

Razionale

Sempre più pazienti pediatriche vengono trattate con una ventilazione a lungo termine per patologie croniche. La quasi totalità di questi pazienti vengono quindi dimessi e gestiti in ambiente domiciliare.

Si stima che in Italia siano presenti circa 1500 bambini in ventilazione domiciliare. I tempi sono perciò maturi per fare il punto sulla ventilazione a lungo termine in età pediatrica, analizzando: i differenti aspetti di indicazione della scelta del ventilatore e della modalità di ventilazione, il controllo della efficacia e la titolazione del ventilatore, il piano di dimissione e dei controlli nel paziente domiciliato.

Il presente Corso è rivolto a pediatri ospedalieri e del territorio che hanno in cura pazienti in ventilazione domiciliare, a rianimatori, intensivisti, pneumologi, terapisti della riabilitazione ed infermieri che vogliono approfondire le problematiche dei pazienti pediatriche in ventilazione a lungo termine.

Il Corso ha carattere residenziale ed è a numero chiuso (per un totale di 70 partecipanti tra medici, infermieri e fisioterapisti). Si articolerà in sessioni teoriche e pratiche con lavori a piccoli gruppi incentrati, principalmente, sulla dimostrazione di metodiche diagnostiche e terapeutiche connesse alla prescrizione e alla titolazione dei ventilatori. Nelle differenti sessioni verranno trattate le basi fisiopatologiche della ventilazione non invasiva, gli aspetti tecnici e pratici correlati con l'uso dei ventilatori, e le peculiarità della ventilazione a lungo termine nei diversi contesti clinici. Il corso si estenderà ad affrontare anche le tematiche del paziente in ventilazione meccanica invasiva a lungo termine e la domiciliatura del paziente in ventilazione. Il terzo giorno sarà dedicato ai casi clinici ed alla riunione VeDo Piccolo (data base nazionale dei pazienti pediatriche in ventilazione a lungo termine). L'interazione docente-discente sarà favorita, lasciando ampio spazio alla discussione, dal limitato numero di partecipanti e dalle esercitazioni pratiche a piccoli gruppi.

Presidente del Corso

Paolo Rossi

Professore Ordinario di Clinica Pediatrica Università degli Studi di Roma Tor Vergata Direttore Dipartimento Pediatrico Universitario Ospedaliero IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Coordinatori Scientifici

Renato Cutrera

Responsabile dell'U.O.C. di Bronco-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

Segreteria Scientifica

Martino Pavone

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

INFORMAZIONI

Sede

Centro Congressi NH Villa Carpegna
Via Pio IV, 6 – 00165 Roma

Ammissione e partecipazione al Corso

La partecipazione al Corso è a numero chiuso ed è limitata a 70 discenti (medici, infermieri e fisioterapisti). Il termine per le richieste d'iscrizione è il 13 ottobre 2017. 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*	€ 800,00 (Iva inclusa)
Infermiere - Fisioterapista*	€ 200,00 (Iva inclusa)
Quota hotel (per 3 notti)**	€ 490,00 (Iva inclusa)

Le quote includono:

- * la partecipazione ai lavori, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM, i coffee break ed i lunch.
- ** il soggiorno in camera singola con arrivo il 15 novembre e partenza il 18 novembre 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 1 novembre 2017 (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 15 crediti formativi per la professione di Medico Chirurgo, Infermiere, Infermiere pediatrico e Fisioterapista.

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



IX CORSO RESIDENZIALE:

LA VENTILAZIONE A LUNGO TERMINE IN ETÀ PEDIATRICA

ROMA, 16-18 NOVEMBRE 2017

CON IL PATROCINIO DI:



PROGRAMMA

Giovedì, 16 novembre 2017

8.00 *Registrazione dei partecipanti*

8.20 *Saluto ai partecipanti e overview sul corso*
R. Cutrera (Roma), A. Villani (Roma)

PRINCIPI BASILARI DELLA VENTILAZIONE MECCANICA

Moderatori: A. Villani (Roma), N. Pirozzi (Roma)

8.40 **VENTILAZIONE NON INVASIVA IN ETÀ PEDIATRICA: A CHE PUNTO SIAMO**
R. Cutrera (Roma)

9.00 **ATTO RESPIRATORIO MECCANICO E MODALITÀ DI VENTILAZIONE**
G. Conti (Roma)

9.30 **VENTILATORI, CIRCUITI E UMIDIFICAZIONE**
M. Pavone (Roma)

10.00 **SLEEP DISORDERS OF BREATHING IN CHILDREN**
R. Ersu (Istanbul, Turkey)

10.30 *Coffee break*

VENTILAZIONE NON INVASIVA NEI DIVERSI CONTESTI

Moderatori: R. Cutrera (Roma), S. Picardo (Roma)

11.00 **NON INVASIVE VENTILATION IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENT**
S. Verhulst (Antwerp - Belgium)

11.30 **VENTILAZIONE NON INVASIVA E PATOLOGIA VIE AEREE SUPERIORI**
A. Amoddeo (Paris - France)

12.00 **RUOLO DELLA VENTILAZIONE NON INVASIVA NELLA FIBROSI CISTICA**
E. Bignamini (Torino)

12.30 **NON INVASIVE VENTILATION IN CHILDREN WITH NEUROMUSCULAR DISEASES AND POMPE DISEASES**
U. Krivec (Ljubiana - Slovenia)

13.00 *Lunch*

14.30 - 17.30 ESERCITAZIONE PRATICA INTERATTIVA: ASPETTI PRATICI DELLA VENTILAZIONE MECCANICA

TIPI DI CIRCUITI
M. Pavone (Roma), A. Mazzocchi (Roma)

INTERFACCE E UMIDIFICAZIONE
S. Caggiano (Roma), S. Soldini (Roma)

