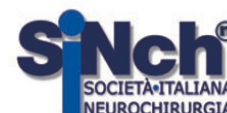


Con il Patrocinio



Member European Association
of Neuroscience Nurses



13° Corso Congiunto A.N.I.N. – SINch

**La formazione condivisa in neurochirurgia:
un valore aggiunto per l'integrazione tra i
professionisti**

Palermo, 11 ottobre 2013



PROGRAMMA PRELIMINARE

COMITATO SCIENTIFICO E ORGANIZZATORE

Antonella Leto
Giovanni Giacomini
Giusy Pipitone
Francesco Casile
Tiziana Lavallo

CONSIGLIO DIRETTIVO A.N.I.N.

Presidente A.N.I.N.

Antonella Leto

Vice Presidente

Giovanni Giacomini

Past President

Francesco Casile
Milena Maccherozzi
Vanna Pelizzoli
Claudio Spairani

Segreteria

Giuseppina Seppini

Tesoriere

Nella Boni

Consiglieri Nazionali

Gabriella Aramini
Giusy Pipitone
Cristina Razzini

Delegati Nazionali

Ketty Bulgarelli
Patrizia La Fratta
Beatrice Manna
Simonetta Polanski
Laila Portolani
Simona Vergna

Direttore della Rivista NEU

Tiziana Lavallo

Direttore Responsabile Segreteria di Redazione

Claudio Spairani

Obiettivi del corso

Integrazione tra le figure professionali che coordinano i percorsi nelle diverse patologie neurochirurgiche, un valore aggiunto per la cura dei pazienti in neurochirurgia.

Sala Plenaria SALA ORSA

- 08,30 DOSSIER FORMATIVO PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE IN NEUROSCIENZE
Tiziana Lavallo (Bologna)
- 08,45 Relazione SINch
- 09,00 NUOVI RUOLI ASSISTENZIALI NELL'AREA DELLE NEUROSCIENZE: PROSPETTIVE DI SVILUPPO
Antonella Leto (Roma)
- 09,15 Relazione SINch

Sessione Infermieristica Corso Congiunto ANIN SALA OMEGA

10,00 1a Sessione

13,00 Moderatori: **Milena Maccherozzi** (Cesena), **Antonella Leto** (Roma)

- 10,00 Registrazione partecipanti e saluto delle autorità
- 10,30 LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE IN NEUROCHIRURGIA
Sara Casadei (Cesena)
- 11,00 L'ENDOSCOPIA APPLICATA ALLE ERNIE DISCALI
Antonina Castelli (Palermo)
- 11,30 MANAGEMENT INFERMIERISTICO NEUROCHIRURGICO INTEGRATO TRA SALA OPERATORIA E UNITÀ OPERATIVA.
GLI INFERMIERI LAVORANO IN ÈQUIPE. QUALI PROSPETTIVE.
Piera Gianporcaro (Caltanissetta)
- 12,00 APPLICAZIONE DELLA FLUORESCINA NELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA CEREBRALE
Paolo Triolo (Palermo)
- 12,30 Dibattito
- 13,00 Pausa pranzo e **WORKSHOP LUNCH**
14,30 **"Hands On Midas Rex Legend"**



Medtronic

14,30 2a Sessione

18,00 Moderatori: Francesco Casile (Torino), Maria Piro (Palermo)

- 14,30 LA STORIA DELL'ANIN E IL RAPPORTO CON LE ASSOCIAZIONI INFERMIERISTICHE CNAI E GPAIN: UN'OPPORTUNITA' DA NON PERDERE
Vanna Pelizzoli (Brescia)
- 15,00 SISTEMA "HALO-VEST": UN'ALTERNATIVA ALL'INTERVENTO CHIRURGICO: ASPETTI RELAZIONALI-ASSISTENZIALI AL PAZIENTE E AI FAMILIARI
Giusy Pipitone (Parma)
- 15,30 PREVENZIONI DELLE PROBLEMATICHE TROMBOEMBOLICHE NEL PAZIENTE NEUROCHIRURGICO: COME, QUANDO, PERCHE'
Davide Caruzzo (Udine)
- 16,00 L'EVOLUZIONE NEL TRATTAMENTO DELL'ICTUS EMORRAGICO E DELL'ICTUS ISCHEMICO
Barbara Batani (Orbetello, GR), **Giovanni Di Pietro** (Siena)
- 16,30 IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO NEI PAZIENTI CON STATO EPILETTICO
Renzo Moreale (Udine)
- 17,00 Relazione in collaborazione con
LE INFEZIONI DVE E DVP CORRELATE: L'ESPERIENZA DI UTILIZZO DI CATETERI ANTIBIOTICATI
P. Farruggia (Bologna)
- 17,30 Relazione in collaborazione con
L'USO DELL'OSTEOTOMO A ULTRASUONI NELLA CHIRURGIA VERTEBRALE
S. Canaia (Vicenza)
- 18,00 Consegna questionari ECM e chiusura dei lavori
18,30

