

Azienda Sanitaria Proponente

ASL 1 Sassari

Servizio Proponente

S.C. Gestione risorse economico-finanziarie e del patrimonio**Richiesta Attivazione Progetto Formativo****Titolo del Progetto:**

Organizzazione amministrativo contabile delle nuove aziende territoriali della RAS

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo?**NO** *(cancellare la voce che non interessa)***Dettaglio macro-tipologia corso***(cancellare le voci che non interessano)*

- Formazione residenziale classica
- Videoconferenza

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante*(cancellare le voci che non interessano)*

- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Durata in Ore:	N° partecipanti per edizione	Numero di edizioni	Data inizio Prima edizione	Data fine Prima edizione
22	30	1	21/10/2024	26/10/2024

Formazione residenziale interattiva**NO** *(cancellare la voce che non interessa)***Luogo di Svolgimento****Città: Sassari****Sede: ASL 1 Sassari – Piazza fiume**

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Regionale
L'EVENTO TRATTA ARGOMENTI INERENTI L'ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È SVOLTO IN UNA LOCALITÀ ESTERA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È UN EVENTO DI UN PROVIDER REGIONALE SVOLTO IN UNA REGIONE DIVERSA DA QUELLA DI ACCREDITAMENTO?	NO
L'EVENTO FORMATIVO TRATTA ARGOMENTI RELATIVI A FORME DI VIOLENZA SU PERSONE?	NO
L'EVENTO SI AVVALE DI PARTNER?	NO
È PREVISTO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI ISCRIZIONE?	NO
È PREVISTO L'USO DELLA SOLA LINGUA ITALIANA?	NO
IL CORSO DI FORMAZIONE ADEMPIE AD OBBLIGHI NORMATIVI?	NO

DOCENTI / RELATORI / MODERATORI

RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI: Nazionale/Internazionale *(cancellare la voce che non interessa)*

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Niccolò Persiani	Organizzazione amministrativa e procedure amministrativo contabili	8	NO
Ilaria Elisa Vannini	Organizzazione amministrativa e procedure amministrativo contabili	7	NO
Massimo Braganti	Organizzazione amministrativa e procedure amministrativo contabili	6	NO

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni Docente/Relatore/Moderatore compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni Docente/Relatore/Moderatore allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Niccolò Persiani	Organizzazione amministrativa e procedure amministrativo contabili	Da Definire	NO

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

Per ogni Responsabile Scientifico compilare e allegare l'Allegato A

Per ogni Responsabile Scientifico allegare il modulo di indicazione di scelta, il modulo di accettazione dell'incarico e il Curriculum

TUTOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI TUTOR? NO

SPONSOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI SPONSOR? NO

FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

finanziamento in proprio	3000%		finanziamenti esterni	NO <i>(cancellare la voce che non interessa)</i>
finanziamento pubblico	0%		Quote di iscrizione	0%
			Sponsor commerciali	0%
			Sponsor non commerciali	0%

SONO PRESENTI ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO	NO (
L'EVENTO E' SPONSORIZZATO DA AZIENDE CHE TRATTANO ALIMENTI PER LA PRIMA INFANZIA?	NO

SCelta DEGLI OBIETTIVI

N.B. (indicare un solo obiettivo formativo nazionale, cancellare tutte le voci che non interessano)

1. Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Descrivere le competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Il corso si propone di fornire le conoscenze teoriche e pratiche per la organizzazione amministrativa delle Aziende Sanitarie.

Il corso in particolare approfondirà le tematiche contabili e di controllo nonché le metodologie per la costruzione delle relative procedure amministrative.

Professioni dei partecipanti

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Professioni Accreditate E.C.M.

- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Direttore Amministrativo
- Dirigente Amministrativo

Professioni NON Accreditate E.C.M.

- Analista
- Assistente Amministrativo
- Coadiutore Amm.vo

Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

METODI DIDATTICI

N.B. Nel conteggio delle ore non vanno considerati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione **Ore: 22 Minuti: 00**

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	SI
Serie di relazioni su tema preordinato	SI
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	SI
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	SI
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	

Role - Playing	

MODALITÀ DI VERIFICA

Verifica presenza partecipanti:

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

Firma di presenza

Verifica apprendimento

N.B. (cancellare le voci che non interessano)

- Realizzazione di un progetto

TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

Indicare l'eventuale materiale rilasciato ai partecipanti

Responsabile segreteria organizzativa

Cognome: Tagliafico

Nome: Salvatore

Codice Fiscale:

Denominazione Segreteria organizzativa

Sito Web Segreteria organizzativa

Numero di telefono Segreteria organizzativa

e-mail Segreteria organizzativa formazione.risorseumane@aslsassari.it

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

Nome e cognome Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Milena Marciacano Direttrice della Sc Gestione delle Risorse Economico-Finanziarie e del Patrimonio
Firma Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

**Se trattasi di un progetto Formativo non deliberato nel Piano Formativo Annuale
è necessaria l'autorizzazione da parte del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale proponente**

Nome e cognome Direttore Generale Azienda Sanitaria del SSR	
Firma Direttore Generale	Si autorizza