



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° 3321

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** VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCIPITA: METODI E STRUMENTI EMPOWERMENT DEL CITTADINO E RUOLO DEGLI URP
- 2 Sede** ITALIA
- 2.1 Regione** LAZIO
- 2.2 Provincia** LATINA
- 2.3 Comune** LATINA
- 2.4 Indirizzo** VIA SCARAVELLI SNC
- 2.5 Luogo Evento** PALAZZINA DIREZIONALE PIANO TERRA OSPEDALE S.M. GORETTI
- 3 Periodo di svolgimento**
- 3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2019
- 3.2 Data inizio** 11/11/2019
- 3.3 Data fine** 25/11/2019
- 4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 15
- 5 Obiettivi dell'evento**
- 5.1 Obiettivo formativo** 7 - La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
- 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** ACQUISIRE LE CONOSCENZE NECESSARIE PER SVILUPPARE, ATTRAVERSO RISORSE INTERNE AZIENDALI, MISURAZIONI DI CUSTOMER SATISFACTION
- 5.3 Acquisizione competenze di processo** PIANIFICARE E UNIFORMARE GLI APPROCCI PER LA COSTRUZIONE UN'INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION: DALLA DEFINIZIONE DEL CAMPIONE ALLA PRESENTAZIONE DEI RISULTATI EMERSI
- 5.4 Acquisizione competenze di sistema** VERIFICARE GLI ERRORI ED INDIVIDUARE I CONSIGLI PER OTTENERE INFORMAZIONI ATTENDIBILI ED UTILI ALLE DECISIONI IN AZIENDA, ALLINEANDOLI AGLI OBIETTIVI CHE CIASCUNA STRUTTURA DEVE REGGIUNGERE
- 6 Programma dell'attività formativa** [PROGRAMMA + CV.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIAGGI	ROBERTA	BGRRRT64A59D972R	DOCENTE
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
PINTER	ALESSANDRO	PNTLSN66S01H501P	DOCENTE

SCANNI	GIOVANNI	SCNGNN80E18H501L	DOCENTE
VENTRESCO	NAUSICAA	VNTNSC85H49E472Z	DOCENTE

7 Crediti assegnati 17,4

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) 8

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome MAGGI MANUEL

9.2 Nome MACCHIARULO GERMANA

9.3 Codice Fiscale MCCGMN76A67E472E

9.4 Telefono 07736551

9.5 Cellulare 07736553404

9.6 E-Mail G.MACCHIARULO@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
COLUZZI	MARIALISA	CLZMLS64T48F937T	CPS OSTETRICA	C.V- Europass 2017 - M.Coluzzi 8.3.2018.pdf
LOMBARDI	ASSUNTA	LMSBNT64B45D708S	DIRIGENTE MEDICO	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
- ROLE-PLAYING

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

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti previsti 40

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](#)

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