CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, L'AQUILA
SALA CONVEGNI CASA DEL VOLONTARIATO

Sabato 17 DICEMBRE 2016

GESTIONE DEI RISCHI AD ALTO IMPATTO ORGANIZZATIVO:
1) USO IN SICUREZZA DEI FARMACI ANTIBLASTICI
2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI INCENDIO IN AMBIENTI OSPEDALIERI
3) COMPOSIZIONE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA

Evento formativo Medici ECM N°16-1351 Ed. I – Assegnati N° 12,0 crediti ECM

Evento formativo Tecnici prevenzione, R/ASPP N° 8 ore aggiornamento

MEDICI (COMPETENTI) – Il corso rientra nella normativa che regola l'Educazione Continua in Medicina *(ECM)* nonché l'art.38 *(Titoli e requisiti del Medico competente)*, comma 3 del D. Lgs 81/08 e smi. L'evento risulta accreditato per specialisti in ***MEDICINA DEL LAVORO, IGIENE, MEDICINA LEGALE, ANASTESIA E RIANIMAZIONE***

TECNICI – Il corso, certificato da AiFOS (Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro) è valido altresì (nel rispetto dei limiti di Partecipanti indicati dalla normativa) anche ai fini dell'aggiornamento obbligatorio per ***R.S.P.P.*** ed ***A.S.P.P.*** per tutti i Macrosettori Ateco in base all'Accordo Stato-Regioni del 14.02.2006 ed art. 32 Decreto Lgs. 81/08 + Accordo Conferenza Stato/Regioni del 7/7/16, nonché per i ***COORDINATORI DELLA SICUREZZA*** *di cui al Titolo IV* e per i ***DATORI DI LAVORO-RSPP ED ALTRE CATEGORIE*** *di cui all'art. 37,* per l'adempimento degli obblighi formativi previsti di legge.

Anno 2016 – Corsi di aggiornamento **MESE DICEMBRE**	**PROGRAMMA DEL CORSO** **SABATO 17/12/2016 – CASA VOLONTARIATO, L'AQUILA**
ORE 08:30	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI E SOMMINISTRAZIONE DEL PRE-TEST
09:00-13:00 *(Ore 11:00-11:15 intervallo)*	RELAZIONI ▪ ***Prof. Antonio PAOLETTI*: Valutazione e gestione dei rischi da Farmaci anti-blastici (FAB)** *Intervallo (distributore automatico a disposizione)* ▪ ***Ing. Giorgio CARLESI*: Valutazione e gestione dei rischi di incendio (in ambiente ospedaliero) e composizione delle Squadre di emergenza**
13:00-14:00	BUFFET *(incluso nell'iscrizione, con brindisi natalizio)*
15:00-18:00	ESERCITAZIONE INTERATTIVA ▪ ***Gruppo 1* – Protocolli sanitari per lavoratori che manipolano FAB** ▪ ***Gruppo 2* – Selezione, distribuzione strategica e idoneità degli Addetti all'emergenza antincendio**
18:00-19:00	DISCUSSIONE PLENARIA, SOMMINISTRAZIONE E CORREZIONE DEL TEST DI VERIFICA ***A seguire: RILASCIO DEGLI ATTESTATI e conclusione del Corso***

Informazioni

OBIETTIVI DEL CORSO: Il corso teorico-pratico intende fornire ai Partecipanti strumenti, metodologie e competenze necessarie per conseguire i seguenti obiettivi:

1) ***Migliorare la propria consapevolezza in tema di rischi occupazionali ad elevato impatto organizzativo***
2) ***Analizzare le tappe attraverso le quali condurre la valutazione rischi per esposizione a FAB (farmaci anti-blastici)***
3) ***Conseguire consapevolezza sulla complessità della gestione rischio incendio in ambienti ospedalieri alla luce delle nuove normative e sulla procedura relativa all'organizzazione delle Squadre d'emergenza***

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI: Il Responsabile scientifico ed organizzatore è la dott.ssa **Graziella Grandi**. I Relatori sono tutti docenti, professionisti e formatori qualificati nel campo della prevenzione e della valutazione rischi. Fra essi un Docente universitario ed un Ingegnere già responsabile dei Servizi tecnici di una grande Azienda sanitaria italiana.

DESTINATARI: **(a) *Crediti ECM (N° crediti 12)***: target **Medici Competenti** e **Specialisti in Medicina del Lavoro, Igiene, Medicina Legale, Anestesia e rianimazione; (b) *Crediti di aggiornamento* *(8 ore) per R/ASPP ed altre categorie tecniche***

ISCRIZIONE AL CORSO: **Il corso è a numero chiuso**. Chi si iscriverà in eccesso rispetto al n° dei posti disponibili per le singole categorie verrà avvisato/a tempestivamente dall'organizzazione via e-mail e collocato/a in lista di attesa e potrà essere iscritto/a solo in caso di rinunce, entro il 14/12/16).

COSTO DELL'ISCRIZIONE: al netto: € **80,00** + IVA 22% (per un totale, IVA inclusa, di € 97,60**).**

Nella quota di iscrizione sono compresi: Rilascio dell'attestato; Colazione di lavoro a buffet; Dispense e materiale formativo utilizzato durante il corso consegnato in formato elettronico; Costi per la certificazione dei crediti ECM e per Tecnici; Costi generali e di Segreteria per l'organizzazione, incluso affitto Sala congressi.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE: Le domande di iscrizione saranno accettate secondo l'ordine cronologico d'arrivo: entro due giorni dall'invio del modulo riceverete l'accettazione (o la notizia che siete stati posti in lista di attesa per sovrannumero). Chi è accettato, **entro due giorni** dovrà perfezionare l'iscrizione inviando via e-mail la **ricevuta del bonifico bancario** da effettuarsi sulle coordinate bancarie indicate nel modulo di iscrizione. L'accettazione al corso verrà comunicata via e-mail. In caso di sopraggiunta impossibilità da parte dell'Iscritto ad intervenire sarà possibile inviare la **RINUNCIA ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 07/12/16** per ottenere indietro – detratte le spese per il bonifico della restituzione – l'intera somma versata. Dopo tale data la somma **non verrà restituita** ma sarà accantonata in ragione del **50%** (40,00 € + IVA = 48,8) che l'iscritto potrà utilizzare, entro l'anno successivo, per iscriversi con tale sconto ad altro corso organizzato dalla GSL srl.

