

**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°** 9185**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**

SISTEMI VENOSI PERIFERICI: INDICAZIONI E CORRETTA GESTIONE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune	FORMIA
2.4 Indirizzo	AULA DIDATTICA
2.5 Luogo Evento	OSPEDALE DI FORMIA
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2026
3.2 Data inizio	04/11/2026
3.3 Data fine	04/11/2026
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)	6
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	L CORSO ALTAMENTE FORMATIVO E PRATICO OFFRE LA POSSIBILITÀ AL PARTECIPANTE DI ESERCITARSI SULLE PRATICHE MAGGIORMENTE UTILIZZATE PER GLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI E CENTRALI NELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN PARTICOLARE RIESAMINANDO I CRITERI DI SCELTA, DI INSERZIONE E DI MANTENIMENTO DEI DIVERSI DISPOSITIVI.
5.3 Acquisizione competenze di processo	IL PROGETTO DI FORMAZIONE INTENDE FORNIRE AI DIPENDENTI DELLE PROFESSIONI SANITARIE UN CORREDO DI SAPERI, STRUMENTI CONCETTUALI E TECNICHE, PER DARE UNA ADEGUATA CONOSCENZA E UNA PIÙ AMPIA VISIONE DEL PRO-PRIO RUOLO, NELLA CORRETTA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI, CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL PROCESSO.
5.4 Acquisizione competenze di sistema	L'ACQUISIZIONE ED IL MIGLIORAMENTO DELLE COMPETENZE DEGLI ATTI SANITARI LEGATI ALLA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI, HA LO SCOPO DI OPERARE IL MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DEI PAZIENTI, ADOTTANDO NUOVI COMPORTAMENTI E NUOVI ATTEGGIAMENTI AL FINE DI MIGLIORARE L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DELL'ATTO SANITARIO IN UN CONTESTO INTERDISCIPLINARE

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa[Pubblicazione per Corso Sistemi Venosi Periferici 2026.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
GERMANA	BARLONE	BRLGMN71R49D662I	DOCENTE
MATTEI	ENRICO	MTTNRC65R12L120S	DOCENTE

7 Crediti assegnati

7,8

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

Sì

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

DE VIVO

9.2 Nome

MAURIZIO

9.3 Codice Fiscale

DVVMRZ70C27L259K

9.4 Telefono

07736553959

9.5 Cellulare

07736553404

9.6 E-Mail

M.DEVIVO@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione

INFERMIERE

Discipline

INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DI MAURO	SILVIANO	DMRSVN62C31L120D	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE DELL'ABILITAZIONE	CV Di Mauro Silvano formato europeo aggiornato al 31 gennaio 2022.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**

1

14.2 Discenti

4

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

15

17 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

18 Sistemi di valutazione delle attività**18.1 Soggetto valutatore**

Valutazione da parte del Tutor

18.2 Oggetto della valutazione

Competenza, capacità, abilità acquisita

18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti

- ESAME ORALE
- ESAME PRATICO

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

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586

