



**REGIONE  
LAZIO**

**E.C.M.**



ESPOSITO 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°** 2301

**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>	CORSO TEORICO-PRATICO DI VENIPUNTURA ED UTILIZZO DEI MEZZI DI CONTRASTO IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
<b>2 Sede</b>	ITALIA
<b>2.1 Regione</b>	LAZIO
<b>2.2 Provincia</b>	LATINA
<b>2.3 Comune</b>	LATINA
<b>2.4 Indirizzo</b>	VIA CANOVA SNC
<b>2.5 Luogo Evento</b>	AULA CONFERENZE PALAZZINA DIREZIONALE OSP. S.M. GORETTI
<b>3 Periodo di svolgimento</b>	
<b>3.1 Anno del piano Formativo di riferimento</b>	2018
<b>3.2 Data inizio</b>	30/06/2018
<b>3.3 Data fine</b>	22/09/2018
<b>4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)</b>	25
<b>5 Obiettivi dell'evento</b>	
<b>5.1 Obiettivo formativo</b>	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
<b>5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali</b>	IL CORSO PREVEDE L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE TEORICHE E PRATICHE NECESSARIE AL REPERIMENTO DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI ED AL CORRETTO UTILIZZO DELL'MEZZO DI CONTRASTO E DELL'INIETTORE AUTOMATICO AL FINE DI GESTIRE IN MODO ADEGUATO IL PAZIENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DI ESAMI DIAGNOSTICI RADIOLOGICI.
<b>5.3 Acquisizione competenze di processo</b>	LE PROFESSIONI SANITARIE OGGI SONO AL CENTRO DI UN PERCORSO DI CRESCITA CONDIVISO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE CHE HA PORTATO, TRA L'ALTRO, AD UN IMPORTANTE ACCORDO CON TUTTE LE ALTRE PROFESSIONI OPERANTI NELL'AREA RADIOLOGICA E ALL'ATTIVAZIONE DI UN TAVOLO DI CONFRONTO PERMANENTE.
<b>5.4 Acquisizione competenze di sistema</b>	LA NECESSITÀ DI AMPLIARE LE COMPETENZE DEL TSRM E DELL' INFERMIERE NON INTENDE, DEBORDARE NELL'ATTIVITÀ SPECIFICA DI CIASCUNA PROFESSIONE, BENSÌ MIRA ALLA FORMAZIONE DI UNA ÉQUIPE RADIOLOGICA MAGGIORMENTE SOLIDA NELLE COMPETENZE, ALLA SICUREZZA DEL PROCESSO RADIOLOGICO, ALL'EFFICIENZA DEL MEDESIMO, ALL'EFFICIENZA/EFFICACIA ORGANIZZATIVA, ALLA CORRETTA COLLABORAZIONE DEI PROFESSIONISTI DELL'AREA RADIOLOGICA

SEPPUR NEL RISPETTO DELLE PECULIARITÀ E COMPETENZE SPECIFICHE DI OGNUNO.

**5.5 Livello di acquisizione**

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

**6 Programma dell'attività formativa**[CV PROGRAMMA.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BATTISTINI ULIVI	LUCA	BTTLCU83R19E472Q	DOCENTE
DE VIVO	MAURIZIO	DVVMRZ70C27L259K	DOCENTE
DI BELLA	ROBERTO	DBLRRT66L02L682V	DOCENTE
DI MAURO	SILVIANO	DMRSVN62C31L120D	DOCENTE
IOZZINO	MARIO	ZZNMRA59P27B077C	DOCENTE
MASIERO	ROBERTO	MSRRRT77T24A010K	DOCENTE
TONINI	ERNESTA	TNNRST55T57G865L	DOCENTE

**7 Crediti assegnati**

37,5

**8 Tipologia Evento**

TRAINING INDIVIDUALIZZATO

**9 Responsabile Segreteria Organizzativa****9.1 Cognome**

BONETTI

**9.2 Nome**

VINCENZO

**9.3 Codice Fiscale**

BNTVCN62T22F839W

**9.4 Telefono**

07736553480

**9.5 Cellulare**

3357941763

**9.6 E-Mail**

V.BONETTI@AUSL.LATINA.IT

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

Settoriale

Professione	Discipline
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

**11 Responsabili Scientifici**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DE VIVO	MAURIZIO	DVVMRZ70C27L259K	TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA	<a href="#">CV Maurizio De Vivo.pdf</a>
TONINI	ERNESTA	TNNRST55T57G865L	INFERMIERE	<a href="#">CV ERNESTA TONINI.pdf</a>

**12 Setting di apprendimento****12.1 Contesto di attività**

Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

**12.2 Livello di attività**

Entrambi

**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**

3

**15 Quota di partecipazione? (in euro)**

0,00

**16 Numero partecipanti previsti**

25

<b>17</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>18</b>	<b>Sistemi di valutazione delle attività</b>	
	<b>18.1 Soggetto valutatore</b>	Valutazione da parte del responsabile del progetto
	<b>18.2 Oggetto della valutazione</b>	Competenza, capacità, abilità acquisita
	<b>18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CON ESAME PRATICO</li> </ul>
<b>19</b>	<b>Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)</b>	DISPENSE INERENTI AGLI ARGOMENTI TRATTATI
<b>20</b>	<b>Sponsor</b>	
	<b>20.1 L'evento è sponsorizzato</b>	NO
	<b>20.2 Sono presenti altre forme di finanziamento</b>	NO
	<b>20.3 Autocertificazione assenza finanziamenti</b>	<a href="#">autocertificazione finanziamento.pdf</a>
<b>21</b>	<b>L'evento si avvale di partner?</b>	NO
<b>22</b>	<b>Dichiarazione Conflitto Interessi</b>	<a href="#">conflitto interessi evento.pdf</a>
<b>23</b>	<b>Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?</b>	SI
<b>24</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


**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**