



U.O. Formazione

Via La Farina 263, 98123 Messina
090/3652741 – 42 / Fax: 090/3652853
segreteria.ecm@asp.messina.it
iscrizioni.formazione@asp.messina.it

Prot. n. **859** del **29 Ottobre 2015**

Oggetto: Progetto Formativo Aziendale “*Le Strategie di implementazione dell’accesso al test per la ricerca degli anticorpi anti – HIV*” – Linea Progettuale 3. bis *Diagnosi infezione da HIV* – Rif. 400 - 2550

***Al Presidente dell’Ordine dei Medici di
MESSINA***

Questa Unità Operativa ha il piacere di comunicare che il **16 Novembre** prende il via il Progetto Formativo Aziendale dedicato all’*Implementazione dell’accesso al test per la ricerca degli anticorpi anti – HIV*. La tematica affrontata prende origine dalla necessità di promuovere, nel personale sanitario, sia Ospedaliero che Territoriale, una maggiore consapevolezza nella promozione della salute, al fine di potenziare lo screening sierologico, per la diagnosi di infezione da HIV e migliorare la prognosi e controllare più efficacemente la diffusione del virus.

Sono coinvolte le diverse figure professionali (MMG, continuità assistenziale, specialisti territoriali ed ospedalieri). Da ciò l’esigenza di definire un management assistenziale che consenta, un inizio quanto più precoce della terapia antiretrovirale, riducendo così la carica virale e contribuendo a ridurre il rischio di contagio.

Contenuti della giornata formativa

*Diagnosi infezione da HIV
Aspetti epidemiologici e clinici,
Perchè si deve fare il test: beneficio individuale e sociale della diagnosi precoce,
Il test per la diagnosi di infezione da HIV,
Definizione di un protocollo operativo,
Counseling e infezione da HIV (Role playng e discussione),*

Edizioni

- 16 Novembre, **MILAZZO**, Aula del Presidio Ospedaliero
- 25 Novembre, **PATTI**, Aula del Presidio Ospedaliero
- 28 Novembre, **MESSINA**, Aula “A. Mannino” – Cittadella della Salute (per MMG)
- 12 Dicembre, **MESSINA**, Aula “A. Mannino” – Cittadella della Salute (per MMG)
- 16 Dicembre, **TAORMINA**, Aula del Presidio Ospedaliero

In aula sono previsti 50 PARTECIPANTI.

Il progetto è accreditato all’interno del Programma regionale di Educazione Continua in Medicina (8 crediti formativi) per: Medici Ospedalieri e Territoriali, Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Psicologi e Assistenti Sociali.

La giornata formativa ha inizio alle ore 8.00 per concludersi alle ore 17.00.

Saranno programmate ulteriori edizioni nell'anno 2016, per le sedi formative di Messina, Barcellona, Sant'Agata e Ristretta.

Le istanze di partecipazione vanno formulate attraverso il MODULO allegato e inviate – via mail - al seguente indirizzo di posta elettronica: iscrizioni.formazione@asp.messina.it.

Le domande saranno accolte secondo l'ordine di arrivo.

La segreteria organizzativa rimane a disposizione per ogni altra eventuale delucidazione (090/3652741 – 42).

Nella logica della collaborazione consolidata con questo Ordine e delle sinergie interistituzionali, si chiede di dare diffusione ai professionisti interessati.

Cordiali saluti

La Responsabile dell'U.O.Formazione
Dott. A. Santisi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. Santisi". The signature is written in a cursive style with a large initial "A" and a long, sweeping underline.



RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
Evento Formativo Aziendale

“Le Strategie di implementazione dell’accesso al test per la ricerca degli anticorpi anti – HIV”

Si CHIEDE di PARTECIPARE in qualità di

MMG



Medico di C.A



Specialista



nella seguente EDIZIONE (segnare edizione prescelta)

- 16 Novembre, **MILAZZO**, Aula del Presidio Ospedaliero
- 25 Novembre, **PATTI**, Aula del Presidio Ospedaliero
- 28 Novembre, **MESSINA**, Aula “A. Mannino” – Cittadella della Salute (per MMG)
- 12 Dicembre, **MESSINA**, Aula “A. Mannino” – Cittadella della Salute (per MMG)
- 16 Dicembre, **TAORMINA**, Aula del Presidio Ospedaliero

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare la propria indisponibilità se sopraggiungono difficoltà alla presenza.

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____ luogo _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

UU.OO./Distretto/ P.O. di appartenenza _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica (necessario per le eventuali comunicazioni)

Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE all’indirizzo e-mail : iscrizioni.formazione@asp.messina.it entro e non oltre il 10 Novembre 2015

Firma del professionista