



**REGIONE  
LAZIO**

*E.C.M.*



agenas.

ESPOSITO Log Out

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

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 1982

**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** DISTURBI DI SVILUPPO A BASSA COMPLESSITÀ CLINICA

**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** CNPI "AULA BOLLEA"

**3 Periodo di svolgimento**

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2017

**3.2 Data inizio** 06/11/2017

**3.3 Data fine** 11/12/2017

**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 28

**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** FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI (22)

**5.3 Acquisizione competenze di processo** INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA (9)

**5.4 Acquisizione competenze di sistema** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE (2)

**5.5 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 e moderatori**

| Cognome | Nome         | Codice Fiscale   | Ruolo   |
|---------|--------------|------------------|---------|
| BELLI   | FRANCA CARLA | BLLFNC56R61I712C | DOCENTE |
| CAMILLO | ELEONORA     | CMLLN57R61H501T  | DOCENTE |

|             |            |                  |         |
|-------------|------------|------------------|---------|
| CERQUIGLINI | ANTONELLA  | CRQNNL57B46H501B | DOCENTE |
| DI LELIO    | ANNA       | DLLNNA56S43I892I | DOCENTE |
| MACONE      | CIVITA     | MCNCVT66R50Z404T | DOCENTE |
| MARROCCO    | GIUSEPPINA | MRRGPP70H63G698H | DOCENTE |

|   |   |
|---|---|
| <b>7 Crediti assegnati</b>  | 31                                      |
| <b>8 Tipologia Evento</b>   | CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO |
| <b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b> | NON PRESENTE                            |
| <b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>  | PRESENTE                                |
| <b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>                | 10                                      |
| <b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>  |   |
| <b>9.1 Cognome</b>  | DI LELIO                                |
| <b>9.2 Nome</b>   | ANNA                                    |
| <b>9.3 Codice Fiscale</b>   | DLLNNA56S43I892I                        |
| <b>9.4 Telefono</b>   | 0773910074                              |
| <b>9.5 Cellulare</b>  | 3298318905                              |
| <b>9.6 E-Mail</b>   | A.DILELIO@AUSL.LATINA.IT                |
| <b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>  | Settoriale                              |

| Professione   | Discipline   |
|---|--|
| MEDICO CHIRURGO   | NEUROPSICHIATRIA INFANTILE;                                |
| TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA | TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA; |

**11 Responsabili Scientifici**

| Cognome  | Nome | Codice Fiscale   | Qualifica        | Curriculum Vitae                |
|----------|------|------------------|------------------|---------------------------------|
| DI LELIO | ANNA | DLLNNA56S43I892I | DIRIGENTE MEDICO | <a href="#">CV Di Lelio.pdf</a> |

|   |   |
|---|---|
| <b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>                | NAZIONALE   |
| <b>13 Metodo di Insegnamento</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• LEZIONI MAGISTRALI</li> <li>• DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI</li> <li>• LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO</li> <li>• ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</li> </ul> |
| <b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b> | SI  |
| <b>15 Quota di partecipazione? (in euro)</b>            | 0,00  |
| <b>16 Numero partecipanti previsti</b>                  | 30  |
| <b>17 Provenienza presumibile dei partecipanti</b>      | LOCALE  |
| <b>18 Verifica presenza dei partecipanti</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FIRMA DI PRESENZA</li> <li>• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>   |

- |           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>19</b> | <b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>  | • CON QUESTIONARIO                                   |
| <b>20</b> | <b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>   |  |
| <b>21</b> | <b>Sponsor</b>  |  |
|           | <b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>  | NO   |
|           | <b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>  | NO   |
|           | <b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>  | <a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a> |
| <b>22</b> | <b>L'evento si avvale di partner?</b>   | NO   |
| <b>23</b> | <b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b>  | <a href="#">conflitto_interessi_evento.pdf</a>       |
| <b>24</b> | <b>Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>  | SI   |
| <b>25</b> | <b>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</b> | SI   |

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

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