



ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Formazione sul campo

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 3456

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

TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE DI LATINA

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2020																												
3.2 Data inizio	17/02/2020																												
3.3 Data fine	23/12/2020																												
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	33																												
5 Obiettivi dell'evento																													
5.1 Obiettivo formativo	29 - Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment																												
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	ACQUISIZIONE DEGLI STANDARD JACIE NEL SISTEMA DI QUALITA' DEL PROGRAMMA TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE																												
5.3 Acquisizione competenze di processo	PROGRAMMAZIONE DEI TRAPIANTI																												
5.4 Acquisizione competenze di sistema	APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI QUALITA' DEL PROGRAMMA TRAPIANTI																												
5.5 Livello di acquisizione	SVILUPPO / MIGLIORAMENTO																												
6 Programma dell'attività formativa	corso ECM trapianti 2020_2_.pdf																												
6.1 Docenti e moderatori																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome</th> <th>Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Ruolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENFRA</td> <td>NATALIA</td> <td>CNFNTL81C64L780Q</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>COPPETELLI</td> <td>UGO</td> <td>CPPGUO64S08E472E</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>EQUITANI</td> <td>FRANCESCO</td> <td>QTNFNC67D25F839I</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>GIOVANGROSSI</td> <td>PIERA</td> <td>GVPNRI60C50D003U</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>MECAROCCI</td> <td>SERGIO</td> <td>MCRSRG61D12C765X</td> <td>DOCENTE</td> </tr> <tr> <td>ORTU LA BARBERA</td> <td>ELETTRA</td> <td>RTLLTR67S46E472V</td> <td>DOCENTE</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo	CENFRA	NATALIA	CNFNTL81C64L780Q	DOCENTE	COPPETELLI	UGO	CPPGUO64S08E472E	DOCENTE	EQUITANI	FRANCESCO	QTNFNC67D25F839I	DOCENTE	GIOVANGROSSI	PIERA	GVPNRI60C50D003U	DOCENTE	MECAROCCI	SERGIO	MCRSRG61D12C765X	DOCENTE	ORTU LA BARBERA	ELETTRA	RTLLTR67S46E472V	DOCENTE
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo																										
CENFRA	NATALIA	CNFNTL81C64L780Q	DOCENTE																										
COPPETELLI	UGO	CPPGUO64S08E472E	DOCENTE																										
EQUITANI	FRANCESCO	QTNFNC67D25F839I	DOCENTE																										
GIOVANGROSSI	PIERA	GVPNRI60C50D003U	DOCENTE																										
MECAROCCI	SERGIO	MCRSRG61D12C765X	DOCENTE																										
ORTU LA BARBERA	ELETTRA	RTLLTR67S46E472V	DOCENTE																										
7 Crediti assegnati	33																												
8 Tipologia Evento	GRUPPI DI MIGLIORAMENTO																												
8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento	GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO																												
8.2 Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)	No																												

8.3 Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo No

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome CIMINO
9.2 Nome GIUSEPPE
9.3 Codice Fiscale CMNGPP52R21H501C
9.4 Telefono 07736551
9.5 Cellulare 3927624092
9.6 E-Mail G.CIMINO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
BIOLOGO	BIOLOGO;
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO;
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; 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; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;

INFERMIERE INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CIMINO	GIUSEPPE	CMNGPP52R21H501C	DIRETTORE UOC EMATOLOGIA	Cimino CURRICULUM DOCENTI ITA-LUGLIO 2017.pdf

12 Setting di apprendimento

12.1 Contesto di attività	Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
12.2 Livello di attività	Di gruppo
12.3 Tipologia di attività	Esecutiva-Operativa

13 L'evento prevede integrazione con altre metodologie formative?

NO

14 Rapporto tutor-discente

14.1 Tutor

14.2 Discenti

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

10

17 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

18 Sistemi di valutazione delle attività

18.1 Soggetto valutatore	Autovalutazione
18.2 Oggetto della valutazione	Competenza, capacità, abilità acquisita
18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti	• QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

20 Sponsor

- 20.1 L'evento è sponsorizzato** NO
- 20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti** [autocertificazione_finanziamento.pdf](#)

21 L'evento si avvale di partner?

NO

22 Dichiarazione Conflitto Interessi[conflitto_interessi_evento.pdf](#)**23 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**

SI

24 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 **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**