



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 2553

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	I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLA RELAZIONE
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	AULA 1 CENTRO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2018
3.2 Data inizio	14/11/2018
3.3 Data fine	19/12/2018
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	20
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	I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO, SINDROMI CLINICHE CON CRITERI DIAGNOSTICI SPECIFICI RELATIVI AL TIPO DI COMPORTAMENTO, LA GRAVITÀ, LA DURATA E LE CONSEGUENZE EVOLUTIVE. I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALTERANO LO SVILUPPO RELAZIONALE, COGNITIVO, EMOTIVO E ADATTIVO DEL BAMBINO, DELL'ADOLESCENTE E DELL'ADULTO; PUR RIGUARDANDO ASPETTI SPECIFICI DEL FUNZIONAMENTO INDIVIDUALE, IN REALTÀ COINVOLGONO ANCHE LA SFERA EMOTIVA, LA SFERA RELAZIONALE E L'AUTONOMIA PERSONALE.
5.3 Acquisizione competenze di processo	IL CONTESTO CLINICO E L'AMBIENTE FAMILIARE COSTITUISCE UN PREZIOSO OSSERVATORIO DEL COMPORTAMENTO QUOTIDIANO, OFFRENDO AI CLINICI L'OPPORTUNITÀ DI RICONOSCERE TEMPESTIVAMENTE CRITICITÀ E FRAGILITÀ CHE POSSONO RICHIEDERE UN APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO E/O CHE NECESSITANO DI UN INTERVENTO TERAPEUTICO-EDUCATIVO MIRATO.
5.4 Acquisizione competenze di sistema	ACQUISIZIONE DELLE PRINCIPALI CATEGORIE CLINICHE CHE MANIFESTANO ALTERAZIONI SIGNIFICATIVE A LIVELLO DI ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE, AGGRESSIVITÀ E REGOLAZIONE EMOTIVA ATTRAVERSO LA DESCRIZIONE DELLE TECNICHE DI INTERVENTO E DELLE STRATEGIE PROATTIVE APPLICABILI NEI CONTESTI DI VITA PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI PROBLEMA E DI

STRATEGIE TERAPEUTICHE MIRATE ALLE CARATTERISTICHE DEL SINGOLO PAZIENTE.

5.5 Livello di acquisizione

BASE

5.6 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
CALLEGARI	ROBERTO	CLLRRT60C03H501H	DOCENTE
CAMILLO	ELEONORA	CMLLNR57R61H501T	DOCENTE
CERQUIGLINI	ANTONELLA	CRQNNL57B46H501B	DOCENTE
DI LELIO	ANNA	DLLNNA56S43I892I	DOCENTE

7 Crediti assegnati

30

8 Tipologia Evento

TRAINING INDIVIDUALIZZATO

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

CARADONNA

9.2 Nome

BIANCA

9.3 Codice Fiscale

CRDBNC64L56G6980

9.4 Telefono

0773910038

9.5 Cellulare

07736553422

9.6 E-Mail

CNPI.PRIVERNO@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
DI LELIO	ANNA	DLLNNA56S43I892I	DIRIGENTE MEDICO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	CV DI LELIO.pdf
MARROCCO	GIUSEPPINA	MRRGPP70H63G698H	TECNICO DELLA NEUROPSICOMOTRICITA	Curriculum Marrocco marzo 18.pdf

12 Setting di apprendimento**12.1 Contesto di attività**

Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

12.2 Livello di attività

Entrambi

12.3 Tipologia di attività

Esercitativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?

NO

14 Rapporto tutor-discente**14.1 Tutor**

1

14.2 Discenti

3

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

60

17 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

18 Sistemi di valutazione delle attività

- 18.1 Soggetto valutatore** Autovalutazione
- 18.2 Oggetto della valutazione** Competenza, capacità, abilità acquisita
- 18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti**
- CON QUESTIONARIO

19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)**20 Sponsor**

- 20.1 L'evento è sponsorizzato** NO
- 20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti** [autocertificazione finanziamento.pdf](#)

21 L'evento si avvale di partner? NO

22 Dichiarazione Conflitto Interessi [conflitto interessi evento.pdf](#)

23 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? SI

24 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