

Razionale

La razionalizzazione e l'ottimizzazione delle risorse in campo sanitario, porterà sempre di più a una maggiore attenzione all'appropriatezza dei ricoveri ordinari in ospedali per acuti con una doverosa deospedalizzazione delle patologie meno gravi in età pediatrica.

In ambiente ospedaliero, accederanno solo le patologie gravi con insufficienza d'organo o bambini con patologie croniche complesse. Pertanto, oltre alla necessità di posti letto per la terapia intensiva pediatrica, sarà necessaria la trasformazione di posti letto ordinari di pediatria in posti letto di terapia semi intensiva.

Questa operazione richiederà una riorganizzazione e l'aggiornamento professionale delle risorse umane, mediche ed infermieristiche disponibili, con particolare riguardo alle patologie critiche e alle necessità strumentali, in termini di apparecchiature elettromedicali.

Scopo

Scopo di questo Corso è fornire informazioni e aggiornamenti sulle realtà assistenziali di un reparto pediatrico di terapia semi intensiva.

Target

Il Corso è rivolto a medici ed infermieri, in quanto l'assistenza ai pazienti gravi e/o complessi può essere fornita in modo adeguato solo dal lavoro di un team medico-infermieristico.

Metodi

Lezioni frontali
Incontri con tutor a piccoli gruppi
Esercitazioni pratiche

INFORMAZIONI

Sede

Centro Congressi NH Leonardo Da Vinci
Via Dei Gracchi, 324
00192 Roma

Ammissione e partecipazione al Corso

La partecipazione al Corso è a numero chiuso ed è limitata a 80 discenti (50 medici e 30 infermieri). Il termine per le richieste d'iscrizione è il 21 novembre 2014. La segreteria confermerà la partecipazione al corso contestualmente al ricevimento delle richieste e fino ad esaurimento dei posti disponibili. I pagamenti dell'iscrizione e della prenotazione alberghiera dovranno essere effettuati entro 10 giorni dalla comunicazione di ammissione. Si precisa che se il pagamento non dovesse avvenire nei termini indicati, si riterranno decadute le richieste fatte.

Quote di partecipazione

Medico Chirurgo*	€ 950,00 (Iva inclusa)
Infermiere*	€ 200,00 (Iva inclusa)
Quota hotel**	€ 490,00 (Iva inclusa)

Le quote includono:

- * la partecipazione ai lavori, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM, i coffee break, 2 lunch.
- ** il soggiorno in camera singola con arrivo il 3 dicembre e partenza il 6 dicembre e 3 cene.

Si precisa che il costo indicato non include la tassa di soggiorno da pagare in loco direttamente in hotel.

Annullamento iscrizione e rimborsi

L'annullamento della partecipazione deve essere comunicato con lettera raccomandata entro e non oltre il 28 novembre 2014 (farà fede il timbro postale). In tale caso sarà riconosciuto un rimborso pari al 40% della quota versata. Per disdette inviate oltre tale data o con modalità diverse, non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro 30 giorni dalla fine del Corso.

ECM

Il Corso sarà accreditato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute con 22,5 crediti formativi per la professione di Medico Chirurgo, Infermiere ed Infermiere pediatrico.

Presidente del Corso

Alberto G. Ugazio

Direttore del Dipartimento di Medicina Pediatrica
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Coordinatori Scientifici

Renato Cutrera

Responsabile dell'U.O.C. di Pneumologia Pediatrica
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Elisabetta Bignamini

S.C. Pneumologia Dipartimento Pediatria Specialistica e Neuro
Psichiatria Ospedale Infantile Regina Margherita S. Anna, Torino

Fulvio Esposito

Responsabile dell'U.O.C. di Pneumologia Pediatrica
A.O. Santobono-Pausillipon, Napoli

Giovanni A. Rossi

Responsabile dell'U.O.C. di Pneumologia Pediatrica
Ospedale Pediatrico G. Gaslini, Genova

Segreteria Organizzativa e Provider ECM

(Provider n.726 dell'Albo Nazionale Agenas)

center
comunicazione
& congressi

Via G. Quagliariello, 27 – 80131 Napoli
Tel 081 19578490 – Fax 081 19578071
info@centercongressi.it – www.centercongressi.it



SIMRI
Società Italiana per le
Malattie Respiratorie Infantili



SIPO
Società Italiana Pediatria Ospedaliera

VI° CORSO RESIDENZIALE IL PEDIATRA, L'INFERMIERE E IL BAMBINO CON PATOLOGIA GRAVE LA TERAPIA SEMINTENSIVA ROMA, 4-6 DICEMBRE 2014

PATROCINI RICHIESTI:



SIP - Società Italiana di Pediatria



SIMEUP - Società Italiana Medicina
Emergenza Urgenza Pediatrica

PRELIMINARE

parte teorica

- *Terapia semintensiva in pediatria: nuovi modelli organizzativi*
- *Inquadramento, classificazione e fisiopatologia dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica, ipossica, ipercapnica ed ipoipercapnica*
- *Aspetti clinici e funzionali dell'insufficienza respiratoria*
- *Il sistema di monitoraggio del paziente in insufficienza respiratoria acuta o cronica*
- *Ruolo e problematiche dell'ossigenoterapia in acuto ed a lungo termine*
- *Antibiotico terapia*
- *Problematiche nutrizionali*
- *Il bambino con necessità di nutrizione artificiale*
- *Ventilazione non invasiva: principi fisiopatologici, indicazioni e controindicazioni, complicanze, criteri per la sospensione*
- *Accessi venosi a medio e lungo termine*
- *Le cure palliative in pediatria*
- *La terapia del dolore in ospedale*

parte pratica

- *Manovre di rianimazione cardio polmonare*
- *Gestione degli accessi venosi*
- *La ventilazione non invasiva: gestione degli apparecchi, dei circuiti, delle interfacce*
- *Esercitazioni su nuove tecniche diagnostiche e di monitoraggio cardio-respiratorio*
- *Gestione del bambino con tracheotomia*
- *Esercitazioni pratiche di fisioterapia respiratoria*
- *Casi clinici simulati*

Le esercitazioni pratiche ed i casi clinici simulati, saranno gestiti da tutors suddividendo i partecipanti in piccoli gruppi (ciascun gruppo sarà di circa 15/20 partecipanti). Ogni sessione durerà 45 minuti e sarà prevista la rotazione dei discendenti in modo che tutti partecipino al programma formativo.

Giovedì, 4 dicembre 2014

- 08.30 **Registrazione dei partecipanti**
Introduzione e benvenuto
A.G. Ugazio (Roma), F. Paravati (Crotone), R. Cutrera (Roma)
- TERAPIA SEMINTENSIVA - PRIMA PARTE**
Presidente: **A.G. Ugazio (Roma)**
Moderatori: **A. Villani (Roma), F. Paravati (Crotone), L.D'Isanto (Battipaglia-SA)**
- 09.00 Non solo Asma. La gestione ospedaliera del paziente con insufficienza respiratoria. (Necessità formative e strumentali)
M.G. Paglietti, E. Rufini (Roma)
- 09.45 Accessi venosi a medio e lungo termine
G. Paolantonio, R. Fruhwirth, M. Rollo (Roma)
- 10.15 L'ossigenoterapia: ruolo e problematiche
F. Esposito (Napoli)
- 10.45 **Discussione**
- 11.00 **coffee break**
- TERAPIA SEMINTENSIVA - SECONDA PARTE**
Presidente: **R. Ronchetti (Roma)**
Moderatori: **R. Cutrera (Roma), R. Testa (Napoli), R. Vitiello (Napoli)**
- 11.15 Endoscopia bronchiale
F. Midulla (Roma)
- 11.45 La sedazione: chi, dove e quando
C. Tomasello (Roma)
- 12.15 Nutrizione artificiale: metodi e modalità di somministrazione
P. De Angelis (Roma)
- 12.45 Problematiche nutrizionali nell'alimentazione artificiale
A. Diamanti (Roma)
- 13.15 **Discussione**
- 13.30 **lunch**
- 14.30 **ESERCITAZIONI PRATICHE A PICCOLI GRUPPI**
Ossigenoterapia e monitoraggio: mezzi di somministrazione, saturimetri, cardiomonitor
F. Esposito (Napoli), M. Pavone (Roma), E. Greco (Roma)
- Tecniche di supporto nutrizionale: sondini, gestione gastrostomia, pompe per alimentazione enterale
P. De Angelis, A. Diamanti, C. Forte, R.A. Gambitta (Roma)
- Manovre di rianimazione cardiopolmonare: di base, AMBU gestione su manichino e intubazione
M.G. Paglietti, C. Tomasello (Roma)
- Accessi venosi: gestione su simulatore
M. Rollo, R. Fruhwirth, G. Lagna (Roma)
- 17.30 **Chiusura lavori**

