



Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 4301

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

TRAPIANTO RENALE

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

OSPEDALE S.M. GORETTI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2021

3.2 Data inizio

22/11/2021

3.3 Data fine

06/12/2021

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

24

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

28 - Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

GESTIONE DEL PAZIENTE DALLA SELEZIONE PER IL TRAPIANTO FINO AL FOLLOWUP

5.3 Acquisizione competenze di processo

ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE SPECIFICHE PER LE PROCEDURE OPERATIVE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

ADERENZA ALLE LINEE GUIDA REGIONALI, NAZIONALI ED INTERNAZIONALI PER IL TRAPIANTO

6 Programma dell'attività formativa

[Corso di trapianto 2021_programma_CV.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIONDI	BRUNELLO	BNDNL56D02B354B	DOCENTE
COLIZZI	ADELE	CLZDLA69L58D003F	DOCENTE

7 Crediti assegnati	34,8
8 Tipologia Evento	CORSO DI AGGIORNAMENTO
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	PRESENTE
8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)	12
9 Responsabile Segreteria Organizzativa	
9.1 Cognome	COLIZZI
9.2 Nome	ADELE
9.3 Codice Fiscale	CLZDLA69L58D003F
9.4 Telefono	07736556148
9.5 Cellulare	07736553012
9.6 E-Mail	A.COLIZZI@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 E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI 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; RADIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OTALMOLOGIA; ORTOPIEDIA 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; NEUROFISTOPATOLOGIA; 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; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
BIONDI	BRUNELLO	BNDBNL56D02B354B	DIRETTORE U.O. DI NEFROLOGIA - P.O. NORD ASL LT	CURRICULUM VITAE EUROPEObrunello.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE
- ROLE-PLAYING

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

15 Quota di partecipazione? 0,00
(in euro)

- | | | |
|-----------|---|--|
| 16 | Numero partecipanti previsti | 25 |
| 17 | Provenienza presumibile dei partecipanti | LOCALE |
| 18 | Verifica presenza dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• FIRMA DI PRESENZA• SISTEMA ELETTRONICO A BADGES |
| 19 | Verifica apprendimento dei partecipanti | <ul style="list-style-type: none">• QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA |
| 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 | 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