



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

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

ESPOSITO Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 1890

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	ATTORI DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CON PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE		
2 Sede	ITALIA		
2.1 Regione	LAZIO		
2.2 Provincia	LATINA		
2.3 Comune	PRIVERNO		
2.4 Indirizzo	BORGO DI FOSSANOVA		
2.5 Luogo Evento	SALA CONFERENZE "EX INFERMERIA"		
3 Periodo di svolgimento			
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2017		
3.2 Data inizio	14/10/2017		
3.3 Data fine	14/10/2017		
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	7		
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	CONOSCENZE DELLO STATO DELL'ARTE SULLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE		
5.3 Acquisizione competenze di processo	COMPETENZE E ABILITÀ DEGLI ATTORI CHE SOSTENGONO LA PRESA IN CARICO DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE		
5.4 Acquisizione competenze di sistema	APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE ALLA PRATICA QUOTIDIANA		
5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza	NO		
6 Programma dell'attività formativa	programma_CV Docenti.pdf		
6.1 Docenti e moderatori			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ARDIA	LUIGI	RDALGU55E20D708X	DOCENTE
BATTISTI	FABIO	BTTFBA77E24G698B	MODERATORE

CARDARELLI	MIRIAM	CRDMRM81T51D810U	DOCENTE
CARDILLO	ALESSANDRA	CRDLSN87D45E472K	DOCENTE
COLANDREA	CLAUDIA	CLNCLD79C56G698P	MODERATORE
CURRÀ	ANTONIO	CRRNTN65A17F207G	MODERATORE
DE GIGLIO	LAURA	DGGLRA80B56H501C	DOCENTE
GORI	MARIA CRISTINA	GROMCR66A56H501J	MODERATORE
LAURETTI	MARIA CONSIGLIA	LRTMCN68T42L120V	DOCENTE
MANTINI	VALENTINO	MNTVNT52R20H501V	DOCENTE
MODUGNO	NICOLA	MDGNCL70H16H501F	DOCENTE
PICCARO	ELEONORA	PCCLNR79C71D612Q	DOCENTE
RICCI	GIUSEPPA	RCCGPP57B44E472T	DOCENTE
RUFO	OSCAR ANTONINO	RFUNNN52H24I832X	DOCENTE

- 7 Crediti assegnati** 7
- 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** CAPODILUPO
- 9.2 Nome** ANTONIO
- 9.3 Codice Fiscale** CPDNTN48D03G698R
- 9.4 Telefono** 0773487702
- 9.5 Cellulare** 3332565696
- 9.6 E-Mail** A.CAPODILUPO@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
ARDIA	LUIGI	RDALGU55E20D708X	DIRETTORE DISTRETTO 3 ASL LATINA	3a - MND_CV Ardia Luigi firmato.pdf

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- LEZIONI MAGISTRALI
 - SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
 - TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- 14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?** SI
- 15 Quota di partecipazione? (in euro)** 0,00
- 16 Numero partecipanti previsti** 50
- 17 Provenienza presumibile dei partecipanti** LOCALE
- 18 Verifica presenza dei partecipanti**
- FIRMA DI PRESENZA
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- 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