



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: QIBLI' S.R.L.

Id Provider: 2007

Evento n° 183122

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo	FORMAZIONE IN PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA		
2 Sede	ITALIA		
2.1 Regione	LAZIO		
2.2 Provincia	ROMA		
2.3 Comune	ROMA		
2.4 Indirizzo	VIA TRIONFALE 65		
2.5 Luogo Evento	SIMAISS		
3 Periodo di svolgimento			
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2017		
3.2 Data inizio	22/10/2017		
3.3 Data fine	17/12/2017		
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	35		
5 Obiettivi dell'evento			
5.1 Obiettivo formativo	INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE		
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	LA PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA CONSENTE L'ACQUISIZIONE DI NUOVE CONOSCENZE E COMPETENZE POICHÉ PRESENTE UNA FISIOPATOLOGIA INTEGRATA CHE INDUCE CAMBIAMENTI SCIENTIFICAMENTE VALIDI NELLA PREVENZIONE E NELLA CURA		
5.3 Acquisizione competenze di processo	IL PARADIGMA PNEI CONSENTE UNA COMUNICAZIONE E UNA INTEGRAZIONE EFFICACE TRA LE DIVERSE FIGURE SPECIALISTICHE		
5.4 Acquisizione competenze di sistema			
6 Programma dell'attività formativa	Programma_1511.pdf		
6.1 Docenti/Relatori/Tutor			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BOTTACCIOLI	ANNA GIULIA	BTTNGL87C59H501T	DOCENTE
BOTTACCIOLI	FRANCESCO	BTTFNC49B25D786G	DOCENTE

CAROSELLA	ANTONIA	CRSNTN48H56A315T	DOCENTE
-----------	---------	------------------	---------

7 Crediti assegnati	46,4
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	PRESENTE
8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)	3
9 Responsabile Segreteria Organizzativa	
9.1 Cognome	BOTTACCIOLI
9.2 Nome	ANNA GIULIA
9.3 Codice Fiscale	BTTNGL87C59H501T
9.4 Telefono	3311117387
9.5 Cellulare	3311117387
9.6 E-Mail	ECM@QIBLI.IT
10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo	Settoriale

Professione	Discipline
VETERINARIO	SANITÀ ANIMALE;
FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA; FARMACIA TERRITORIALE;
BIOLOGO	BIOLOGO;
LOGOPEDISTA	LOGOPEDISTA;
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA;
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 TERMALIA; 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;
ASSISTENTE SANITARIO	ASSISTENTE SANITARIO;
INFERMIERE PEDIATRICO	INFERMIERE PEDIATRICO;
TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE	TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE;

CARDIOVASCOLARE	
ODONTOIATRA	ODONTOIATRIA;
CHIMICO	CHIMICA ANALITICA;
TECNICO AUDIOMETRISTA	TECNICO AUDIOMETRISTA;
TECNICO AUDIOPROTESISTA	TECNICO AUDIOPROTESISTA;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
INFERMIERE	INFERMIERE;
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA;
DIETISTA	DIETISTA;
EDUCATORE PROFESSIONALE	EDUCATORE PROFESSIONALE;
TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO;
IGIENISTA DENTALE	IGIENISTA DENTALE;
OSTETRICA/O	OSTETRICA/O;
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BOTTACCIOLI	FRANCESCO	BTTFNC49B25D786G	PROFESSORE UNIVERSITARIO	Bottaccioli CV.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

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

SI

15 Quota di partecipazione?
(in euro)

580,00

16 Numero partecipanti previsti

20

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

NAZIONALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON PROVA SCRITTA

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)

DRIVER CON PDF FILES PRESENTAZIONI

21 Sponsor**21.1 L'evento è sponsorizzato**

NO

21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento

NO

21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti[Autocertificazione assenza finanziamenti.pdf](#)

22 L'evento si avvale di partner? SI

22.1 Contratto con i partner [Programma_1511.pdf](#)

Nome Partner

CENTRO DI MEDICINA NATURALE ORIENTALE E OCCIDENTALE

23 Dichiarazione Conflitto Interessi [Interesse_partner_1511.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 - cod. fisc 97113690586 - [Cookie Policy](#)

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI