



Log Out 🕞

 $\underline{\mathsf{Home}\;\mathsf{Page}\;\mathsf{Ecm}} > \underline{\mathsf{Home}\;\mathsf{Page}} > \underline{\mathsf{Gestione}\;\mathsf{Eventi}} > \mathsf{Formazione}\;\mathsf{sul}\;\mathsf{campo}$

Formazione Sul Campo

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA Id Provider: 29

Evento n° 6306 Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

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

Stato Evento: PAGATO

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 CANOVA, 04100 LATINA

2.5 Luogo Evento AULE AZIENDALI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento 2024

3.2 Data inizio 05/04/2024

3.3 Data fine 05/04/2024

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

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo20 - 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-professionaliTEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O

STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIO-NALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONL/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFI-CHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI 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.

EAVAGGIO DELLE MANI IN AMBIENTE CON NISCINO IN ETITOCOGICO.

TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIO-NALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFI-CHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO IL PROGETTO DI FORMAZIONE INTENDE FORNIRE AI PARTECIPANTI, LE CONOSCENZE NECESSARIE A PROTEGGERE SE STESSI E L'UTENZA IN AMBIENTI A

5.3 Acquisizione competenze di processo

RISCHIO COVID, ATTRAVERSO LA CORRETTA APPLICAZIONE DEI VARI PROTOCOLLI ATTUA-TI IN AZIENDA E FORNENDO UNA PIÙ AMPIA VISIONE DEL PROPRIO RUOLO, NELLE VARIE FASI DELL'EMERGENZA SANITA-RIA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 CON L'OBIETTIVO DI MIGLIORARE LA QUALITÀ DEL PROCESSO.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIO-NALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFI-CHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI 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 MULTIPROFESSIONALE 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

PROGRAMMA.pdf

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ANZELLOTTI	BARBARA	NZLBBR71B47H501W	DOCENTE
DE MARCHIS	LOREDANA	DMRLDN77E44E472Z	DOCENTE
DI MAURO	SILVIANO	DMRSVN62C31L120D	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)

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 07736553509

9.5 Cellulare 07736551

9.6 E-Mail S.PECORILLI@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativoGenerale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DE MARCHIS	LOREDANA	DMRLDN77E44E472Z	CPS INFERMIERE	Curriculum Loredana De Marchis.pdf
DI MAURO	SILVIANO	DMRSVN62C31L120D	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	CV Di Mauro Silviano formato europeo aggiornato al 31 gennaio 2022,pdf

12 Setting di apprendimento

12.1 Contesto di attività Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

12.2 Livello di attività Di gruppo

/02/24,	12:36 R	egione Lazio - Educazione Continua in Medicina	
	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	4	
15	Quota di partecipazione? (in euro)	0,00	
16	Numero partecipanti previsti	40	
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. lg 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016	SI s. n.	
(

Indietro

Powered by Age.Na.S.

via Puglie, 23 - 00187 Roma - <u>LAZIO@PEC.AGENAS.IT</u> - cod. fisc 97113690586