VENTILATORI E LORO TIPOLOGIE
E. Verrillo (Roma), C. Evangelista (Roma)3

Venerdì, 17 novembre 2017

VENTILAZIONE MECCANICA E ALTI FLUSSI

Moderatori: F. Esposito (Napoli), M. Pavone (Roma)

8.00 **O2 TERAPIA AD ALTI FLUSSI**
S. Caggiano (Roma)

8.30 **MONITORAGGIO E TITOLAZIONE DEL VENTILATORE**
E. Verrillo (Roma)

9.00 **TRIGGERS E PROBLEMI CORRELATI**
G. Ottonello (Genova)

9.30 **INTERFACCE**
F. Racca (Alessandria)

10.00 **SCELTA DEL CIRCUITO**
C. Gregoretta (Palermo)

10.30 *Coffee break*

VENTILAZIONE NON INVASIVA, INVASIVA, ALTRI PRESIDI E TERRITORIO

Moderatori: F. Schiavi (Roma), A. Wolfler (Milano)

11.00 **VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA A LUNGO TERMINE: QUANDO E COME**
A Gasparini (Roma)

11.30 **VENTILAZIONE MECCANICA E SINDROME DI ONDINE (CCHS)**
M.G. Paglietti (Roma)

12.00 **ASSISTENZA MECCANICA ALLA TOSSE**
M.B. Chiarini Testa (Roma)

12.30 **DOMICILIAZIONE DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE MECCANICA**
C. Agosto (Padova)

13.00 *Lunch*

14.30 - 17.30 ESERCITAZIONE PRATICA INTERATTIVA: DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PRESIDI

MONITORAGGI SEMPLIFICATI: SATURIMETRI - MONITORAGGIO NON INVASIVO DELLA CO2
M. Pavone (Roma), V. Caldarelli (Reggio Emilia)

LA POLI(SONNO)GRAFIA
E. Verrillo (Roma), A. Piliero (Roma)

ASSISTENZA MECCANICA ALLA TOSSE
M.B. Chiarini Testa (Roma), P. Leone (Roma)

Sabato, 18 novembre 2017

8.00 - 11.00 CASI CLINICI INTERATTIVI

PAZIENTE CON OBESITÀ
M. Pavone (Roma), V. Caldarelli (Reggio Emilia)

PAZIENTE NEUROMUSCOLARE
M.B. Chiarini Testa (Roma), S. Caggiano (Roma)

IPOVENTILAZIONE CENTRALE
M.G. Paglietti (Roma), E. Verrillo (Roma)

11.00 *Conclusioni e questionari ECM*

Al termine del Corso si svolgerà una riunione del progetto VeDo Piccolo, (database dei pazienti in ventilazione a lungo termine) al quale i partecipanti al Corso sono invitati a partecipare, ma che non è parte integrante del Corso ECM.

RIUNIONE VeDo PICCOLO

11.30 **CENTRI VeDo PICCOLO E ADESIONE AL PROGETTO: A CHE PUNTO SIAMO?**
R. Cutrera (Roma)

12.00 **CRITERI DI INCLUSIONE DEI PAZIENTI**
E. Bignamini (Torino)

12.30 **DESCRIZIONE DEL DATABASE**
M. Pavone (Roma)

13.00 *Discussione*

13.30 *Lunch*

14.40 **SIMULAZIONE DI INSERIMENTO DATI PAZIENTE**
C. Evangelista (Roma), L. Ronco (Torino)

16.00 *Fine Lavori*

parte teorica

- *Principi di base, fisiopatologia e applicazioni della ventilazione a lungo termine in età pediatrica nella patologia cronica.*

parte pratica

- *Esercitazione sui ventilatori polmonari con casi clinici simulati.*

Le sessioni di esercitazioni pratiche e di casi clinici saranno coordinate da tutor. I partecipanti saranno divisi in tre gruppi di lavoro (ogni gruppo sarà di circa 15 partecipanti). La durata di ciascuna sessione sarà di 50 minuti e sarà prevista la rotazione dei partecipanti in modo che tutti completino il programma formativo previsto.

LA VENTILAZIONE A LUNGO TERMINE IN ETÀ PEDIATRICA
Roma, 16-18 Novembre 2017

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.

ISCRIZIONE MEDICO CHIRURGO	Euro 800,00 ⁽¹⁾
ISCRIZIONE INFERMIERE / FISIOTERAPISTA	Euro 200,00 ⁽¹⁾
QUOTA HOTEL (NH Villa Carpegna – Sede del Corso).....	Euro 490,00 ⁽²⁾
QUOTA ACCOMPAGNATORE	Euro 270,00 ⁽³⁾

TOTALE Euro _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ Totale notti _____ Tipo di sistemazione: Singola - Doppia

Le quote sono iva inclusa e comprendono:

- ⁽¹⁾ la partecipazione ai lavori, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM se prevista, i coffee break ed i lunch.
- ⁽²⁾ il soggiorno per 3 notti (IN 15/11-OUT 18/11) e tre 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 per tre notti con le rispettive cene.

La partecipazione al Corso è limitata a 70 discenti (tra medici, infermieri e fisioterapisti). Le richieste d'iscrizione e di prenotazione alberghiera dovranno essere inviate alla Segreteria entro il 13 ottobre 2017. 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 13 ottobre 2017. **Il costo del soggiorno dovrà essere prepagato alla Center Comunicazione e Congressi srl per l'intero periodo prenotato. La prenotazione alberghiera 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 13 ottobre 2017, 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 , 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 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) Bonifico bancario (al netto delle spese) in favore della Center Comunicazione e Congressi srl, c/o Unicredit Napoli-Scarlati, Codice IBAN: IT 29 P 02008 03450 000101896382. 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 **1 novembre 2017** (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 Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____