



**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° 561

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	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE IN SANITA'
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	LATINA
2.3 Comune	LATINA
2.4 Indirizzo	VIA G. RENI 2, LATINA
2.5 Luogo Evento	OSPEDALE S.M.GORETTI - LATINA
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2015
3.2 Data inizio	07/07/2015
3.3 Data fine	08/07/2015
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	16
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	COMPETENZE CONNESSE A RESPONSABILITÀ DERIVANTI DALL'ATTRIBUZIONE DI INCARICO DI DIRETTORE
5.3 Acquisizione competenze di processo	INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE
5.4 Acquisizione competenze di sistema	MANAGEMENT SANITARIO
6 Programma dell'attività formativa	Seminario_CV_ASLLatina.pdf
7 Crediti assegnati	23
8 Tipologia Evento	CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI
8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e	NON PRESENTE

convegni

8.2 Formazione Residenziale Interattiva PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore) 13

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome SEGRETERIA
9.2 Nome UOC FORMAZIONE
9.3 Codice Fiscale MGGMNL81A18E472S
9.4 Telefono 07736553480
9.5 Cellulare 07736553404
9.6 E-Mail FORMAZIONE@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
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; ORTOPIEDIA 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; NEUROFISIOLOGIA; 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;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CARNEVALI	GIANFRANCO	CRNGFR39D16I661Q	DIRETTORE GENERALE AZ. OSPEDALIERA	curriculum scientifico CARNEVALI.pdf

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")
- DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI

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

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

16 Numero partecipanti 30

17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE

DAI PARTECIPANTI
• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

- | | | |
|-----------|---|--|
| 19 | Verifica apprendimento dei partecipanti | • CON QUESTIONARIO |
| 20 | Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo) | DISPENSE DEL CORSO |
| 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 | 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 - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**