



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

ESPOSITO Log Out

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 3444

**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> | STRUMENTI PER LA DEFINIZIONE DEL BUDGET DI DISTRETTO |
| <b>2 Sede</b>                           | ITALIA   |
| <b>2.1 Regione</b>                      | LAZIO  |
| <b>2.2 Provincia</b>                    | LATINA   |
| <b>2.3 Comune</b>                       | LATINA   |
| <b>2.4 Indirizzo</b>                    | VIA PIAZZA CELLI,8                                   |
| <b>2.5 Luogo Evento</b>                 | SALA RIUNIONE 2 PIANO                                |
| <b>3 Periodo di svolgimento</b>         |  |

| <b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>  | 2020   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
|---|--|------------------|---------|----------------|-------|----------|----------|------------------|---------|----------|--------|------------------|---------|
| <b>3.2 Data inizio</b>  | 24/01/2020   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>3.3 Data fine</b>  | 27/03/2020   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)</b>  | 25   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>5 Obiettivi dell'evento</b>  |  |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>5.1 Obiettivo formativo</b>  | 11 - Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>  |  |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>  | MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>   | LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>6 Programma dell'attività formativa</b>  | <a href="#">programma + cv.pdf</a>   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>6.1 Docenti e moderatori</b>   |  |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Ruolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DI SANTO</td> <td>PATRIZIA</td> <td>DSNPRZ59E46H501H</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>LOMBARDI</td> <td>MILENA</td> <td>LMBMLN79D44H501H</td> <td>DOCENTE</td> </tr> </tbody> </table> | Cognome          | Nome    | Codice Fiscale | Ruolo | DI SANTO | PATRIZIA | DSNPRZ59E46H501H | DOCENTE | LOMBARDI | MILENA | LMBMLN79D44H501H | DOCENTE |
| Cognome   | Nome   | Codice Fiscale   | Ruolo   |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| DI SANTO  | PATRIZIA   | DSNPRZ59E46H501H | DOCENTE |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| LOMBARDI  | MILENA   | LMBMLN79D44H501H | DOCENTE |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>7 Crediti assegnati</b>  | 35,5   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>8 Tipologia Evento</b>   | CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <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>                | 10   |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>  |  |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |
| <b>9.1 Cognome</b>  | MACCHIARULO  |                  |         |                |       |          |          |                  |         |          |        |                  |         |

- 9.2 Nome** GERMANA
- 9.3 Codice Fiscale** MCCGMN76A67E472E
- 9.4 Telefono** 07736551
- 9.5 Cellulare** 07736553498
- 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                               |
|----------|---------|------------------|-----------|--|
| LOMBARDI | ASSUNTA | LMSBNT64B45D708S | DIRIGENTE | <a href="#">CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf</a> |

- 12 Rilevanza dei docenti/relatori** NAZIONALE
- 13 Metodo di Insegnamento**
- CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")
  - DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI
  - 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?** 0,00  
(in euro)
- 16 Numero partecipanti previsti** 16
- 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](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**