



INFORMAZIONI

OBIETTIVI

- Acquisizione competenze tecnico-professionali: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare (18)
- Acquisizione competenze di processo: Documentazione clinica, percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza-profilo di cura (3)
- Acquisizione competenze di sistema: Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie (5)—Sicurezza del paziente.risk-management (6)

Socio AICO 0 SI 0 No

**ALLEGA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:
ASSOCIAZIONE INFERMIERI DI CAMERA OPERATORIA REGIONE
LOMBARDIA IBAN IT31Z0503453510000000016553**

**SPECIFICANDO LA CAUSALE:
"GIORNATA DI STUDIO AICO DEL 15 ottobre 2018" E IL NOME
DELL'ISCRITTO.**

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03:

I dati verranno trattati al fine di adempiere agli obblighi derivanti dalla sua adesione.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di erogare il servizio. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo al fine di adempiere quanto appena descritto e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è l'organizzatore del convegno riportato in intestazione. Sono fatti salvi i diritti ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

0 Autorizzo, oppure 0 Non autorizzo

Data Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Associazione Infermieri di Camera Operatoria
Regione LOMBARDIA

ANTONIO GIORDANO

Tel. 338 3085596

Fax 045 5112738

E-mail: lombardia@aicoitalia.it

SEDE DEL CONVEGNO:

AULA MAGNA

OSPEDALE di CREMONA

Viale Concordia, 1 26100 Cremona

NOTE INFORMATIVE

Quota SociGratis

Quota non Soci € 50,00 (iva inclusa)

La quota comprende:

- kit congressuale
- lunch

e deve essere inviata **con copia del bonifico bancario intestato a:**

Associazione Infermieri di Camera Operatoria
Regione Lombardia

IBAN IT31Z0503453510000000016553

entro e non oltre il 15 ottobre 2018

Per le aziende che sponsorizzano i partecipanti, il bonifico è da fare con IBAN

IT04H0578741330007570180764

ECM

L'evento è rivolto agli infermieri di Camera Operatoria e Area Chirurgica.

Al termine della Giornata di Studio verrà rilasciato un attestato di partecipazione valutabile ai sensi dell' **art. 36 CCNL 2/9/95**

**"LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO
CHIRURGICO:
RUOLO DELL'INFERMIERE IN SALA OPERATORIA"**

Evento N°2304-241529

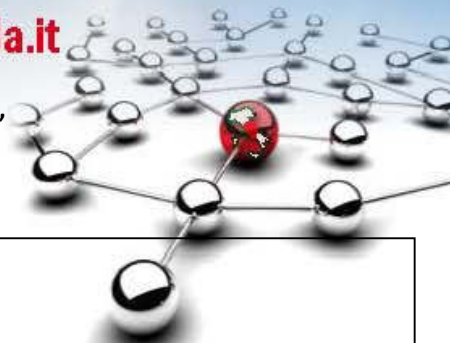
CREDITI E.C.M. 8



**20 OTTOBRE 2018
ASST CREMONA
AULA MAGNA
OSPEDALE di CREMONA
Viale Concordia, 1
26100 Cremona**





E.O.R.N.A.
European
Operating Room
Nurses Association



“LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO: RUOLO DELL’INFERMIERE IN SALA OPERATORIA”

RELATORI

<p>ACCORGI Daniela infermiera Esperta Infezioni Ospedaliere Azienda USL 4 di Prato</p>	<p>Ore 08:00 Registrazione dei partecipanti</p>	
	<p>Ore 08:15 Saluto Presidente AICO Lombardia LAMERA Luisa</p>	
<p>ADDATI Lucia Componente Direttivo regionale Lombardia A.N.I.P.I.O</p>	<p>1a SESSIONE LO STATO DELL’ARTE Moderatore: Dott.ssa Luisa Lamera</p>	<p>2a SESSIONE APPLICAZIONE DI BUONE NORME COMPORTAMENTALI Moderatore: Dott. Gianpaolo Zanchi</p>
<p>FOSSATI Paolo Referente strumentista Blocco Operatorio Istituto Clinico San Siro Milano</p>	<p>Ore 08:30 Importanza della prevenzione delle infezioni: comportamenti umani e sviluppo dei cambiamenti culturali Dott.ssa Manuela Ghilardi</p>	<p>Ore 14:00 Dress code in sala operatoria Dr. Rosario Racalbuto</p>
<p>GHILARDI Manuela Unità Risk Management ASST Papa Giovanni XXIII° Bergamo</p>	<p>Ore 09:30 Le infezioni del sito chirurgico. Quante sono, cosa implicano e come prendersene carico. Dott.ssa Lucia Addati</p>	<p>Ore 14:45 Importanza del lavaggio delle mani Dott. Cristian Montrasio</p>
<p>LAMERA Luisa Coordinatore gruppo operatorio Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo</p>	<p>Ore 10:30 Ultime linee guida sulla prevenzione del sito chirurgico Dott.ssa Eleonora Thiene</p>	<p>Ore 15:30 La disinfezione del sito chirurgico Dott.ssa Luisa Lamera</p>
<p>RACALBUTO Rosario Infermiere Blocco Operatorio Chirurgia ASST Spedali Civili di Brescia</p>	<p>Ore 11:30 La tecnica asettica: criticità e azioni di miglioramento Dott.ssa Daniela Accorgi</p>	<p>Ore 16:15 Filmati e clip: Comportamenti nella prevenzione delle I.C.A. Preparazione del campo operatorio Dott. Paolo Fossati</p>
<p>THIENE Eleonora Direttore Rivista e Componente Comitato Scientifico AICO</p>	<p>Ore 12:30 Dibattito guidato con gli esperti</p>	<p>Ore 17:15 Discussione con gli esperti</p>
<p>MONTRASIO Cristian Ufficio Formazione ASST Monza</p>	<p>Ore 13:00 Lunch</p>	<p>Ore 18:00 Termine dei lavori Raccolta schede di gradimento Questionario di valutazione ECM</p>
<p>Ricevuto patrocinio A.N.I.P.I.O.</p>		
		

	SCHEDA ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI REGIONALI		All06Pro01
			Rev.04 – 10/09/2013
Regione LOMBARDIA EMILIA ROMAGNA		Evento Formativo N°2304-241529 (RES) Ed. 1 Crediti E.C.M. 8,0	

**LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO: RUOLO
DELL'INFERMIERE IN SALA OPERATORIA
CREMONA 20 OTTOBRE 2018**

Cognome* _____ Nome* _____

Data di nascita* _____ Luogo di nascita* _____ Prov.* _____

Indirizzo* _____ n° _____

CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Tel. _____ Fax _____ Cell: _____

E-mail _____

Codice Fiscale* / ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Professione* _____ Struttura lavorativa _____

Ospedale _____

Tel. Ufficio _____ Fax Ufficio _____

La quota di iscrizione da diritto a: Kit congressuale, partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, attestato ECM, lunch

Per eventuale richiesta di fattura, inserire i dati nella parte sottostante:

Intestata a _____

Codice Fiscale /P.IVA _____

Indirizzo – Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Per l'iscrizione, allegare a questa richiesta copia di bonifico.

Il sottoscritto dichiara di conoscere le modalità di partecipazione all'evento ai fini del conseguimento dell'attestazione di partecipazione e dei crediti formativi assegnati allo stesso dalla Commissione nazionale ECM. Il sottoscritto dichiara pertanto di essere consapevole che la inosservanza delle regole e delle modalità di partecipazione comporterà l'esclusione incondizionata dal diritto a conseguire le attestazioni di partecipazione su riportate.

Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti del D.Leg. n° 196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data* _____ Firma* _____

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.