



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° 5257

Edizione n° 4

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

CORRETTO UTILIZZO DPI -VESTIZIONE E SVESTIZIONE – LAVAGGIO MANI E TAMPONE NASO FARINGEO PER 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

PALAZZINA DIREZIONALE - OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

24/11/2023

3.3 Data fine

24/11/2023

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 UTILIZZARE CORRETTAMENTE TUTTI I VARI DISPOSITIVI INDIVIDUALI DI PROTEZIONE, DI SVOLGERE LE CORRETTE PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE E DI ESEGUIRE CORRETTAMENTE IL LAVAGGIO DELLE MANI IN AMBIENTE CON RISCHIO INFETTIVOLOGICO, I PARTECIPANTI SARANNO IN GRADO DI COMPRENDERE SIA GLI ASPETTI CONCETTUALI CHE PRATICI PER L'ESECUZIONE DEL TEST DEL TAMPONE MOLECOLARE E DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO COVID 19.

5.3 Acquisizione competenze di processo

IL PROGETTO DI FORMAZIONE INTENDE FORNIRE AI PARTECIPANTI, LE CONOSCENZE NECESSARIE A PROTEGGERE SE STESSI E L'UTENZA IN AMBIENTI A RISCHIO COVID, ATTRAVERSO LA CORRETTA APPLICAZIONE DEI VARI PROTOCOLLI ATTUATI IN AZIENDA E FORNENDO UNA PIÙ AMPIA VISIONE DEL PROPRIO RUOLO, NELLE VARIE FASI DELL'EMERGENZA SANITARIA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE LA QUALITÀ DEL PROCESSO.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

IN FASE DI EMERGENZA COVID 19, L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE IN GRADO DI MIGLIORARE I COMPORTAMENTI E ATTIVITÀ GESTIONALI DEI DIPENDENTI, HA LO SCOPO DI SUPERARE LA RIGIDITÀ DEGLI SCHEMI, E DI ADOTTARE NUOVI COMPORTAMENTI E ATTEGGIAMENTI CONFORMI ALLE PROCEDURE, CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE L'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL LAVORO IN AMBITO SIA IN AMBITO MULTIPROFESSIONALI CHE MULTIDISCIPLINARE.

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[Corso DPI 2023_programma.pdf](#)**6.1 Docenti e moderatori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANZELLOTTI	BARBARA	NZLBRR71B47H501W	DOCENTE
DE MARCHIS	LOREDANA	DMRLDN77E44E472Z	DOCENTE

7 Crediti assegnati

15,6

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

07736556249

9.5 Cellulare

07736556249

9.6 E-Mail

S.PECORILLI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Generale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BIAGGI	ROBERTA	BGGRRT64A59D972R	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

Esercitativa

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	30
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](#)