Venerdì, 5 dicembre 2014

- VENTILAZIONE ARTIFICIALE IN AMBIENTE SEMINTENSIVO – PRIMA PARTE**
Moderatori: **C. Moretti, S. Picardo (Roma)**
- 08.30 Ventilazione non invasiva per il pediatra: principi fisiopatologici, tecniche di ventilazione
M. Pavone (Roma)
- 09.00 Le interfacce pediatriche nella ventilazione non invasiva
G. Ottonello (Genova)
- 09.30 Ventilazione non invasiva nel bambino con insufficienza respiratoria acuta
P. Papoff (Roma)
- 10.00 Ventilazione non invasiva nel bambino con insufficienza respiratoria cronica
E. Bignamini (Torino)
- 10.30 **Discussione**
- 10.45 **coffee break**
- VENTILAZIONE ARTIFICIALE IN AMBIENTE SEMINTENSIVO – SECONDA PARTE**
Moderatori: **G. Conti, N. Pirozzi (Roma)**
- 11.00 Farmaci, sonno e insufficienza respiratoria
C. Gregoretti (Torino)
- 11.20 La ventilazione domiciliare attraverso tracheotomia: cosa il pediatra ospedaliero deve conoscere
F. Racca (Alessandria)
- 11.40 La terapia del dolore in ospedale
M. Piastra (Roma)
- 12.00 La dimissione del paziente ventilato: tra ospedale e territorio
M.B Chiarini Testa (Roma)
- 12.20 **Discussione**
- 13.00 **lunch**
- 14.30 **ESERCITAZIONI PRATICHE A PICCOLI GRUPPI**
Ventilazione non invasiva: apparecchiature e come controllare l'efficacia
M. Pavone, F. Marchesi (Roma)
- Ventilazione non invasiva: le maschere di interfaccia ed i circuiti
E. Verrillo, S. Soldini (Roma)
- Drenaggio delle secrezioni (PEP mask e Cough Machine)
M.B. Chiarini Testa, P. Leone, S. Lucherini (Roma)
- Gestione della tracheotomia (con manichini)
A. Schiavino, E. Rufini (Roma)
- 17.30 **Chiusura lavori**

Sabato, 6 dicembre 2014

- CASI CLINICI SIMULATI A PICCOLI GRUPPI**
Gioco di Ruolo
- 9.00 Introduzione
R. Cutrera (Roma)
- 10.00 Inizio presentazione Casi Clinici
- Caso nr. 1
M.G. Paglietti, N. Ullmann, C. Forte (Roma)
- Caso nr. 2
M.B. Chiarini Testa, T. Salerno, F. Petreschi, E. Greco (Roma)
- Caso nr. 3
P. Papoff, E. Caresta, F. Pancotti (Roma)
- 13.00 **Conclusioni e compilazione questionari ECM**

IL PEDIATRA, L'INFERMIERE E IL BAMBINO CON PATOLOGIA GRAVE: LA TERAPIA SEMINTENSIVA Roma, 4-6 dicembre 2014

Tit _____ Professione * _____ Area Specialistica * _____
 Cognome * _____ Nome * _____
 Indirizzo⁽¹⁾ _____
 CAP _____ Città _____ Provincia _____
 Tel. * _____ Fax _____ E-mail _____
 Codice Fiscale * _____ Luogo _____ Data di Nascita _____
 Istituzione di Appartenenza⁽²⁾ _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Provincia _____

*** Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al ministero della salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. DESIDERO RICEVERE LA CERTIFICAZIONE DEI CREDITI ECM PRESSO: L'INDIRIZZO (1) L'INDIRIZZO (2)**