CODMAN NEURO



INFORMAZIONI

SEDE DEL CORSO

SAN PAOLO PALACE HOTEL - SALA OMEGA

Via Messina Marine, 91 – 90123 Palermo
Tel. 091/6211112 www.sanpaolopalace.it

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CONGRESSO

AEREO: Aeroporto "Punta Raisi – Falcone e Borsellino", situato a circa 35 km dalla sede; tempo percorrenza medio (in auto) 50 minuti circa

AUTO: dalle autostrade A19 Palermo-Catania, A20 Palermo-Messina

TRENO: Stazione ferroviaria Palermo Centrale, situata a 1,5 km dalla sede; tempo percorrenza medio (in auto) 8 minuti

TAXI: Coop. Trinacria: 091 6878 - 091-225455

Coop. Autoradio taxi tel: +39 091-513311

Il servizio Taxi dall'aeroporto è attivo dalle 06.00 alle 24.00.

Tariffa da Palermo per l'Aeroporto e viceversa: circa € 40,00

DESTINATARI DEL CORSO: Infermieri

ISCRIZIONI:

Il corso è a numero chiuso. Le iscrizioni saranno evase in base all'ordine di arrivo e alla disponibilità dei posti, data ultima per l'invio delle iscrizioni **27 settembre 2013**. Si suggerisce di inviare con anticipo la scheda di iscrizione.

Per effettuare l'iscrizione è necessario compilare l'allegata scheda di iscrizione e inviarla unitamente al pagamento della relativa quota alla Segreteria Organizzativa My Meeting Srl

• Fax 051 795270 • e-mail: info@mymeetingsrl.com L'iscrizione sarà riconfermata tramite e-mail. Per iscrizioni di gruppo si prega di contattare la Segreteria Organizzativa.

L'iscrizione al Corso comprende:

- La partecipazione alle Sessioni Scientifiche del Corso A.N.I.N.-SINch
- Il materiale congressuale
- La ristorazione prevista da programma
- L'attestato di partecipazione

QUOTA DI ISCRIZIONE

Euro 110,00 IVA inclusa

Euro 90,91 IVA esente

ISCRIZIONI A CARICO DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE

In caso di richiesta di emissione fattura nei confronti di enti esenti IVA, quali ad esempio A.S.L. o Aziende Ospedaliere, il partecipante dovrà farne richiesta al momento dell'invio della scheda di iscrizione (barrando l'apposita casella e apponendo il timbro dell'ente) ed effettuare il pagamento contestualmente all'invio della scheda.

Qualora l'A.S.L. o A.O. non riuscisse a fornire al partecipante copia dell'avvenuto pagamento da allegare alla scheda di iscrizione, quest'ultimo dovrà anticiparne la quota.

Sarà comunque emessa fattura quietanzata intestata secondo quanto riportato sulla scheda di iscrizione da parte del partecipante. Una volta emesse le fatture non potranno essere modificate. Per il pagamento attenersi scrupolosamente alle quote ESENTI IVA.

MODALITA' DI PAGAMENTO

• con **carta di credito:** VISA, EUROCARD, MASTERCARD

• con **bonifico bancario**, esente da spese bancarie, a favore di **My Meeting S.r.l.** presso Banca CARISBO – Filiale di San Lazzaro (BO) Cod. IBAN: IT 13 Y 06385 37070 100000006418 Causale versamento – CORSO A.N.I.N.-SINch e nome dell'iscritto.

Si prega di allegare alla "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico

Non saranno accettate iscrizioni prive di pagamento oppure effettuate a mezzo telefono

Eventuali cancellazioni dovranno essere comunicate per iscritto, in caso di mancata partecipazione non è previsto il rimborso della quota di iscrizione. Eventuali sostituzioni potranno pervenire per iscritto in qualsiasi momento.

