SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO
EVENTO RESIDENZIALE

Provider	***CUSTOMER SERVICE SRLS***
Titolo	***Qualità e sicurezza delle cure e della ricerca scientifica nel PDTA del melanoma e dei tumori cutanei***
Data	***9-17/9 – 1-15-22/10 2026***

(punteggio da 1 a 5 barrando con una crocetta le voci interessate)

1) Come valuta la **Rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alla Sua necessità di aggiornamento?

non rilevante	***poco rilevante***	***abbastanza rilevante***	***rilevante***	***molto rilevante***
1	2	3	4	5

2) Come valuta la **Qualità** educativa di questo programma ECM?

insufficiente	***parziale***	***sufficiente***	***buona***	***eccellente***
1	2	3	4	5

3) Come valuta l'**Utilità** di questo evento per la Sua formazione/aggiornamento?

insufficiente	***poco utile***	***utile***	***discretamente utile***	***molto utile***
1	2	3	4	5

4) *Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per interessi commerciali ?*

Nessuna influenza	***Influenza poco rilevante***	***Influenza rilevante***	***Influenza più che rilevante****	***Influenza molto rilevante****

**** In caso di risposte di influenza "più che rilevante" o "molto rilevante" indicare qualche esempio.***

_____

_____

_____

_____

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento al punto 4, utilizzando l'indirizzo e-mail ecmfeedback@agenas.it o, in alternativa, il portale myECM tramite il quale è possibile procedere alla compilazione online della scheda