

EVENTO

“LA TUBERCOLOSI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE”

organizzato dall' Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
I.R.C.C.S. “L. Spallanzani” in collaborazione con la SIMPIOS

Roma, 11 maggio 2007
Aula Magna - Istituto Superiore Antincendi

PROGRAMMA PRELIMINARE

- 08,30-09,00 Registrazione dei partecipanti
09,00-09,30 Saluto delle Autorità – Apertura Convegno
G. Ippolito, S. Brusaferrò

Prima Sessione (ore 10.00 – 13.10)

- 09,30-10,00 Epidemiologia della TB in Italia
G. Ippolito
- 10,00-10,30 Entità e determinanti del rischio per pazienti e operatori
M. Bugiani
- 10,30-11,00 Le possibili risposte : revisione delle LG esistenti
E. Girardi
- 11,00-11,15 Coffee Break
- 11,15-11,45 Come valutare il rischio in un ospedale?
V. Puro
- 11,45-12,05 Diagnosi tempestiva : come promuovere il sospetto clinico
G. Besozzi

12,05-12,25 Diagnosi microbiologica di malattia : quali standard sono irrinunciabili
E. Tortoli

12,25-12,45 Comunicazioni

12,45-13,10 Discussione

13,10-14,10 Lunch

N.B. Durante l'intervallo si terrà l'assemblea dei soci SIMPIOS

Seconda Sessione (ore 14,10 – 17,30)

14,10-14,30 Visita poster

14,30-14,50 Un protocollo di gestione della TB : l'esperienza dello Spallanzani
F. Palmieri

14,50-15,10 Protezione degli operatori: le misure di barriera. Criticità e soluzioni
G. Tura

15,10-15,30 Diagnosi di infezione latente: pro e contro dei nuovi metodi su sangue
C. Saltini

15,30-15,50 Gestione in ospedale di un evento sentinella/epidemico
M.L. Moro

15,50-16,10 Il rischio TB negli anziani istituzionalizzati in strutture sanitarie
e socio sanitarie: interventi possibili
S. Brusaferrò, L. Vidotto

16,10-16,40 Comunicazioni

16,40-17,15 Discussione

17,15-17,30 Consegna test di apprendimento e scheda di valutazione dell'evento

17,30 Chiusura

INFORMAZIONI GENERALI

SEGRETERIA SCIENTIFICA

CPSE Lorena Martini – Coordinatore per la Formazione e Ricerca del Personale di Comparto

INMI L. Spallanzani - Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca Preclinica

Tel . 06/55170950 Fax 06/5582825

E-mail : lmartini@inmi.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Per qualsiasi informazione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa dell'evento:



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
I.R.C.C.S. "L. Spallanzani"

Alessia Perillo

INMI L. Spallanzani

Dipartimento di Epidemiologia e Ricerca Preclinica

Tel . 06/55170949 Fax 06/5582825

E-mail : formazione@inmi.it

RELATORI

S. Brusaferrò (Udine)

G. Ippolito (Roma)

M. Bugiani (Torino)

E. Girardi (Roma)

M.L.Moro (Bologna)

C. Saltini (Roma)

V. Puro (Roma)

G. Besozzi (Milano)

E. Tortoli (Firenze)

F. Palmieri (Roma)

G. Tura (Rimini)

L. Vidotto (Udine)

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione all'evento è limitata ad un massimo di 300 persone.

E' necessario registrarsi in anticipo tramite l'apposita scheda di iscrizione con allegata la copia del pagamento, da inviare via fax o per posta alla Segreteria Organizzativa. Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo, sino ad esaurimento dei posti disponibili; gli interessati sono pregati di verificare, telefonando alla Segreteria Organizzativa, la disponibilità dei posti prima di effettuare il pagamento. Non saranno accettate iscrizioni senza il relativo pagamento.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ED ECM

Al termine dell'evento verrà rilasciato un attestato di partecipazione. I crediti ECM per questo corso sono stati richiesti al Ministero della Salute per le categorie professionali:

MEDICO per la disciplina di *Microbiologia e virologia , Malattie infettive, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica*

BIOLOGO per la disciplina di : *Microbiologia e virologia, Malattie infettive, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica*

INFERMIERE

FARMACISTA

ASSISTENTE SANITARIO

Per avere diritto ai crediti è obbligatorio frequentare il 100% delle ore di formazione

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Gli abstract dovranno pervenire alla Segreteria Scientifica entro e non oltre il **15 Aprile 2007**, inviandoli via e-mail al seguente indirizzo: lmartini@inmi.it

La Segreteria Scientifica sottoporrà gli abstract pervenuti alla valutazione di un'apposita Commissione.

Entro il **30 aprile 2007** la Segreteria Organizzativa provvederà a comunicare a tutti i presentatori (tramite posta elettronica) l'accettazione e le modalità di presentazione, orale o esposizione del poster in sede congressuale.

Gli abstract prescelti per le *comunicazioni orali* verranno presentati al termine delle due Sessioni del Seminario.

Gli abstract prescelti per i *poster* verranno esposti in sede congressuale. Almeno uno degli autori dovrà essere presente nell'apposita area tra le ore 14,10 e le ore 14,30.

Tutti gli abstract accettati verranno pubblicati sulla rivista GIIO.

Gli abstract devono essere redatti come segue:

carattere: Times New Roman, corpo del testo 10

interlinea: singola

allineamento: giustificato

testo: massimo 300 parole (escluso titolo e autori)

titolo: scritto in caratteri maiuscoli (max 3 righe)

autori: scritti in carattere maiuscolo/minuscolo (max 4 righe) nel seguente modo: cognome con iniziale maiuscola, iniziale del nome maiuscola puntata, virgola, spazio e autore successivo (es Rossi M., Bianchi P.)

affiliazioni degli autori scritte in carattere maiuscolo/minuscolo italico

E' assolutamente necessario che le seguenti informazioni vengano indicate:

- nome e cognome del presentatore
- data di nascita del presentatore
- indirizzo completo
- telefono
- fax
- e-mail

L'abstract deve contenere:

- descrizione degli scopi/obiettivi della ricerca
- descrizione della metodologia usata
- risultati della ricerca
- brevi considerazioni conclusive

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Convegno

“LA TUBERCOLOSI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE”

11 maggio 2007

Spedire la scheda per posta ordinaria o via fax debitamente compilata
unitamente al pagamento della quota a:

Segreteria Organizzativa Corsi E.C.M. - INMI L. SPALLANZANI

c.a. Alessia Perillo

Tel. +39 06/55170949 Fax: +39 06/5582825

Via Portuense,292 – 00149 Roma

Dati anagrafici

(*obbligatorie per ottenere i crediti ECM e per l'invio dell'attestato ECM):

Cognome*:

Nome*:

Istituto di appartenenza:

Domicilio*:

n°*:

Città*:

Cap*:

Prov.*:

Tel.*:

Cell.*

Fax.:

E-mail*:

Dati ECM

(obbligatorie per ottenere i crediti ECM):

Codice fiscale:

Qualifica professionale:

Luogo e data di nascita:

RICHIESTA CREDITI ECM

MEDICO

Malattie Infettive,

Microbiologia e virologia

Igiene Epid. e Sanità Pubblica

BIOLOGO

FARMACISTA

INFERMIERE

ASSISTENTE SANITARIO

QUOTE D'ISCRIZIONE

Entro il 4 maggio

SOCIO SIMPIOS

€ 70,00 (€ 58,33 + IVA 20%)

NON SOCIO SIMPIOS

€ 120,00 (€ 100,00 + IVA 20%)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a favore di ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"LAZZARO SPALLANZANI" I.R.C.C.S.

C/C 2372 Banca di Roma Ag. 64 Via Portuense,292 – ABI 03002 CAB 03364

Causale: CONVEGNO TB 11/05/2007 + nome e cognome iscritto

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da quelli personali)

Intestazione

Via _____ N° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

P.I. – C.F. _____

Indirizzo a cui inviare la fattura (se diverso da quello sopra indicato):

Via _____ N° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Le schede non saranno ritenute valide in assenza dell'attestazione dell'avvenuto pagamento (es.: copia del bonifico bancario).

Condizioni di cancellazione: le cancellazioni dovranno essere comunicate alla Segreteria Organizzativa per posta elettronica o per fax, unitamente all'indicazione dei DATI BANCARI necessari per effettuare il rimborso (nome banca, n° agenzia, n° conto corrente, intestatario, ABI, CAB, CIN). Per le cancellazioni che perverranno entro 7 giorni dall'inizio dell'evento sarà trattenuto il 30% della quota a titolo di spese di segreteria. Non saranno rimborsate quote di iscrizione per le quali non sia pervenuta la relativa cancellazione entro i termini sopra indicati.

NB: In caso di mancata partecipazione all'evento non sarà possibile chiedere né ottenere il rimborso della quota d'iscrizione.

PRIVACY

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.**

NB: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data

Firma

- Autorizzo il trattamento dei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati dall'INMI L. Spallanzani -L'Istituto Spallanzani dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.**

Data

Firma

Informativa ai sensi dell' Articolo 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY)

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Convegno e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è l' Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS L. Spallanzani sede in Via Portuense,292

- 00149 - Roma .