



Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 5372

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

CORRETTA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE COVID_19 CON C-PAP

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA CANOVA SNC

2.5 Luogo Evento

OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

22/05/2023

3.3 Data fine

22/05/2023

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

AL TERMINE DEL CORSO DI FORMAZIONE, I PARTECIPANTI SARANNO IN GRADO DI, RICONOSCERE SEGNI E SINTOMI DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ED UTILIZZARE IN SICUREZZA ED IN APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA I VARI STRUMENTI PER LA VENTILAZIONE NON INVASIVA E DEL CASCO CPAP.

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

IL PROGETTO FORMATIVO SOTTENDE AL MIGLIORAMENTO DEI COMPORTAMENTI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DEI DIPENDENTI, AL FINE DI SUPERARE LA RIGIDITÀ DEGLI SCHEMI ADOTTANDO LE CORRETTE PROCEDURE NELLA GESTIONE DELLA

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) 1

6 Programma dell'attività formativa [Corso CPAP programma_cv.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANZELLOTTI	BARBARA	NZLBRR71B47H501W	DOCENTE
BIAGGI	ROBERTA	BGGRR764A59D972R	DOCENTE
DE MARCHIS	LOREDANA	DMRLDN77E44E472Z	DOCENTE
PECORILLI	SONIA	PCRSNO69T66E472T	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 No

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome PECORILLI

9.2 Nome SONIA

9.3 Codice Fiscale PCRSNO69T66E472T

9.4 Telefono 3667172097

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
BIAGGI	ROBERTA	BGGRR764A59D972R	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	curriculum eur Roberta Biaggi.pdf
DE MARCHIS	LOREDANA	DMRLDN77E44E472Z	INFERMIERE PROFESSIONALE	Curriculum Loredana De Marchis.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	2
15 Quota di partecipazione? (in euro)	0,00
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	QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
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