



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° 7006

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 VECCHIE E NUOVE SFIDE IN PSICHIATRIA

2 Sede ITALIA

2.1 Regione LAZIO

2.2 Provincia LATINA

2.3 Comune LATINA

2.4 Indirizzo VIA CANOVA, 04100 LATINA

2.5 Luogo Evento AULA MAGNA PADIGLIONE PORFIRI P.O. NORD

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2024

3.2 Data inizio 14/10/2024

3.3 Data fine 25/11/2024

4 Durata effettiva dell'attività formativa 32
(in ore non frazionabili)

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 CI SI PREFIGGE DI MIGLIORARE LE COMPETENZE EPIDEMIOLOGICHE DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

5.3 Acquisizione competenze di processo GLI OBIETTIVI DI QUESTO CORSO SONO L'ACQUISIZIONE DI BUONE PRATICHE CLINICHE, IL MIGLIORAMENTO DELL'INTERAZIONE DELL'EQUIPE

5.4 Acquisizione competenze di sistema ELABORAZIONE DI PROTOCOLLI INTERNI E CONDIVISI

5.5 Livello di acquisizione SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa [cv_compressed-1-40.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANGELONE	MASSIMILIANO	NGLMSM69T10H501W	DOCENTE

BALDI	SIMONA	BLDSMN80S59F839Q	DOCENTE
CASALDI	MARCO	CSLMRC68R27F880C	DOCENTE
CASILLO	CRISTINA	CSLCST71H47E472L	DOCENTE
CUDA	VALENTINA	CDUVNT87S66A341Y	DOCENTE
DI MARIO	ANTONIO	DMRNTN90C08D003T	DOCENTE
FIORAVANTI	PAOLA	FRVPLA55C51E263F	DOCENTE
GIORGI	ELEONORA	GRGLNR85P47A323D	DOCENTE
IONTA	GIUSEPPE	NTIGPP58H07F224C	DOCENTE
MONACELLI	GIACOMO	MNCGCM59L17E472Y	DOCENTE
PALMERI	FRANCESCA	PLMFNC77C65A345B	DOCENTE
PATTI	MARIA FRANCESCA	PTTMFR74H55M088S	DOCENTE
PORCELLI	BRUNO	PRCBRN58R20A707J	DOCENTE
RIZZO	AZZURRA	RZZZRR87T53G273B	DOCENTE
SCHIFANO	CARMELO	SCHCML58P03A341A	DOCENTE
SELLACCI	MICHELE	SLLMHL56S08L120B	DOCENTE
SPACCA	ANTONELLA	SPCNNL81D66A515V	DOCENTE
STRAMACCONI	ANDREA	STRNDR73C11G148B	DOCENTE
TRIEPI	PASQUALE	TRPPQL61H13E472C	DOCENTE
ZISA	GIOVANNA	ZSIGNN67C50I838Z	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 48
- 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** 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** 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** 2
- 14.2 Discenti** 10
- 15 Quota di partecipazione?** 0,00
(in euro)

- 16 Numero partecipanti previsti** 80

- 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 (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](#)