



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141
PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829
DIREZIONE SANITARIA
COMITATO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI
OSPEDALIERE

EMAIL: cio@asppalermo.org

WEB www.asppalermo.org

PROT. N° 25/C10

DATA, 02/05/2018

Ai Signori:
Direttori dei Dipartimenti sanitari
Direttori dei Distretti Sanitari
Direttori dei Presidi Ospedalieri
ASP di Palermo

LORO SEDI

Oggetto: Corso ECM "La Prevenzione evidence based delle infezioni correlate con l'assistenza".

Si informano le SS.LL. che il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere, ha definito un evento formativo, inserito nel programma ECM aziendale 2018 dal titolo "La Prevenzione evidence based delle infezioni correlate con l'assistenza" – 2018 di cui è prevista la realizzazione di n. 5 edizioni, ognuna composta da 2 giornate formative e rivolta a 25 discenti.

Il progetto formativo è volto a migliorare la conoscenza tra il personale dell'ASP di Palermo sul tema della prevenzione basata sull'evidenza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

L'evento è stato registrato nel sistema ECM per tutte le figure professionali sanitarie.

Le date individuate per la realizzazione dei corsi sono:

- I° ed.: 24-25 maggio;
- II° ed. 13-14 giugno;
- III° ed.: 11-12 luglio;
- IV° ed. 19-20 settembre;
- V° ed. 24-25 ottobre;

Tutte le edizioni si svolgeranno presso l'aula formativa aziendale situata all'interno dell'UO Formazione.

Si invitano le SS.LL. ad individuare all'interno dei servizi e UU.OO. gli operatori interessati, per tutti i profili sanitari indicati, alla partecipazione dell'edizione prescelta dell'evento formativo di che trattasi.

L'accettazione della domanda di iscrizione avviene in seguito alla ricezione della scheda allegata, che dovrà essere inviata **ESCLUSIVAMENTE** via e-mail al seguente indirizzo:

cio@asppalermo.org

Le domande di iscrizione per tutte le edizioni previste dovranno pervenire a partire dal 02 maggio 2018, verranno prese in considerazione secondo l'ordine cronologico di arrivo nella seguente proporzione: 10 Medici/12 Infermieri/3 altre figure prof.li, dando priorità ai componenti dei GG.OO. Ospedalieri.

Per qualsiasi informazione rivolgersi al Segretario del Corso: Dr. Sergio Piscitello mail: cio@asppalermo.org.

Il Presidente CIO
Dr. Antonino Di Benedetto

Il Direttore Sanitario
Dr. Salvatore Russo

SCHEDA D'ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO ECM
“La Prevenzione evidence based delle infezioni correlate con l’assistenza”

- I° edizione (24-25 MAGGIO 2018) II° edizione (13-14 GIUGNO 2018)
 III° edizione (11-12 LUGLIO 2018) IV° edizione (19-20 SETTEMBRE 2018)
 V° edizione (24-25 OTTOBRE 2018)

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____
Tel. Ab. _____ Cell. _____
E-Mail: _____
Sede di Lavoro _____
_____ FAX _____
Qualifica _____
Iscrizione Ordine/ Albo _____ Numero _____

POSIZIONE LAVORATIVA PER LA QUALE SI PARTECIPA AL CORSO

Professione sanitaria _____

Modalità di partecipazione: l'accettazione dell'iscrizione avviene in seguito alla CONFERMA DI PARTECIPAZIONE da parte della Segreteria del CIO, tenendo conto della riserva di posti in favore degli operatori sanitari facenti parte dei gruppi operativi dei PP.OO.

LA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE FIRMATA E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, IN STAMPATELLO LEGGIBILE, DOVRA' ESSERE INVIATA:

SCANNERIZZATA ED INVIATA VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:

cio@asppalermo.org indicare nell'oggetto dell'e-mail: "Iscrizione evento formativo
“La Prevenzione evidence based delle infezioni correlate con l’assistenza”2018.

DATA _____

Firma del Corsista
(Con responsabilità sulla correttezza dei dati)

(FIRMA LEGGIBILE)

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY (D.LGS 196/2003):

L'ISCRIZIONE AL CORSO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL DLGS 196/03, I DATI SARANNO UTILIZZATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER L'INSERIMENTO NEL SISTEMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA. IL RIFIUTO AL TRATTAMENTO DEI DATI NON PERMETTE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO.

DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

Visto si Autorizza
Il Direttore della Macrostruttura

N.B.: le istanze sprovviste del visto autorizzativo del Direttore della Macrostruttura di appartenenza non potranno essere prese in considerazione.