

Formazione Residenziale

Ragione Sociale:	AZIENDA USL LATINA	**Id Provider:**	29
Evento n°	9417	**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**	I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE: LA NUOVA EMERGENZA E LA PRO-GETTUALITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
2	**Sede**	ITALIA
	2.1 Regione	LAZIO
	2.2 Provincia	LATINA
	2.3 Comune	PRIVERNO
	2.4 Indirizzo	VIA MADONNA DELLE GRAZIE
	2.5 Luogo Evento	CENTRO DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA
3	**Periodo di svolgimento**	
	3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2026
	3.2 Data inizio	25/11/2026
	3.3 Data fine	25/11/2026
4	**Durata effettiva dell'attività formativa** (in ore)	8
5	**Obiettivi dell'evento**	
	5.1 Obiettivo formativo	22 - Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali
	5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	•SVILUPPARE COMPETENZE MULTIPROFESSIONALI (HARD SKILL) RELATIVE ALLA GESTIONE CLINICA, NUTRIZIONALE, PSICOLOGICA E MEDICO-INTERNISTICA DEI DNA E ALLA DEFINIZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI. •SVILUPPARE COMPETENZE TRASVERSALI (SOFT SKILL) RELATIVE ALLA COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE E CON LA FAMIGLIA, ALLA GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI ELEVATA COMPLESSITÀ, ALLA CONDIVISIONE DELLE DECISIONI CLINICO-ASSISTENZIALI E ALLA COSTRUZIONE DELL'ALLEANZA TERAPEUTICA
	5.3 Acquisizione competenze di processo	•CONOSCERE E AGGIORNARE IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO, CLINICO E ORGANIZZATIVO DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'INCREMENTO DELLA DOMANDA ASSISTENZIALE E ALLA PRECOCITÀ DELL'ESORDIO. •RICONOSCERE PRECOCEMENTE I PRINCIPALI SEGNALI CLINICI, PSICOPATOLOGICI, COMPORTAMENTALI E NUTRIZIONALI INDICATIVI DI UN POSSIBILE DNA, MIGLIORANDO LE CAPACITÀ DI INTERCETTAZIONE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI. •APPLICARE STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE FINALIZZATI ALL'INQUADRAMENTO

DIAGNOSTICO, ALLA DEFINIZIONE DELLA GRAVITÀ CLINICA E ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MEDICO E PSICOPATOLOGICO.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

•CONDIVIDERE UN MODELLO ORGANIZZATIVO DI RETE PER LA GESTIONE DEI DNA, DEFINENDO MODALITÀ DI COLLABORAZIONE, INVIO, PRESA IN CARICO, MONITORAGGIO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE TRA I DIVERSI NODI DELLA RETE. •CONTRIBUIRE ALLA DEFINIZIONE DELLA PROGETTUALITÀ DIPARTIMENTALE SUI DNA, INDIVIDUANDO PRIORITÀ OPERATIVE, STRUMENTI COMUNI E POSSIBILI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI. •FAVORIRE IL TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE ACQUISITE NELLA PRATICA CLINICA, PROMUOVENDO COMPORTAMENTI PROFESSIONALI ORIENTATI ALLA DIAGNOSI PRECOCE, ALLA APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ALLA CONTINUITÀ DELLE CURE.

5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza

NO

6 Programma dell'attività formativa

cv_merged.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COLACINO	ELISA MARIA	CLCLMR92S48H501P	DOCENTE
COLLOTTA	MARTINA	CLLMTN87S63E507O	DOCENTE
DE SANTIS	CHIARA	DSNCHR79H65H501H	DOCENTE
DONNARUMMA	LUISA	DNNLSU74A52F839H	DOCENTE
FERRJOLI	GASPARE FILIPPO	FRRGPR93P09G698F	DOCENTE
PATTI	MARIA FRANCESCA	PTTMFR74H55M088S	DOCENTE
PREVETE	ELISABETH	PRVLBT88S47F839M	DOCENTE

7 Crediti assegnati

10,4

8 Tipologia Evento

CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

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)

8

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome

COLLEPARDI

9.2 Nome

ANGELA

9.3 Codice Fiscale

CLLNGL73L42F937I

9.4 Telefono

07736556893

9.5 Cellulare

3406166841

9.6 E-Mail

A.COLLEPARDI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
LOGOPEDISTA	LOGOPEDISTA;
PSICOLOGO	PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA;
EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae

GIANCATERINI	ANTONELLA	GNCNNL75P70D810E	DIRETTORE SOSTITUTO UOC NPIA	assenza conflitto interessi e CV Giancaterini _compressed.pdf

12	**Rilevanza dei docenti/relatori**	NAZIONALE
13	**Metodo di Insegnamento**	• SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO • TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI • CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") • 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)**	0,00
16	**Numero partecipanti previsti**	35
17	**Provenienza presumibile dei partecipanti**	LOCALE
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 finanziamento.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 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