



## Formazione Sul Campo

**Ragione Sociale:** AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA

**Id Provider:** 274

**Evento n°** 7306

**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**

<b>1 Titolo del programma formativo</b>	IL DECRETO LEGISLATIVO 101/2020 E LA RADIOTERAPIA
<b>2 Sede</b>	ITALIA
<b>2.1 Regione</b>	SICILIA
<b>2.2 Provincia</b>	CALTANISSETTA
<b>2.3 Comune</b>	GELA
<b>2.4 Indirizzo</b>	PIAZZA TRENTO - GELA
<b>2.5 Luogo Evento</b>	UOC RADIOTERAPIA
<b>3 Periodo di svolgimento</b>	
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2021
<b>3.2 Data inizio</b>	05/10/2021
<b>3.3 Data fine</b>	28/10/2021
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)</b>	24
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>	
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	2 - Linee guida - protocolli - procedure
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	IL DECRETO LEGISLATIVO 101/2020 E LA RADIOTERAPIA
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	IL DECRETO LEGISLATIVO 101/2020 E LA RADIOTERAPIA
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	IL DECRETO LEGISLATIVO 101/2020 E LA RADIOTERAPIA
<b>5.5 Livello di acquisizione</b>	SVILUPPO / MIGLIORAMENTO
<b>6 Programma dell'attività formativa</b>	<a href="#">programma_cv.pdf</a>
<b>7 Crediti assegnati</b>	31,2
<b>8 Tipologia Evento</b>	GRUPPI DI MIGLIORAMENTO
<b>8.1 Tipologia Gruppi di miglioramento</b>	GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO
<b>8.2 Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)</b>	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** POLIZZI  
**9.2 Nome** ANGELO  
**9.3 Codice Fiscale** PLZNLG62M07B429F  
**9.4 Telefono** 0934506043  
**9.5 Cellulare** 3204331864  
**9.6 E-Mail** FORMAZIONE@ASP.CL.IT

**10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo** Settoriale

Professione	Discipline
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA FISICO MEDICO CHIRURGO INFERMIERE	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA; FISICA SANITARIA; RADIOTERAPIA; INFERMIERE;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CARTIA	GIOVANNI	CRTGNN63M21H163D	DIRETTORE UOC RADIOTERAPIA ASP CL	<a href="#">cv_Cartia.pdf</a>

**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** 1  
**14.2 Discenti** 7

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

**16 Numero partecipanti previsti** 15

**17 Verifica presenza dei partecipanti**

- FIRMA DI PRESENZA

**18 Sistemi di valutazione delle attività**

**18.1 Soggetto valutatore** Valutazione da parte del responsabile del progetto  
**18.2 Oggetto della valutazione** Competenza, capacità, abilità acquisita  
**18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti**

- ESAME PRATICO

**19 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)** SLIDES

**20 Sponsor**

**20.1 L'evento è sponsorizzato** NO  
**20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO

**20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti**[Dichiarazione assenza Finanziamento IL DECRETO LEGISLATIVO 101\\_2020 E LA RADIOTERAPIA.pdf](#)**21 L'evento si avvale di partner?**

NO

**22 Dichiarazione Conflitto Interessi**[Dichiarazione assenza conflitto di interessi IL DECRETO LEGISLATIVO 101\\_2020 E LA RADIOTERAPIA.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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - [SICILIA@PEC.AGENAS.IT](mailto:SICILIA@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586 **agenas.s.** AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI