



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° 5375

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:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

GESTIONE DEVICE PER ACCESSI VENOSI IN FASE DI EMERGENZA COVID-19

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

2.5 Luogo Evento

AULE AZIENDALI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

21/04/2023

3.3 Data fine

21/04/2023

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore non frazionabili)

6

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

20 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

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 DIMANTENIMENTO DEI DIVERSI DISPOSITIVI IN PAZIENTI COVID 19 POSITIVI.

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 PROPRIO RUOLO, NELLE VARIE FASI DELL'EMERGENZA SANITARIA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 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 IN FASE DI EMERGENZA COVID, 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

5.6 Tematica speciale

INFEZIONE DA CORONAVIRUS 2019-nCoV

5.7 Durata delle sessioni sulle tematiche (in ore non frazionabili)

3

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BARLONE	GERMANA	BRLGMN71R49D662I	DOCENTE
BIAGGI	ROBERTA	BGGRRRT64A59D972R	DOCENTE
DAMIANO	MATTEO	DMNMTT86T04E472B	DOCENTE
MATTEI	ENRICO	MTTNRC65R12L120S	DOCENTE
PALOMBI	ANDREA	PLMNDR83M27E472X	DOCENTE
PECORILLI	SONIA	PCRSNO69T66E472T	TUTOR

7 Crediti assegnati

19,2

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)

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**

PECORILLI

9.2 Nome

SONIA

9.3 Codice Fiscale

PCRSNO69T66E472T

9.4 Telefono

07736553959

9.5 Cellulare

3667172097

9.6 E-Mail

S.PECORILLI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BIAGI	ROBERTA	BGGRRRT64A59D972R	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	curriculum eur Roberta Biaggi.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

15	Quota di partecipazione? (in euro)	0,00 3
16	Numero partecipanti previsti	20
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 responsabile del progetto
	18.2 Oggetto della valutazione	Competenza, capacità, abilità acquisita
	18.3 Verifica Apprendimento Partecipanti	ESAME ORALE
19	Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)	INVIO ONLINE DI DISPENSE INERENTI AGLI ARGOMENTI TRATTATI
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