

PADOVA

Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.

**1° WORKSHOP
REGIONALE**

**Allestimento
centralizzato
delle terapie
oncologiche**
3-4 ottobre 2014



SEDE DEL WORKSHOP

Aula Didattica - Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.
Via Gattamelata, 64 - 35128 Padova - Tel. 049.8211111

ACCREDITAMENTO ECM

La Società Provider Everywhere s.r.l. sulla base delle normative vigenti ha assegnato all'evento n. 10 crediti formativi ECM per 25 partecipanti. Le professioni e discipline accreditate sono le seguenti: Medico Chirurgo (Ematologia, Oncologia), Farmacista (Farmacia Ospedaliera), Infermiere e Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico.

PROCEDURE DI ATTESTAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO AI FINI ECM

Ogni partecipante potrà conseguire i crediti assegnati all'Evento, rispettando i seguenti requisiti:

- compilazione del questionario di apprendimento rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande unitamente alla scheda di valutazione/gradimento dell'Evento;
- compilazione scheda anagrafica partecipante;
- partecipazione al 100% dell'intera attività formativa con verifica tramite firma di frequenza in entrata e in uscita per ciascuna giornata.

Il mancato rispetto dei suindicati requisiti non darà diritto a ricevere i crediti ECM ma solamente l'attestato di partecipazione che verrà rilasciato al termine dei lavori. L'attestato ECM verrà spedito a tutti i partecipanti che ne avranno diritto dopo il termine dell'Evento all'indirizzo riportato sulla scheda anagrafica partecipante.

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dott.ssa **Silvia Adami**
Dott. **Angelo Claudio Palozzo**
Dott.ssa **Giovanna Scroccaro**

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

EW

EVERYWHERE s.r.l.

Vicolo Volto Cittadella, 8 - 37122 Verona
Tel. 045.8006786 - Fax 045.593487
info@everywheretravel.it
www.everywheretravel.it

Con il contributo incondizionato di:



1° WORKSHOP REGIONALE

Allestimento centralizzato delle terapie oncologiche

GRAFICHE AURORA - VERONA



3-4 ottobre 2014

PADOVA

**Istituto Oncologico Veneto
I.R.C.C.S.**

Con il patrocinio di:



Patrocini richiesti:

Regione del Veneto

CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri),
SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi
Farmaceutici delle Aziende Sanitarie)

EVERYWHERE s.r.l.
Vicolo Volto Cittadella, 8
37122 Verona
Fax 045 593487

Scopo del corso

Il corso è stato realizzato al fine di favorire l'implementazione della Raccomandazione 14 del Ministero della Salute nelle Aziende sanitarie del Veneto.

L'obiettivo è quello di condividere con gli operatori coinvolti nella gestione delle terapie antiblastiche:

- le metodologie organizzative nel rispetto delle normative vigenti e delle linee guida nazionali/internazionali;
- l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali con particolare riguardo alla prevenzione dei rischi per i pazienti e gli operatori;
- l'omogeneità nella prescrizione, preparazione, somministrazione dei medicinali sia oncologici che ancillari, anche con l'ausilio dell'informatica;
- la valutazione di qualità dei processi, con indicatori e reportistica standard.

Programma

VENERDÌ 3 OTTOBRE 2014

- 9.30 **Introduzione e obiettivi del workshop**
Giovanna Scroccaro
Moderatore: Davide Pastorelli
- 9.45 **Presentazione dei dati dell'indagine regionale**
Silvia Adami
- 10.00 **Le raccomandazioni ministeriali e gli standard PRIHTA** Angelo C. Palozzo
- 10.15 **Sicurezza degli operatori: normativa, epidemiologia, DPI** Caterina Zanetti
- 10.30 INTERVALLO
- 10.45 **La prescrizione: ottimizzazione dei protocolli**
Vittorina Zagonel
- 11.00 **L'informatica nel processo organizzativo**
Paolo De Nardi
- 11.15 **Processi e metodi di preparazione**
Roberto Tessari
- 11.30 **Standard tecnici e controlli di qualità per ambiente, attrezzature e prodotto finito**
Marta Trojniak
- 11.45 **Proiezione filmati esplicativi e discussione**
- 12.30 INTERVALLO

- 14.00 **Processo di selezione della tecnologia** Marina Coppola
- 14.15 **Organizzazione della logistica e rapporti fra le U.O.** Olga Alebardi
- 14.30 **L'accesso venoso e la prevenzione degli stravasi, e le tecniche di somministrazione** Nicola Galtarossa
- 14.45 **Qualità e sicurezza** Daniela Chiusole
- 15.00 **L'importanza della segnalazione delle ADR in oncologia** Roberto Leone
- 15.15 **Aspetti farmacoeconomici**
Francesco Paganelli
- 15.30 **Proiezione filmato e discussione**
- 16.30 **Chiusura lavori**

SABATO 4 OTTOBRE 2014

- 9.30 **Presentazione della metodologia**
Angelo C. Palozzo
Moderatore: Angelo C. Palozzo
- 9.45 **Lavoro in gruppi sui percorsi organizzativi per una Unità Antiblastici centralizzata**
(Tutors: Luisella Cordiano, Gino Crivellari, Alessandro Dorigo, Nicola Galtarossa, Francesca Pipitone)
- 11.30 **Relazione gruppi**
- 12.45 **Chiusura lavori**

Moderatori, Relatori e Tutors

ADAMI SILVIA	VENEZIA
ALEBARDI OLGA	BRESCIA
CRIVELLARI GINO	PADOVA
CHIUSOLE DANIELA	PADOVA
COPPOLA MARINA	CASTELFRANCO VENETO (TV)
CORDIANO LUISELLA	CAMPOSAMPIERO (PD)
DE NARDI PAOLO	PADOVA
DORIGO ALESSANDRO	MESTRE (VE)
GALTAROSSA NICOLA	PADOVA
LEONE ROBERTO	VERONA
PAGANELLI FRANCESCO	PADOVA
PALOZZO ANGELO CLAUDIO	PADOVA
PASTORELLI DAVIDE	PADOVA
PIPITONE FRANCESCA	PADOVA
SCROCCARO GIOVANNA	VENEZIA
TESSARI ROBERTO	NEGRAR (VR)
TROJNIAK MARTA PAULINA	THIENE (VI)
ZAGONEL VITTORINA	PADOVA
ZANETTI CATERINA	PADOVA

1° WORKSHOP REGIONALE

Allestimento centralizzato delle terapie oncologiche

3-4 ottobre 2014

PADOVA Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l.**
fax 045 593487 - e-mail info@everywheretravel.it

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Qualifica professionale posseduta

Disciplina di specializzazione

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Struttura di appartenenza

Tel. e Fax

e-mail

Indirizzo privato

CAP - Città

PRIVACY

- Autorizzo il trattamento dei miei dati 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.
N.B.: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____