



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 8172

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 PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE PSICHIATRICO DALL'ETA' EVOLUTIVA ALL'ETA' ADULTA: TRATTAMENTI TERAPEUTICI E CRITICITA'
- 2 Sede ITALIA
 - 2.1 Regione LAZIO
 - 2.2 Provincia LATINA
 - 2.3 Comune FONDI
 - 2.4 Indirizzo VIA SAN MAGNO 5
 - 2.5 Luogo Evento OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO
- 3 Periodo di svolgimento
 - 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2025
 - 3.2 Data inizio 11/11/2025
 - 3.3 Data fine 25/11/2025
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore) 16
- 5 Obiettivi dell'evento
 - 5.1 Obiettivo formativo 3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
 - 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali CONTENUTI TECNICI-PROFESSIONALI SPECIFICI
 - 5.3 Acquisizione competenze di processo DOCUMENTAZIONE CLINICA
 - 5.4 Acquisizione competenze di sistema
- 6 Programma dell'attività formativa [CORSO DI FORMAZIONE AZIENDALE CSM AREA SUD_programma_per Agenas.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BERSANI	FRANCESCO SAVERIO	BRSFNC87A16H501P	DOCENTE
BOCCIA	CIVITA	BCCCTT60D61D662V	DOCENTE
CECCARELLI	MARIA ANTONIETTA	CCCMNT81L50L120D	DOCENTE

CERTOSINO	RENATO	CRTNT55B06F839R	DOCENTE
CUOZZO	CARMELA	CZZCML84P48G039I	DOCENTE
DE SNATIS	CHIARA	DSNCHR79H65H501H	DOCENTE
DEL VILLANO	MARIO	DLVMRA60P24F205W	DOCENTE
DI MARCO	OTTAVIO	DMRTTV62A12L205E	DOCENTE
GAGLIARDI	SERENELLA	GGLSNL73A50I819U	DOCENTE
GIANFRANCESCO	ANDREA	GNFNDR87E18H501X	DOCENTE
IONTA	GIUSEPPE	NTIGPP58H07F224C	DOCENTE
MALAGISI	GIULIA	MLGGLI00R47D843V	DOCENTE
POLLI	ELISA	PLLLSE81C50L120M	DOCENTE
PREVETE	ELIZABETH	PRVLBT88S47F839M	DOCENTE
PRINZIVALLI	EMILIANO	PRNMLN84L15D843N	DOCENTE
RUFO	DONATO	RFUDNT60S02H824K	DOCENTE
RUGGERI	FEDERICA	RGGFRC66P46D662M	DOCENTE
SCARPELLINO	ANGELO	SCRNGL56D08D708P	DOCENTE
SPACCA	ANTONELLA	SPCNNL81D66A515V	DOCENTE
TOTANI	MARIANNA	TTNMNN72T68E472Z	DOCENTE
VECE	ALFONSO	VCELNS90M09A717J	DOCENTE

7	Crediti assegnati	16
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	SEPE
	9.2 Nome	MARIA ELISA
	9.3 Codice Fiscale	SPEMLS90P52H501V
	9.4 Telefono	0771505290
	9.5 Cellulare	0771505290
	9.6 E-Mail	ME.SEPE@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
SCARPELIINO	ANGELO	SCRNGL56D08D708P	DIRETTORE UOC SALUTE MENTALE SE	CV ANGELO SCARPELLINO_compressed.pdf

12	Rilevanza dei docenti/relatori	NAZIONALE
13	Metodo di Insegnamento	- 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	30

- | | |
|--|--|
| 17 Provenienza presumibile dei partecipanti | LOCALE |
| 18 Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• FIRMA DI PRESENZA• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
| 19 Verifica apprendimento dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• 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