



**REGIONE  
LAZIO**

**E.C.M.**



agenas.

ESPOSITO Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

## Formazione Residenziale

**Ragione Sociale:** AZIENDA USL LATINA

**Id Provider:** 29

**Evento n°** 2241

**Edizione n°** 2

**Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?** **SI**

**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?** **NO**

**Stato Evento:** **VALIDO**

**1 Titolo del programma formativo** SISTEMI VENOSI A MEDIO E LUNGO TERMINE PICC E MIDLINE: INDICAZIONI E CORRETTA GESTIONE

**2 Sede** ITALIA

**2.1 Regione** LAZIO

**2.2 Provincia** LATINA

**2.3 Comune** TERRACINA

**2.4 Indirizzo** VIA FIRENZE 1

**2.5 Luogo Evento** OSPEDALE DI TERRACINA

**3 Periodo di svolgimento**

**3.1 Anno del piano Formativo di riferimento** 2018

**3.2 Data inizio** 18/10/2018

**3.3 Data fine** 30/11/2018

**4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)** 16

**5 Obiettivi dell'evento**

**5.1 Obiettivo formativo** LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

**5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali** INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT. ACQUISIZIONE COMPETENZE SULLA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI CENTRALI AD INSERZIONE PERIFERICA

**5.3 Acquisizione competenze di processo** DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

**5.4 Acquisizione competenze di sistema** APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

**6 Programma dell'attività formativa** [cv+programma.pdf](#)

**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ADDESSI	STEFANO	DDSSFN66B26D662D	DOCENTE
BARLONE	GERMANA	BRLGMN71R49D662I	DOCENTE

CORELLI	SERGIO	CRLSRG67B02F224C	DOCENTE
MARCHITTO	NICOLA	MRCNCL75L22H501S	DOCENTE
PIOVANELLO	PAOLO	PVNPLA70T03L483G	DOCENTE
SALTARELLI	ADELCHI	SLTDCH59D29D708N	DOCENTE
ZACCARI	PATRIZIA	ZCCPRZ53A60L120M	DOCENTE

<b>7 Crediti assegnati</b>	19
<b>8 Tipologia Evento</b>	CORSO DI AGGIORNAMENTO
<b>8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni</b>	NON PRESENTE
<b>8.2 Formazione Residenziale Interattiva</b>	PRESENTE
<b>8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)</b>	10
<b>9 Responsabile Segreteria Organizzativa</b>	
<b>9.1 Cognome</b>	DE BONIS
<b>9.2 Nome</b>	MARINA
<b>9.3 Codice Fiscale</b>	DBNMRN74P53D708G
<b>9.4 Telefono</b>	0771505683
<b>9.5 Cellulare</b>	3292609117
<b>9.6 E-Mail</b>	M.DEBONIS@AUSL.LATINA.IT
<b>10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo</b>	Settoriale

Professione	Discipline
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 E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI 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; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OTALMOLOGIA; 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); RADIODIAGNOSTICA; 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;
INFERMIERE	INFERMIERE;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
PIOVANELLO	PAOLO	PVNPLA70T03L483G	DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE	<a href="#">cv_piovanello.pdf</a>

<b>12 Rilevanza dei docenti/relatori</b>	NAZIONALE
<b>13 Metodo di Insegnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</li> <li>ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE</li> </ul>
<b>14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?</b>	SI

<b>15</b>	<b>Quota di partecipazione?</b> (in euro)	0,00
<b>16</b>	<b>Numero partecipanti previsti</b>	30
<b>17</b>	<b>Provenienza presumibile dei partecipanti</b>	LOCALE
<b>18</b>	<b>Verifica presenza dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FIRMA DI PRESENZA</li> <li>SISTEMA ELETTRONICO A BADGES</li> </ul>
<b>19</b>	<b>Verifica apprendimento dei partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CON QUESTIONARIO</li> </ul>
<b>20</b>	<b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti</b> (facoltativo)	SLIDES DELL'EVENTO
<b>21</b>	<b>Sponsor</b>	
	<b>21.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
	<b>21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
	<b>21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione_finanziamento.pdf</a>
<b>22</b>	<b>L'evento si avvale di partner?</b>	NO
<b>23</b>	<b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<a href="#">conflitto_interessi_evento.pdf</a>
<b>24</b>	<b>Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>	SI
<b>25</b>	<b>Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM</b>	SI

[Indietro](#)

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

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

via Puglie, 23 - 00187 Roma - [LAZIO@PEC.AGENAS.IT](mailto:LAZIO@PEC.AGENAS.IT) - cod. fisc 97113690586

**agenas.**  **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**