ISCRIZIONE MEDICO CHIRURGO Euro **950,00 (iva inclusa)⁽¹⁾**
ISCRIZIONE INFERMIERE / SPECIALIZZANDO Euro **200,00 (iva inclusa)⁽¹⁾**
QUOTA HOTEL (NH Leonardo da Vinci, sede del Corso) Euro **490,00 (iva inclusa)⁽²⁾**
QUOTA ACCOMPAGNATORE Euro **265,00 (iva inclusa)⁽³⁾**
TOTALE Euro _____
 Data di arrivo _____ Data di partenza _____ Totale notti _____ Tipo di sistemazione: Singola - Doppia

Le quote comprendono:

- (1) la partecipazione ai lavori, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM se prevista, i coffee break e 2 lunch.
- (2) il soggiorno per 3 notti (IN 03/12/2014 - OUT 06/12/2014) in camera doppia uso singolo con prima colazione e 3 cene. Si precisa che il costo indicato non include la tassa di soggiorno da pagare in loco direttamente in hotel.
- (3) la differenza per la camera doppia e le 3cene.

La partecipazione al Corso è limitata a 80 discenti (50 medici e 30 infermieri). Le richieste d'iscrizione e di prenotazione alberghiera dovranno essere inviate alla Segreteria Organizzativa entro il 21 novembre 2014. La segreteria confermerà la partecipazione al Corso contestualmente al ricevimento della richiesta e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

I pagamenti della quota d'iscrizione e della prenotazione alberghiera dovranno essere effettuati entro 10 giorni dalla comunicazione di ammissione al Corso. Si precisa che se il pagamento non dovesse avvenire nei termini indicati si riterrà decaduta la richiesta di partecipazione.

La sistemazione alberghiera non potrà essere garantita dopo il 21 novembre 2014. **Il costo del soggiorno dovrà essere prepagato alla Center Comunicazione e Congressi srl per l'intero periodo prenotato. La prenotazione alberghiera (IN 03/12/2014 - OUT 06/12/2014) è vincolante e non sono previsti rimborsi sia per arrivi ritardati che per partenze anticipate.**

La camera potrà essere considerata confermata solo dopo il pagamento dell'intero importo del soggiorno. Per eventuali richieste di soggiorno successive al 21 novembre 2014, compatibilmente con la disponibilità, il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente con carta di credito e l'addebito dell'importo dell'intero soggiorno sarà dovuto contestualmente alla richiesta di prenotazione. In questo caso, con l'annullamento della prenotazione, non sarà previsto alcun rimborso.

Metodi di Pagamento

a) Carta di credito: American Express , Carta Si , MasterCard , Visa

Autorizzo la Center Comunicazione e Congressi srl ad addebitare la somma di Euro _____ sulla carta di credito n. I I I I I I I I I I I I I I I I *Codice CV2 I I I I scadente il _____

intestata a _____ indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ data _____ Firma _____

* **Carta Si:** il codice di sicurezza (CV2) si trova sul retro della carta dove si appone la firma ed è composto da 3 cifre.

Per l'American Express è necessario indicare l'indirizzo dove viene recapitato l'estratto conto mensile.

b) Assegno bancario intestato alla Center Comunicazione e Congressi srl;

c) Bonifico bancario (al netto delle spese) in favore della Center Comunicazione e Congressi srl, c/o Banco di Napoli Ag. 92, Via S. Giacomo dei Capri 40, 80128 Napoli, Codice IBAN: IT 72 B 01010 03493 100000002769. Si prega di inviare copia del bonifico alla Segreteria Organizzativa unitamente a questo modulo.

Dati fiscali per l'intestazione della fattura

Intestare la fattura a _____
 Indirizzo _____ CAP _____ Città _____
 Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

Politiche di Cancellazione:

L'annullamento dell'iscrizione e della prenotazione alberghiera, comunicato con lettera raccomandata entro e non oltre il **28 novembre 2014** (farà fede il timbro postale), dà diritto al rimborso del 40% delle quote versate. Per disdette inviate oltre tale data o con modalità diverse non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro 30 giorni dalla fine del Corso.

Ai sensi del D. Legisl. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____

Da inviare alla Center Comunicazione e Congressi s.r.l. (via fax 081 19578071 o via E-mail: info@centercongressi.it)

I dati saranno trattati ai sensi e nei limiti del D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni