

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

- 08,00 DOSSIER FORMATIVO PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE IN NEUROSCIENZE  
**Tiziana Lavallo** (Bologna)
- 08,15 Relazione SINch
- 08,30 NUOVI RUOLI ASSISTENZIALI NELL'AREA DELLE NEUROSCIENZE: PROSPETTIVE DI SVILUPPO  
**Antonella Leto** (Roma)
- 09,00 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**  
**18,30** Consegna questionari ECM e chiusura dei lavori

**CODMAN NEURO**



## INFORMAZIONI

### SEDE DEL CORSO

#### SAN PAOLO PALACE HOTEL - SALA OMEGA

Via Messina Marine, 91 – 90123 Palermo  
Tel. 091/6211112 [www.sanpaolopalace.it](http://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](mailto: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](http://www.anin.it)  
[www.mymeetingsrl.com](http://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](http://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](mailto: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