

**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°** 3830**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:** PAGATO**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, SNC
2.5 Luogo Evento	OSPEDALE DI LATINA
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2021
3.2 Data inizio	08/02/2021
3.3 Data fine	08/12/2021
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	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA ACQUISIZIONE DEGLI STANDARD JACIE NEL SISTEMA DI QUALITA' DEL PROGRAMMA TRAPIANTI DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE
5.3 Acquisizione competenze di processo	LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT 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	programma + cv.pdf
6.1 Docenti e moderatori	

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CENFRA	NATALIA	CNFNTL81C64L780Q	DOCENTE
CIMINO	GIUSEPPE	CMNGPP52R21H501C	DOCENTE
COPPETELLI	UGO	CPPGUO64S08E472E	DOCENTE
EQUITANI	FRANCESCO	QTNFNC67D25F839I	DOCENTE
GIOVANGROSSI	PIERA	GVNPRI60C50D003U	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

07736551

9.6 E-Mail

G.CIMINO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
GIUSEPPE	CIMINO	CMNGPP52R21H501C	DIRIGENTE MEDICO	CV Prof.Giuseppe Cimino.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	35
17	Verifica presenza dei partecipanti	• FIRMA DI PRESENZA • SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
18	Sistemi di valutazione delle attività	
18.1	Soggetto valutatore	Valutazione tra pari
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