



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

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° 8610

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 SANTA MARIA GORETTI REPARTO

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2026

3.2 Data inizio

17/02/2026

3.3 Data fine

15/12/2026

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

INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE, CHIMICHE, FISICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

5.3 Acquisizione competenze di processo

DOCUMENTAZIONE CLINICA PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI
DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI PROFILI DI ASSISTENZA PROFILI DI CURE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

PRINCIPI PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO
DELL'ATTIVITA' SANITARIA

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa

[programma.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CENFRA	NATALIA	CNFNTL81C64L780Q	DOCENTE
COPPETELLI	UGO	CPPGUO64S08E472E	DOCENTE
EQUITANI	FRANCESCO	QTNFNC67D25F839I	DOCENTE
GIOVANGROSSI	PIERA	MCRSRG61D12C765X	DOCENTE
MECAROCCI	SERGIO	MCRSRG61D12C765X	DOCENTE
ORTU LA BARBERA	ELETTRA	RTLTR67S46E472V	DOCENTE

- 7

Crediti assegnati

42,9
- 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)

Sì
- 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

SCERPA
- 9.2

Nome

MARIA CRISTINA
- 9.3

Codice Fiscale

SCRMCR78R44E472X
- 9.4

Telefono

3927624092
- 9.5

Cellulare

07736551
- 9.6

E-Mail

M.SCERPA@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; ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO;
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;
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 D'EMERGENZA-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; OTTALMOLOGIA; 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); RADIOLOGIA DIAGNOSTICA; 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 E DELLE CURE PRIMARIE; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
MECAROCCI	SERGIO	MCRSRG61D12C765X	DIRIGENTE MEDICO	cv-mecarocci.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?** 0,00
(in euro)

- 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** 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](#)
(obbligatoria in presenza di un partner)

- 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