



Segreteria organizzativa: Collegio IPASVI, Via Aldo Moro 38/e –
23100 Sondrio – Tel. 0342/218427 – Fax 0342/517182 –
e-mail: info@ipasviso.org – PEC: ipasvi.sondrio@pec.it

Corso Residenziale
**“LE ULCERE DA COMPRESSIONE: SONO UN’
INEVITABILE COMPLICANZA?”**
ASSEGNATI N. 4,5 CREDITI ECM

PROVIDER ECM COLLEGIO IP.AS.VI VARESE N.1067-156991

I° edizione: MERCOLEDÌ 4 MAGGIO 2016, SONDRIO - SALA VITALI
(CREDITO VALTELLINESE)

II° edizione: MERCOLEDÌ 25 MAGGIO 2016, SONDRIO - SALA
VITALI (CREDITO VALTELLINESE)

RAZIONALE:

Le ulcere da compressione rappresentano una delle complicanze più frequenti per i pazienti colpiti da eventi patologici acuti o cronici che ne limitano o annullano la mobilitazione.

Le lesioni da compressione o da decubito creano disagio e dolore al paziente con ripercussioni anche critiche nel percorso di guarigione di chi ne è affetto.

L'invecchiamento della popolazione in quest' ultimo decennio ha aumentato i bisogni assistenziali alla persona fragile; questa rappresenta una grande sfida per la professione infermieristica: è necessaria una risposta assistenziale volta alla prevenzione per poter arginare un fenomeno che potrebbe diventare esponenziale, con protocolli mirati nell'ottica di una corretta distribuzione delle risorse umane e materiali disponibili.

OBIETTIVO FORMATIVO N. 18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.

Ore 8.00-8.30 Registrazione partecipanti

Ore 8.30-9.00 Inquadramento del fenomeno ulcere da pressione in Italia

Ore 9.00-9.30 Eziologia delle lesioni da pressione

Ore 9.30-10.30 Linee guida delle lesioni da pressione

Ore 10.30-12.15 Principi di trattamento delle lesioni da pressione

Ore h.12.15-13.00 Casi clinici interattivi, discussione e questionario Ecm

DESTINATARI: infermieri – infermieri pediatrici – assistenti sanitari

RELATORE: **Patrizia Almasi:** Infermiera libero professionista, esperta in wound care, iscritta al Collegio IPASVI Sondrio

Responsabile scientifico: Dr.ssa Fiorelli Arianna, membro del consiglio direttivo Collegio IPASVI Sondrio

INFORMAZIONI GENERALI:

- **POSTI DISPONIBILI:** n.95 per gli iscritti ai collegi IPASVI in regola con la quota d'iscrizione e 4 posti per studenti del Corso di laurea in infermieristica
- **La quota di partecipazione comporta un contributo di 10 euro per gli iscritti al collegio IPASVI di Sondrio in regola con la quota d'iscrizione annuale, di 25 euro per gli infermieri iscritti ad altri collegi (tranne gli iscritti al collegio IPASVI di Varese a cui è richiesta una quota di 10 euro), gratuita per gli studenti**
- L'iscrizione dovrà avvenire attraverso contatto telefonico con la segreteria organizzativa telefonando al numero 0342/218427 **dal 1 Aprile 2016 h. 10**, fino a completamento dei posti disponibili.
- **Il versamento dovrà avvenire a mezzo bonifico postale sul conto corrente postale --> 18245217, IBAN --> IT74 X076 0110 8000 0001 8245 217 BIC/SWIFT : BPPIITRRXXX intestato al Collegio IPASVI di VARESE; causale del versamento “corso agg. Le ulcere da compressione Edizione del Sig. ...”**
- **Il versamento dovrà avvenire dopo la conferma di disponibilità dei posti.**
- **La ricevuta di versamento dovrà essere inviata a mezzo fax n.0342/517182 o e-mail info@ipasviso.org unitamente alla scheda d'iscrizione entro tre giorni dalla prenotazione, pena la cancellazione della stessa.**
- L'attestato di partecipazione con i relativi crediti ECM sarà rilasciato a tutti coloro che parteciperanno almeno al 100% delle ore previste dall'evento

In caso di mancata partecipazione la quota non sarà rimborsata.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Richiedo l'iscrizione al seguente corso RESIDENZIALE:

“LE ULCERE DA COMPRESSIONE: SONO UN'INEVITABILE COMPLICANZA?”

- I° Edizione** 4 MAGGIO 2016
- II° Edizione** 25 MAGGIO 2016

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Profilo professionale: _____

Residenza _____

via _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail: _____

Posta Elettronica Certificata _____

In servizio presso (sede/Unità Operativa) _____

Dichiaro: di essere Iscritto/a all'Albo **IPASVI della provincia di**

SONDRIO E DI ESSERE IN REGOLA CON LA QUOTA ANNUALE

Autorizzo il Collegio IPASVI della provincia di Sondrio e di Varese al trattamento dei dati personali sopra dichiarati ai soli fini istituzionali e alle comunicazioni inerenti la certificazione ECM, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, art. 13.

DATA _/_/2016

FIRMA.....

