



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° 8634

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

CORSO TEORICO-PRATICO SULLA VENTILAZIONE NON INVASIVA

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

PRONTO SOCCORSO - OSP. S. M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2026

3.2 Data inizio

23/04/2026

3.3 Data fine

23/04/2026

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

6

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

I PARTECIPANTI ACQUISIRANNO LA CAPACITÀ DI UTILIZZARE CORRETTAMENTE I DISPOSITIVI PER LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA, RICONOSCERE LE PRINCIPALI MODALITÀ VENTILATORIE, MONITORARE I PARAMETRI RESPIRATORI E GESTIRE GLI ALLARMI DEL VENTILATORE, APPLICANDO LE PROCEDURE ASSISTENZIALI APPROPRIATE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA.

5.3 Acquisizione competenze di processo

IL PROFESSIONISTA SARÀ IN GRADO DI GESTIRE IL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A VENTILAZIONE NON INVASIVA, INTEGRANDO LA VALUTAZIONE CLINICA, IL MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VENTILATORI E L'ADEGUAMENTO DELLA VENTILAZIONE IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE E ALLE INDICAZIONI CLINICHE.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

IL PROFESSIONISTA SARÀ IN GRADO DI OPERARE IN MODO COORDINATO ALL'INTERNO DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE, CONTRIBUENDO ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE E ALL'APPROPRIATEZZA DELL'UTILIZZO DELLA VENTILAZIONE NON

INVASIVA NEI CONTESTI DI EMERGENZA-URGENZA E NELLE UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA.

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa

[Programma ECM Corso NIV.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DAL PIAZ	RITA	DLPRTI60E64H501P	DOCENTE
DI SANZO	DANIELA	DSNDNL83R61C349T	DOCENTE
IMOLA	FABRIZIO	MLIFRZ64D18H501W	DOCENTE
PUERTO	ANTONELLA	PRTNNL64M68F839G	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)

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

LAFAVIA

9.2 Nome

GIORGIA

9.3 Codice Fiscale

LFVGRG78D52I712I

9.4 Telefono

07736553878

9.5 Cellulare

07736553878

9.6 E-Mail

G.LAFAVIA@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Settoriale

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMAL; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ E DELLE CURE PRIMARIE; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
DAL PIAZ	RITA	DLPRTI60E64H501P	DIRIGENTE MEDICO	CV dal piaz x corso NIV compressed.pdf
IMOLA	FABRIZIO	MLIFRZ64D18H501W	DIRIGENTE MEDICO	CV imola x corso NIV compressed.pdf

12	Setting di apprendimento	
12.1	Contesto di attività	Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)
12.2	Livello di attività	Entrambi
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	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 PRATICO
19	Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)	
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