI DI MIGLIORAMENTO
- 8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento** GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO
- 8.2 Redazione di un documento conclusivo** Sì
(ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)
- 8.3 Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo** Sì
- 9 Responsabile Segreteria Organizzativa**
- 9.1 Cognome** FRAULIN
- 9.2 Nome** GIOVANNA
- 9.3 Codice Fiscale** FRLGNN69P61E472B
- 9.4 Telefono** 07736556826
- 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
FIORAVANTI	PAOLA	FRVPLA55C51E263F	DIRETTORE UOC	CV Fioravanti P..pdf

12 Setting di apprendimento

- 12.1 Contesto di attività** Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
- 12.2 Livello di attività** Individuale
- 12.3 Tipologia di attività** Osservativa

- 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?** 0,00
(in euro)

- | | | |
|-------------|---|--|
| 16 | Numero partecipanti previsti | 40 |
| 17 | Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• FIRMA DI PRESENZA• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
| 18 | Sistemi di valutazione delle attività | |
| 18.1 | Soggetto valutatore | Valutazione da parte del responsabile del progetto |
| 18.2 | Oggetto della valutazione | Competenza, capacità, abilità acquisita |
| 18.3 | Verifica Apprendimento Partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• 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 (obbligatoria in presenza di un partner) | 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](#)