



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 7996

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:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

MASTERCLASS VAC THERAPY - TRAINING HANDS - ON/SESSIONE PRATICA AVANZATA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

FONDI

2.4 Indirizzo

SS7, KM 118/600

2.5 Luogo Evento

AUDITORIUM BANCA POPOLARE DI FONDI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2025

3.2 Data inizio

26/09/2025

3.3 Data fine

26/09/2025

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

4

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

5 - Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

AGGIORNAMENTO DELLE CONOSCENZE TEORICHE E PRATICHE SULLA VAC THERAPY (TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA) PER LA GESTIONE DELLE FERITE COMPLESSE. SVILUPPO DI COMPETENZE CLINICO-ASSISTENZIALI SPECIFICHE NELL'APPLICAZIONE DELLE MEDICAZIONI A PRESSIONE NEGATIVA, CON ATTENZIONE AGLI ASPETTI DI SICUREZZA DEL PAZIENTE. POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA DELLE LESIONI CUTANEE E DELLE RELATIVE INDICAZIONI/CONTROINDICAZIONI AL TRATTAMENTO. ACQUISIZIONE DI ABILITÀ PRATICHE TRAMITE DIMOSTRAZIONI E SESSIONI DI ESERCITAZIONE GUIDATA

5.3 Acquisizione competenze di processo

COINVOLGIMENTO ATTIVO DEI COORDINATORI INFERMIERISTICI E DI ALMENO TRE INFERMIERI PER UNITÀ OPERATIVA, PER GARANTIRE LA RICADUTA ORGANIZZATIVA DELLA FORMAZIONE.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

DIFFUSIONE UNIFORME DI PROTOCOLLI E BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI ALL'INTERNO DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE DELLA ASL DI LATINA. VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DEGLI INFERMIERI E COORDINATORI COME FIGURE CENTRALI NEI PERCORSI DI CURA INTEGRATI OSPEDALE-TERRITORIO

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

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
COPPOLA	VALENTINO	CPPVNT65C24E472O	DOCENTE
DI MAURO	SILVIANO	DMRSVN62C31L120D	DOCENTE
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DOCENTE
MINGARELLI	VALENTINA	MNGVNT86M58E472Q	DOCENTE

7 Crediti assegnati

4

8 Tipologia Evento

CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E STRUMENTALE

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni

NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva

NON PRESENTE

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

MINGARELLI

9.2 Nome

VALENTINA

9.3 Codice Fiscale

MNGVNT86M58E472Q

9.4 Telefono

07736551

9.5 Cellulare

07736551

9.6 E-Mail

V.MINGARELLI@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
LOMBARDI	ASSUNTA	LMBSNT64B45D708S	DIRETTORE DIPARTIMENTALE/UOC FORMAZIONE	CV ASSUNTA LOMBARDI ultimo.pdf
VALENTINA	MINGARELLI	MNGVNT86M58E472Q	DIRIGENTE MEDICO	cv valentina mingarelli 2025.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15 Quota di partecipazione?
(in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

50

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

- | | | |
|-----------|---|---|
| 18 | Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">FIRMA DI PRESENZA |
| 19 | Verifica apprendimento dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">ESAME ORALE |
| 20 | Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo) | |
| 21 | Sponsor | |
| 21.1 | L'evento è sponsorizzato | NO |
| 21.2 | Sono presenti altre forme di finanziamento | NO |
| 21.3 | Autocertificazione assenza finanziamenti | autocertificazione finanziamento.pdf |
| 22 | L'evento si avvale di partner? | NO |
| 23 | Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner) | conflitto interessi evento.pdf |
| 24 | Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
| 25 | 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](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586