



**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° 916

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** ANALISI E CONDIVISIONE DEI PERCORSI TERRITORIALI DI NATURA RIABILITATIVA NELLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
- 2 Sede** ITALIA
 - 2.1 Regione** LAZIO
 - 2.2 Provincia** LATINA
 - 2.3 Comune** LATINA
 - 2.4 Indirizzo** LATINA-TERRACINA-FORMIA
 - 2.5 Luogo Evento** ASL LATINA
- 3 Periodo di svolgimento**
 - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2016
 - 3.2 Data inizio** 25/02/2016
 - 3.3 Data fine** 30/11/2016
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 32
- 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** TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
 - 5.3 Acquisizione competenze di processo** INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
 - 5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
 - 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-cv.pdf](#)
 - 6.1 Docenti/Relatori/Tutor**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo

GASBARRONI	MAURIZIO	GSBMRZ55T03Z614L	DOCENTE
------------	----------	------------------	---------

- 7 Crediti assegnati** 32
- 8 Tipologia Evento** Audit Clinico e/o Assistenziale
- 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
GASBARRONI	MAURIZIO	GSBMRZ55T03Z614L	PSICOLOGO	Gasbarroni Maurizio0001.pdf

12 Setting di apprendimento

- 12.1 Contesto di attività** Extra-operativo (Es: Gruppi di lavoro o di studio, Gruppi di Ricerca)
- 12.2 Livello di attività** Di gruppo
- 12.3 Tipologia di attività** Elaborativa, di studio o di ricerca

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

14 Rapporto tutor-discente

- 14.1 Tutor**
- 14.2 Discenti**

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

- 16 Numero partecipanti** 30

17 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- RELAZIONE FIRMATA DAL RESPONSABILE E DAL PROVIDER
- SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI
- 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** Risultato operativo(report, relazione, studio, etc.)
- 18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti**
- RELAZIONE FIRMATA DAL RESPONSABILE E DAL PROVIDER

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 - cod. fisc 97113690586