SEDE DEL CORSO: **Sala congressi della CASA DEL VOLONTARIATO**, via Onorevole Giuseppe Saragat L'Aquila (Zona di Pile: andare verso il Centro Commerciale L'Aquilone → Percorrere il viadotto che conduce all'Aquilone → Procedere fino alla seconda rotonda e girare a sinistra → superare l'Aquilone (lasciandolo sulla propria destra) → procedere fino alla sede della CGIL e girare a destra → Parcheggiare. *[la Casa del Volontariato si trova, in linea d'aria, quasi di fronte all'Ordine dei Medici di L'Aquila]*.

PROVIDER ECM	**Nova Salus**
EVENTO FORMATIVO ECM	n° **16-1351** (edizione n° 1)
CREDITI ECM ASSEGNATI	n° **12,0** (dodici)
CREDITI TECNICI *(AIFOS-GSL)*	N° **8 ore di aggiornamento**
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA	**GSL srl, Via Piemonte, 2C – 67100 L'Aquila / Tel & Fax 0862-580273** **e-mail gsl.salutelavoro@gmail.com** **SITO WEB (in cui è anche possibile iscriversi):** www.gslaq.com

Scheda di iscrizione

GESTIONE DEI RISCHI AD ALTO IMPATTO ORGANIZZATIVO:
1) USO IN SICUREZZA DEI FARMACI ANTIBLASTICI
2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI INCENDIO IN AMBIENTI OSPEDALIERI
3) COMPOSIZIONE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA

COMPILARE IN STAMPATELLO SCRIVENDO SOPRA LE RIGHE E SPEDIRE

a mezzo fax al n° 0862.580273 **OPPURE** scannerizzare il documento e inviarlo via e-mail gsl.salutelavoro@gmail.com

……
Cognome e Nome Tipo e N° Documento identificativo (es, CI n° …./Comune di ……..)

……
nato a in data codice fiscale/P.IVA

……
Cap residente in (città e provincia) via n. civico

……
telefono fisso titolo di studio autocertificato

……
telefono cellulare e-mail @

CHIEDO DI PARTECIPARE AL CORSO *[Barrare SOLO la casella di interesse: i crediti ECM servono solo ai Medici (ed eventualmente ai Tecnici delle ASL); i crediti per RSPP, etc. a coloro che esercitano tali funzioni]* **IN QUALITÀ DI:**

☐ **MEDICO** Specialista in Medicina del Lavoro, Igiene, Medicina Legale / con Crediti ECM

☐ **TECNICO** Con Crediti richiesti per RSPP, Coordinatore, Altra Funzione: ……..

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Intestare a ☐ Professionista ☐ Azienda ☐ Ente

……
Cognome e Nome del Professionista *oppure* Nome dell'Azienda *oppure* Nome dell'ENTE

……
cap città via n. civico

……
telefono fisso fax e-mail @

……
p. IVA /C.F. referente (ad es., amministrativo in caso di azienda o ente)

PAGAMENTO: con **Accredito bancario** a favore di **GSL srl Codice IBAN:** IT95G0605503600000000000630 Causale: ***ISCRIZIONE CORSO DEL 17/12/2016***. / Ente Pubblico (esente Iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura N.B. → ALLEGARE ATTESTAZIONE BONIFICO

INFORMAZIONI: **IL CORSO È A NUMERO CHIUSO**. La quota di iscrizione comprende: il rilascio dell'attestato (previo superamento del test di apprendimento), buffet, le dispense e il materiale formativo utilizzato durante il corso. Le dispense ed il materiale informativo saranno trasmessi ad ogni partecipante da parte dell'organizzazione unicamente su supporto informatico. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. ***L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso***. L'organizzazione si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata**. In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via fax o mail entro i termini sopra indicati, prima dell'inizio del corso: in caso di rinuncia oltre il termine l'organizzazione fatturerà il 100% della quota di iscrizione**, garantendo, come riportato nelle Modalità di iscrizione, uno sconto del 50% della somma versata in un successivo corso della GSL s.r.l.

LUOGO E DATA …… **FIRMA** ……

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

AUTORIZZO L'ORGANIZZAZIONE AD INSERIRE I PRESENTI DATI PERSONALI NELLA PROPRIA BANCA DATI ONDE CONSENTIRE IL REGOLARE SVOLGIMENTO DEL RAPPORTO CONTRATTUALE, PER ASSOLVERE AD OBBLIGHI DI NATURA CONTABILE, CIVILISTICA E FISCALE, PER EFFETTUARE OPERAZIONI CONNESSE ALLA FORMAZIONE E ALL'ORGANIZZAZIONE INTERNA (REGISTRAZIONE, ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO DIDATTICO, RILASCIO ATTESTATO E LIBRETTO CURRICULUM), PER FAVORIRE TEMPESTIVE SEGNALAZIONI INERENTI AI SERVIZI E ALLE INIZIATIVE DI FORMAZIONE.

LUOGO E DATA …… **FIRMA** ……