

## MODALITA' DI ISCRIZIONE

PERTUTTI GLI OPERATORI  
l'iscrizione al corso può avvenire direttamente  
presso il Settore Formazione  
tel 0161593476-791  
mail: [formazione@aslvc.piemonte.it](mailto:formazione@aslvc.piemonte.it)

## ATTENZIONE

VERIFICARE in "AREA COMUNICAZIONI"  
e in "AREA ANAGRAFICA" sul portale  
ECM Regionale, la presenza e la  
correttezza del proprio indirizzo di posta  
elettronica (devono corrispondere)

**In caso di mancanza o errore  
cliccare sul pulsante "MOD" per  
inserire o correggere.**

## CORSO FAD informazioni

TUTTI GLI ISCRITTI RICEVERANNO  
PUNTUALI INDICAZIONI PER ACCEDERE  
ALLA PIATTAFORMA.

A TAL FINE E' INDISPENSABILE CHE AL  
MOMENTO DELL'ISCRIZIONE OGNI  
PARTECIPANTE SEGNALI IL PROPRIO  
INDIRIZZO EMAIL AL SETTORE  
FORMAZIONE E CHE SIA REGISTRATO  
COME PROFESSIONISTA SUL SISTEMA ECM  
PIEMONTE

### PROGETTISTA SISTEMA ECM DEL CORSO

**dott.ssa Bervignoli Daniela**

### RESPONSABILI SCIENTIFICI

**dott.ssa Emanuela Pastorelli  
Manuela Franchino**

### SEGRETERIA ECM

**Settore Formazione ASL VC**

### SEGRETERIA FAD

**Settore Formazione ASL VC**



**A.S.L. VC**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli*

**Progetto formativo FAD**

**Igiene delle mani**

**PERIODO DI EROGAZIONE**

**dal 01 FEBBRAIO 2018  
al 31 DICEMBRE 2018**

**ORARIO**

**Valutazione fruibile online  
24 ore su 24, 7 giorni su 7**

**ENTE ORGANIZZATORE  
ASL VC**

**Corso ACCREDITATO ECM**

**AREA TEMATICA**  
**Qualità e risk management**

**FINALITA'**  
**Aggiornamento in materia di igiene delle mani**

**ARTICOLAZIONE**  
Durata del corso: 4 ore

Per l'acquisizione dei  
**CREDITI ECM**  
superamento verifica di  
apprendimento con un punteggio  
uguale o superiore al **60%**

## **PROGRAMMA**

**durata totale 4 ore**

**ARGOMENTO 1**  
**Le infezioni correlate all'assistenza**

**ARGOMENTO 2**  
**Igiene delle mani**

**ARGOMENTO 3**  
**Cosa abbiamo sulle mani?**

**ARGOMENTO 4**  
**I 5 momenti fondamentali nel lavaggio delle mani**

**ARGOMENTO 5**  
**L'utilizzo dei guanti**

**ARGOMENTO 6**  
**Valutazione**

## **DESTINATARI**

**TUTTI GLI OPERATORI SANITARI (DIRIGENZA-COMPARTO-PERSONALE DI SUPPORTO)**

**che non hanno già partecipato al corso nell'anno 2017**

**CORSO REPLICA**  
**STESSO CORSO ANNO 2017**

## **TUTOR/AUTORI**

PASTORELLI EMANUELA  
GATTI SCIPIONE  
FRANCHINO MANUELA  
SICILIANO CRISTINA