SEGRETERIA SOCI A.N.I.N.

Per effettuare l'iscrizione all'Associazione A.N.I.N. si prega di consultare e compilare la modulistica sul sito **www.anin.it**. La quota Soci Ordinari valida per l'anno 2013 è di Euro 40,00. La quota per i Soci Sostenitori e per l'Estero è di Euro 75,00.

L'iscrizione all'A.N.I.N. dà diritto alla ricezione di 4 numeri della Rivista NEU.

La Segreteria Soci A.N.I.N. sarà presente e a disposizione dei partecipanti in sede Congressuale per l'adeguamento delle quote sociali.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di Partecipazione sarà rilasciato al termine dei lavori scientifici a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta presentando il badge nominativo alla Segreteria.

ACCREDITAMENTO E.C.M.

Sono stati assegnati al corso **n. 6 crediti** ECM per la categoria **INFERMIERE**. L'attestato conferente i crediti sarà spedito ai partecipanti che avranno frequentato l'intero percorso formativo accreditato e riconsegnato il fascicolo E.C.M. debitamente compilato al termine dei lavori.

VARIAZIONI

La Segreteria Scientifica e la Segreteria Organizzativa si riservano il diritto di apportare al Programma tutte le variazioni che dovessero essere ritenute necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche.

Privacy

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I Suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da My Meeting Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso o Manifestazione. Titolare dei dati è My Meeting Srl - Via 1° Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO). A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate

**Consulta il calendario dei prossimi eventi
e tutte le novità dell'Associazione su**

**www.anin.it
www.mymeetingsrl.com**

**Provider ECM provvisorio n. 1396 e
Organizzazione**



My Meeting S.r.l.

Via 1° Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)

Tel. 051 796971 - Fax 051 795270

info@mymeetingsrl.com - www.mymeetingsrl.com



13° Corso Congiunto A.N.I.N.-SINch
LA FORMAZIONE CONDIVISA IN NEUROCHIRURGIA: UN VALORE
AGGIUNTO PER L'INTEGRAZIONE TRA I PROFESSIONISTI
Palermo, 11 ottobre 2013

Da compilare in stampatello e spedire **entro il 27/09/2013** a:
My Meeting S.r.l. - Via I Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - Fax 051 795270 e-mail info@mymeetingsrl.com

**S
C
H
E
D
A

D
I

I
S
C
R
I
Z
I
O
N
E**

Cognome _____ Nome _____
Ospedale/Istituto _____
Reparto _____ Ruolo _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
Indirizzo Privato _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. Priv. _____ Fax Priv. _____
Cellulare _____ E-mail privato _____

DATI OBBLIGATORI (da compilare sempre)

Intestare fattura a: _____
Indirizzo _____
CAP, Città, Prov. _____
Codice Fiscale o Partita IVA _____
Indirizzo e-mail per invio fattura _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)
Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

QUOTA DI ISCRIZIONE € 110,00 IVA inclusa € 90,91 IVA esente

Desidero partecipare al Workshop Medtronic
(Compreso nella quota d'iscrizione, riservato a N. 60 partecipanti)

RIEPILOGO PAGAMENTO:

QUOTA ISCRIZIONE € _____

TOTALE € _____

• MODALITÀ' DI PAGAMENTO

Addebitare sulla mia carta di credito l'importo di €. _____
 VISA EUROCARD MASTERCARD

Carta n° _____ Scadenza __ / __
Codice di sicurezza ___ (sul retro della carta) Intestatario _____

Allego copia di bonifico bancario, esente da spese bancarie, a favore di My Meeting S.r.l. presso CARISBO - Filiale San Lazzaro (BO) cod. IBAN IT 13 Y 06385 37070 10000006418 Causale di versamento "F3 - Corso A.N.I.N.- SINch e nome dell'iscritto".

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy.

RINGRAZIAMENTI

Silver Sponsor



Medtronic

Si ringrazia inoltre

CODMAN NEURO

 **DePuy Synthes**
COMPANIES OF Johnson & Johnson

 **SIAD**

**Provider ECM provvisorio n. 1396 e
Organizzazione**



My Meeting S.r.l.

Via 1° Maggio 33/35 – 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)

Tel. 051 796971 – Fax 051 795270

info@mymeetingsrl.com – www.mymeetingsrl.com