



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



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

ESPOSITO [Log Out](#)

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1312

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	PATOLOGIE STRESS-CORRELATE: DAI SINTOMI VAGHI ED ASPECIFICI ALLA DIAGNOSTICA PERSONALIZZATA PER UNA EFFICACE PREVENZIONE E ADEGUATA TERAPIA
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	2016
3.2 Data inizio	10/10/2016
3.3 Data fine	13/10/2016
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	16
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	IMPLEMENTAZIONE CONOSCENZE E SVILUPPO COMPETENZE SUL TEMA DELLO STRESS E DELLE PATOLOGIE STRESS-CORRELATE
5.3 Acquisizione competenze di processo	FORNIRE CONOSCENZE SPECIFICHE DAL PUNTO DI VISTA DELLA PSICOLOGIA DELLA SALUTE SULLA RELAZIONE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON PROBLEMATICHE CORRELATE ALLO STRESS
5.4 Acquisizione competenze di sistema	CONOSCENZA NUOVE TECNICHE DI DIAGNOSI E TERAPIA DELLE PATOLOGIE STRESS-CORRELATE
6 Programma dell'attività formativa	Corso Stress programma_cv.pdf
6.1 Docenti/Relatori/Tutor	

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Ruolo

BUSINARO	RITA	BSNRTI54S65H501P	DOCENTE	
7 Crediti assegnati		21		
8 Tipologia Evento		CORSI DI FORMAZIONE E/O APPLICAZIONE IN MATERIA DI COSTRUZIONE, DISSEMINAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI		
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)		10		
9 Responsabile Segreteria Organizzativa				
9.1 Cognome		BUSINARO		
9.2 Nome		RITA		
9.3 Codice Fiscale		BSNRTI54S65H501P		
9.4 Telefono		07731757220		
9.5 Cellulare		3385951659		
9.6 E-Mail		RITA.BUSINARO@UNIROMA1.IT		
10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo		Generale (Tutte le professioni)		
11 Responsabili Scientifici				
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BUSINARO	RITA	BSNRTI54S65H501P	PROFESSORE ASSOCIATO UNIVERSITÀ DI ROMA SAPIENZA S	Businaro CV italiano.pdf
12 Rilevanza dei docenti/relatori		NAZIONALE		
13 Metodo di Insegnamento		<ul style="list-style-type: none"> • LEZIONI MAGISTRALI • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI • 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)		30,00		
16 Numero partecipanti		50		
17 Provenienza presumibile dei partecipanti		REGIONALE		
18 Verifica presenza dei partecipanti		<ul style="list-style-type: none"> • FIRMA DI PRESENZA • SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI 		
19 Verifica apprendimento dei partecipanti		<ul style="list-style-type: none"> • CON QUESTIONARIO 		
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 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

 **agenas.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI