



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: E20ECONVEGNI

Id Provider: 432

Evento n° 434866

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo	MENTAL HEALTH RECOVERY STAR™: UNO STRUMENTO PER MISURARE I PROCESSI DI RECOVERY NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE -CORSO BASE
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	MOLISE
2.2 Provincia	CAMPOBASSO
2.3 Comune	GAMBATESA
2.4 Indirizzo	VIA XXIV MAGGIO, 4
2.5 Luogo Evento	STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA "GIOVANNI FALCONE"
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2025
3.2 Data inizio	20/02/2025
3.3 Data fine	21/02/2025
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	12
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	<ul style="list-style-type: none"> • LA RECOVERY STAR™ È UNO STRUMENTO ELABORATO DA TRIANGLE CONSULTING NEL 2011 SU MANDATO DEL MENTAL HEALTH PROVIDERS FORUM. È IL PRODOTTO DI UNA RICERCA-AZIONE CONDOTTA CON LA PARTECIPAZIONE DI OPERATORI ED UTENTI DI DIVERSI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DI AREA LONDINESE UTILIZZANDO METODI QUALITATIVI E QUANTITATIVI. LA SUA FINALITÀ È QUELLA DI SUPPORTARE L'UTENTE ED IL SUO OPERATORE DI RIFERIMENTO NELLA DEFINIZIONE, NEL MONITORAGGIO E NELLA VALUTAZIONE DEI PERCORSI DI CURA E RIABILITAZIONE BASATI SUI PRINCIPI DELLE PRATICHE ORIENTATE ALLA GUARIBILITÀ. IL CORSO SI PROPONE DI: O PRESENTARE E APPROFONDIRE IL CONCETTO DI RECOVERY O ABILITARE I DISCENTI ALL'UTILIZZO DELLA RECOVERY STAR PER LA CO-PRODUZIONE DEI PERCORSI DI CURA DEGLI UTENTI, IN LINEA CON L'ASSUNTO FONDAMENTALE CHE LA CO-PRODUZIONE MIGLIORA GLI ESITI DI SALUTE.
5.3 Acquisizione competenze di processo	
5.4 Acquisizione competenze di sistema	

6 Programma dell'attività formativa [File unico.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
LISCIDINI	ILARIA	LSCLR177B52I829I	RELATORE
PALOSCHI	LETIZIA	PLSLTZ02C68B157C	RELATORE
SCARSATO	GIANPAOLO	SCRGPL69H29B157Z	RELATORE

7 Crediti assegnati 12**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** NON PRESENTE**9 Responsabile Segreteria Organizzativa**

9.1 Cognome CARLUCCI

9.2 Nome SABINO

9.3 Codice Fiscale CRLSBN78M03L328Q

9.4 Telefono 0883954886

9.5 Cellulare 3929238073

9.6 E-Mail CRISTINA@E20ECONVEGNI.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	TERAPISTA OCCUPAZIONALE; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; RADIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
INFERMIERE	INFERMIERE;
EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DE MATTIA	NICOLA	DMTNCL61T22D643Y	SPECIALISTA IN PSICHIATRIA DIRETTORE SANITARIO CUS	CV De Mattia.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 45
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** NAZIONALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (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 assenza finanziamenti.pdf](#)
- 22 L'evento si avvale di partner?** NO
- 23 Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner)** [CONFLITTO INTERESSI EVENTO.pdf](#)
- 24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?** SI
- 25 Il provider dichiara di aver sottoposto al responsabile scientifico, docenti, relatori, tutor e moderatori l'informativa consultabile al seguente link: [INFORMATIVA FORMATORI \(Informativa NAZIONALE formatori corsi ECM\)](#). Il provider si impegna, inoltre, a sottoporre ai discenti dell'evento l'informativa reperibile al seguente link: [INFORMATIVA PARTECIPANTI Informativa NAZIONALE Partecipanti corsi ECM](#).** SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)