



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua

Informazioni Provider

Ragione Sociale

AZIENDA USL LATINA

Indentificativo

29

Informazioni Generali

Identificativo Evento

5007

Edizione Evento

1

Titolo dell'evento

CORSO TEORICO PRATICO IN STOMATERAPIA: LA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE PORTATORE DI STOMIA

Periodo Svolgimento

Dal 28/10/2022

Al 13/12/2022

Durata effettiva dell'attività formativa 14

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA)?☒ Si**L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?**☐ No

Programma

Obiettivi dell'evento

Area formativa

Obiettivi formativi tecnico-professionali

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

Acquisizione Competenze

Competenze tecnico-professionali

L CORSO SI PROPONE DI FORNIRE AI PARTECIPANTI IL GIUSTO ORIENTAMENTO NEI DIFFERENTI SETTING DI PRATICA, RELATIVAMENTE A: - LA VALUTAZIONE E GESTIONE DELLE PERSONE CON COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA, E UROSTOMIA - LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DELLA CUTE PERISTOMALE - LA CONTINUITÀ DELLA CURA, NEL PERIODO PRE-OPERATORIO, POST-OPERATORIO - GLI ORIENTAMENTI DIETETICI PER LE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI STOMIE - LA RELAZIONE CON L'UTENTE E LA FAMIGLIA DAL RICOVERO ALLA DIMISSIONE

Competenze di processo

IL PROGETTO DI FORMAZIONE INTENDE FORNIRE AI PARTECIPANTI, LE CONOSCENZE NECESSARIE PER SAPER OPERARE IN MODO CONFORME ALLE LINEE GUIDA NELLA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE PORTATORE DI STOMIA.

Competenze di sistema

IL CORSO PREVEDE DI FORNIRE LE COMPETENZE NECESSARIE PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE PORTATORE DI STOMIA CON L'OBIETTIVO DI RENDERE IL PROCESSO EFFICACE ED EFFICIENTE PRESSO TUTTI GLI AMBULATORI AZIENDALI DEDICATI.

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Cod. Prof.	Professione	Cod. Disc.	Discipline
14	INFERMIERE	85	INFERMIERE

Programma dell'attività formativa

	programma dettagliato .pdf
---	----------------------------

Docenti

Nominativo	Codice Fiscale	Qualifica
PALERMO, ANTONIETTA	PLRNNT64C59F839Q	DOCENTE
D'ANGELIS, LETIZIA	DNGLTZ61T54D662C	DOCENTE
GIULIANI, INANO	GLNVNI63B22L120E	DOCENTE
DEL MISSIER, ALEXANDRA	DLMLND67M46Z315T	DOCENTE
ALTOBELLI, MARIA	LBTMRA82S64L120B	DOCENTE

BUZZI, MARIA	BZZMRA67M55I712B	DOCENTE
PUGLIESE, ANTONIO	PGLNTN71B07E409S	DOCENTE
CARFAGNA, MARIA	CRFMRA63E58G698Z	DOCENTE
PARISELLA, ROBERTA	PRSRRT91S47D662E	DOCENTE
MASTROBATTISTA, STEFANO	MSTSFN73D12H501R	DOCENTE

Responsabili Scientifici

Nominativo	Codice Fiscale	Qualifica
DEL MISSIER, ALEXANDRA	DLMLND67M46Z315T	CPSI
MASTROBATTISTA, STEFANO	MSTSFN73D12H501R	CPSI

Informazioni Partecipante

Quota Partecipazione

0 €

Numero di partecipanti previsti

24 

Crediti assegnati

18,8 

Verifica apprendimento dei partecipanti

- Sistema elettronico a badges

Verifica apprendimento dei partecipanti

- Esame pratico

Materiale durevole rilasciato ai partecipanti (Facoltativo)

Segreteria Organizzativa

Segreteria Organizzativa**Denominazione**

SEGRETERIA PROFESSIONI SANITARIE

Telefono

07736556530

Fax**E-mail**

PROFESSIONISANITARIE.DAP@AUSL.LATINA.IT

Sito Web

HTTPS://WWW.ASLATINA.IT

Responsabile della Segreteria Organizzativa**Nome**

IVANO

Cognome

GIULIANI

Codice Fiscale

GLNVNI63B22L120E

I Forme di Finanziamento**Sponsor****L'evento è sponsorizzato?**

No

Autocertificazione di assenza di sponsorizzazioni

autocertificazione finanziamento.pdf

Altre Forme di Finanziamento**Sono presenti altre forme di finanziamento?**

No

Autocertificazione di assenza di altre forme di finanziamento

autocertificazione finanziamento.pdf

Partner**L'evento si avvale di partner?**

No

› Modulo FSC

Periodo Svolgimento**Dal** 08/11/2022 **Al** 13/12/2022 **Durata effettiva dell'attività formativa** 5 **Luogo di svolgimento****Regione**

LAZIO

Provincia

LATINA

Comune

LATINA

Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

Luogo

OSPEDALE DI LATINA

Tipologia Evento FSC**Tipologia evento**

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

Tipologia Gruppi di miglioramento

GRUPPI DI LAVORO/STUDIO/MIGLIORAMENTO

Redazione di un documento conclusivo (ad es.: linee guida, procedure, protocolli, indicazioni operative)**Partecipazione di un docente/tutor, esterno al 'Gruppo di miglioramento', che validi le attività del gruppo**

☒ Si**Livello di acquisizione****Sviluppo / miglioramento****Crediti assegnati dal modulo FSC****6,5** **Periodo Svolgimento****Tutor****1****Discenti****4****Setting di apprendimento****Contesto di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc) Livello di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc) Tipologia di attività Operativo (es: ospedaliero, territoriale, etc)****Sistema di valutazione dell'attività****Soggetto valutatore Valutazione da parte del tutor Oggetto della valutazione Competenza, capacita'. abilita' acquisita** **Modulo RES****Periodo Svolgimento****Dal 28/10/2022** **Al 28/10/2022** **Durata effettiva dell'attività formativa 9** **Luogo di svolgimento****Regione**

LAZIO

Provincia

LATINA

Comune

LATINA

Indirizzo

VIA SCARAVELLI SNC

Luogo

OSPEDALE DI LATINA

Tipologia Evento RES

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

Formazione Residenziale Interattiva☒ Si**Durata effettiva dell'attività formativa interattiva**

2 ⌚

Crediti assegnati dal modulo RES

12,3 📄

Rilevanza dei docenti/relatori

Nazionale

Metodi di insegnamento

- Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
- Lezioni magistrali
- Role-playing

Lingua**È previsto l'uso della sola lingua italiana?**☒ Si

Provenienza presumibile dei partecipanti**Locale****⚠ Dichiarazioni****Dichiarazione Conflitto Interessi****(obbligatoria in presenza di un partner)**

conflitto interessi evento.pdf

Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?

Sì

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

Sì

Powered by Age.Na.s (<http://www.agenas.it>)Agenas Via Puglie 23 - 00187 Roma - Helpdesk ECM (<mailto:helpdesk@agenas.it>) - Cod. Fiscale: 97113690586(<http://www.agenas.it>)