

**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°** 7576**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**

COMUNICAZIONE DI AIUTO NEL PROCUREMENT DEL TESSUTO SCLERO-CORNEALE

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune	LATINA
2.4 Indirizzo	VIA GUIDO RENI
2.5 Luogo Evento	AULA PADIGLIONE PORFIRI
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2025
3.2 Data inizio	28/04/2025
3.3 Data fine	28/04/2025
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	9
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	APPRENDERE TECNICHE DI COMUNICAZIONE EFFICACE PER LA RELAZIONE DI AIUTO CON I FAMILIARI DEI POTENZIALI DONATORI. SVILUPPARE COMPETENZE PER LA GESTIONE EMOTIVA ED EMPATICA DEL COLLOQUIO DI DONAZIONE. ESERCITARSI CON SIMULAZIONI E ROLE PLAYING PER MIGLIORARE LA PROPOSTA DI DONAZIONE AI FAMILIARI. CONOSCERE IL PROCESSO DI PROCUREMENT DI ORGANI E TESSUTI, CON FOCUS SUGLI ASPETTI OPERATIVI E PROCEDURA-LI.
5.3 Acquisizione competenze di processo	COMPRENDERE IL FLUSSO ORGANIZZATIVO DELLA DONAZIONE E IL RUOLO DELL'INFERMIERE NEL TEAM DI PROCURE-MENT. COORDINARSI EFFICACEMENTE CON IL TEAM MULTIDISCIPLINARE PER GARANTIRE UN APPROCCIO UNIFORME ALLA CO-MUNICAZIONE CON I FAMILIARI. APPLICARE STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ NELLA GESTIONE DELLA RELAZIONE DI AIUTO. PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLA VALUTAZIONE E AL MIGLIORAMENTO DELLE PROCEDURE DI DONAZIONE ATTRAVERSO FEEDBACK E DISCUSSIONI STRUTTURATE.
5.4 Acquisizione competenze di sistema	INTEGRARE LE BUONE PRATICHE DI COMUNICAZIONE E RELAZIONE DI AIUTO NELLA RETE AZIENDALE DELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI. COLLABORARE CON I REFERENTI AZIENDALI E REGIONALI PER L'ARMONIZZAZIONE DEI PROTOCOLLI DI INTERVENTO. PROMUOVERE UNA CULTURA DELLA DONAZIONE ATTRAVERSO LA FORMAZIONE CONTINUA E LA SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO.

RICONOSCERE IL VALORE ETICO E SOCIALE DEL PROPRIO RUOLO NELLA RETE DELLA DONAZIONE E TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI.

6 Programma dell'attività formativa

[programma+modello_curricula.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
ALFONSI	FRANCESCA	LFNFNC69P43H501K	DOCENTE
CACCIOTTI	ANNARITA	CCCNRT67L60G698E	DOCENTE
OLIVA	ANGELO	LVONGL75A05A773M	DOCENTE

7 Crediti assegnati

12,9

8 Tipologia Evento

CORSO DI ADDESTRAMENTO

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)

4

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome

DE VIVO

9.2 Nome

MAURIZIO

9.3 Codice Fiscale

DVVMRZ70C27L259K

9.4 Telefono

07736553959

9.5 Cellulare

07736551

9.6 E-Mail

M.DEVIVO@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
CACCIOTTI	ANNARITA	CCCNRT67L60G698E	CPS INFERMIERE	cacciotti.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- ROLE-PLAYING

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

SI

**15 Quota di partecipazione?
(in euro)**

0,00

16 Numero partecipanti previsti

20

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- 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