



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°** 2744

**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**

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	PARENTAL STYLE: QUANDO PREGIUDICA LA SALUTE POST-PARTO E LO SVILUPPO DEI FIGLI
<b>2 Sede</b>	ITALIA
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA
<b>2.3 Comune</b>	TERRACINA
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA FIRENZE
<b>2.5 Luogo Evento</b>	OSPEDALE FIORINI - SALA AVIS
<b>3 Periodo di svolgimento</b>	
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2019
<b>3.2 Data inizio</b>	08/04/2019
<b>3.3 Data fine</b>	08/05/2019
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>	15
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>	
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	IL CORSO, SI PONE L'OBIETTIVO GENERALE DI CREARE PROCEDURE DI "ACCESSO RISERVATO" PER LA PRESA IN CARICO, DI INDIVIDUARE PERCORSI DI PREVENZIONE/SOSTEGNO, NONCHÉ LA COMPETENZA ALL'ACCOGLIENZA DEL SINGOLO O LA COPPIA, CHE PRESENTANO PROBLEMATICITÀ DEL SISTEMA FAMILIARE DISFUNZIONALE, SIA NEL CASO DI RICHIESTA SPONTANEA, SIA IN CASO DI RICHIESTA PRESCRITTA.
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	MESSA A PUNTO DI STRATEGIE ORGANIZZATIVE, COMUNICATIVE E CLINICHE PER LA PRESA IN CARICO DEL DISAGIO DEL BAMBINO E DELLA SUA FAMIGLIA/PARENTI, IN UN RAPPORTO DI MUTUA INTERAZIONE E NON DI ESCLUSIONE.
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">Parental Style Programma_CV.pdf</a>
<b>6.1 Docenti e moderatori</b>	

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Ruolo

BEVILACQUA	LORETO	BVLLRT57E09G698G	DOCENTE
BONO	ARIANNA	BNORN84B50L120N	DOCENTE
CASSONI	SIMONETTA	CSSSNT58C60F937P	DOCENTE
CIRILLI	LIA	CRLLIA62C70L719G	DOCENTE
COLETTA	ERNESTO	CLTRST52A23G698W	DOCENTE
D'AURIA	MARIA ROSARIA	DRAMRS57M47L120G	DOCENTE
MAIETTA	LINA	MTTLNI65D46E472F	DOCENTE
MASTROBATTISTA	GIOVANNI	MSTGNN66E12Z133E	DOCENTE
OTTAVIANI	ERMINIA ESTER	TTVRNS55R59C740S	DOCENTE
POLLI	ELISA	PLLLSE81C50L120M	DOCENTE
RECCHIA	AIDA	RCCDAI61C55B519Y	DOCENTE
SANAPO	ALDO	SNPLDA54D08I887L	DOCENTE
TRIOLO	GIORGIA	TRLGRG79L58D662I	DOCENTE
VALENTE	MARIA	VLMRA53R68D843N	DOCENTE
VALLARIO	LUCA	VLLLCU65D16G902G	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	19,5
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE
<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>	15
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	APPODIA
<b>9.2 Nome</b>	ANTONELLA
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	PPDNNL70L63I992Q
<b>9.4 Telefono</b>	07736551
<b>9.5 Cellulare</b>	3382687293
<b>9.6 E-Mail</b>	DIREZIONE.DISTRETTO1@AUSL.LATINA.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Settoriale

Professione	Discipline
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; RADIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

OSTETRICA/O OSTETRICA/O;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BEVILACQUA	LORETO	BVLLRT57E09G698G	MEDICO PEDIATRA	<a href="#">cv_bevilacqua_firmato.pdf</a>
SANAPO	ALDO	SNPLDA54D08I887L	PSICOLOGO	<a href="#">Sanapo_A_cv_breve.pdf</a>

**12 Rilevanza dei docenti/relatori**

NAZIONALE

**13 Metodo di Insegnamento**

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO

**14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?**

SI

**15 Quota di partecipazione?  
(in euro)**

0,00

**16 Numero partecipanti previsti**

30

**17 Provenienza presumibile dei partecipanti**

LOCALE

**18 Verifica presenza dei partecipanti**

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

**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**[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

Documenti

Normativa

Assistenza

Link utili

