



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



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° 6300

Edizione n° 3

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

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA PRESSIONE E GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE CRONICHE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

LATINA

2.4 Indirizzo

VIA G. RENI

2.5 Luogo Evento

AULA PADIGLIONE PORFIRI

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2024

3.2 Data inizio

02/12/2024

3.3 Data fine

02/12/2024

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

9

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

IL CORSO PREVEDE CHE IL DISCENTE ACQUISISCA LE COMPETENZE NECESSARIE ALLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E NELL' SOMMINISTRARE LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CON SCALA DI BRADENSARANNO IN GRADO INOLTRE DI ATTUARE TUTTE LE MISURE DI PREVENZIONE PER IMPEDIRE L'INSORGENZA E/O IL PEGGIORAMENTO DI UNA LESIONE INSORTA. AL TERMINE DEL CORSO DI FORMAZIONE, I PARTECIPANTI SARANNO IN GRADO TRATTARE UNA LESIONE DA PRESSIONE UTILIZZANDO IN MODO APPROPRIATO TUTTI I PRESIDII E DISPOSITIVI DISPONIBILI

5.3 Acquisizione competenze di processo

L'OBIETTIVO DEL CORSO È QUELLO DI UNIFORMARE GLI INTERVENTI ASSISTENZIALI DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE, SVILUPPARE UNA CULTURA E UNA FORMAZIONE PROFESSIONALE CHE ORIENTI L'OPERATORE NELLA SCELTA E NELL'UTILIZZO DI METODI E STRUMENTI ADEGUATI IN GRADO DI GARANTIRE STANDARD ASSISTENZIALI IN LINEA CON LE EVIDENZE SCIENTIFICHE CON LINEE GUIDA E CON IL PROTOCOLLO AZIENDALE SULLA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LDP. AFFINCHÉ SI POSSA METTERE IN ATTO, È NECESSARIA UNA FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI COINVOLTI NEL

PROCESSO ASSISTENZIALE GIÀ DAL MOMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE.

5.4 Acquisizione competenze di sistema

LA PREVENZIONE È DETERMINANTE NEL RIDURRE L'INSORGENZA DELLE LDP, O A LESIONE GIÀ INSORTA, NEL LIMITARNE AL MINIMO LA PROGRESSIONE. LA PREVENZIONE DELLE LDP È CERTAMENTE MENO COSTOSA DEL TRATTAMENTO, SIA IN TERMINI DI SOFFERENZE UMANE CHE DI COSTI ECONOMICI. L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELLE PERSONE A RISCHIO DI SVILUPPARE LDP E LA TEMPESTIVA MESSA IN ATTO DI INTERVENTI RESTANO I CARDINI FONDAMENTALI PER LA PREVENZIONE DELLE LESIONI STESSE. NELLA NOSTRA AZIENDA SI È COSTITUITO IL WOUND CARE TEAM AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE; È STATO ATTIVATO L'AMBULATORIO WOUND CARE DEDICATO PER LA STRUTTURA OSPEDALIERA S.M.GORETTI CHE CERCA DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE DELLE VARIE U.O.C. DETERMINANDO UN MIGLIORAMENTO IN TERMINI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA NEL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE.

5.5 Livello di acquisizione

SVILUPPO / MIGLIORAMENTO

6 Programma dell'attività formativa

[programma_lesioni_da_pressione.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
GENTILE	CESIDIA	GNTCS84P61G698K	DOCENTE
MACALI	MARCO	MCLMRC64A28E472I	DOCENTE

7 Crediti assegnati

11,7

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

PECORILLI

9.2 Nome

SONIA

9.3 Codice Fiscale

PCRSNO69T66E472T

9.4 Telefono

07736553509

9.5 Cellulare

07736553509

9.6 E-Mail

S.PECORILLI@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
MACALI	MARCO	MCLMRC64A28E472I	INFERMIERE PROFESSIONALE	CURRICULUM VITAE Macali.pdf

12 Setting di apprendimento

12.1 Contesto di attività

Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc)

12.2 Livello di attività

Di gruppo

12.3 Tipologia di attività

Esercitativa

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	30
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	QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
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. 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

**AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI**