

PRESENTAZIONE



Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Dario Caldiroli

Direttore U.O. Neuroanestesia e Rianimazione

SEDE DELL'EVENTO

Aula Pluribus (III° piano)

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

Via Giovanni Celoria n. 11 Milano

DESTINATARI

Medici Chirurghi specialisti in Anestesia e Rianimazione –
Infermieri di Anestesia (**max 20 partecipanti**)

CREDITI ECM

La soglia minima di frequenza richiesta è del 90% della durata totale dell'iniziativa. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 17008 del 28 Dicembre 2017, all'evento formativo, accreditato ai fini ECM-CPD, sono stati preassegnati **n. 5 crediti**.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Per il personale esterno alla Fondazione è prevista una quota di partecipazione pari ad **€ 50,00** da versarsi mediante bonifico bancario intestato a: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta – Tesoriere Ente: **BANCA POPOLARE DI SONDRIO – Agenzia 9 – Viale Romagna, 24 Milano – ABI 05696 – CAB 01608 – CIN A – C/C 6200/21 – IBAN IT26 A056 9601 6080 0000 6200 X21 – BBAN: A 05696 01608 000006200X21**

I pagamenti dovranno essere effettuati e certificati tramite l'invio della contabile del bonifico bancario prima dell'inizio del corso.

Per i medici specializzandi è prevista la partecipazione gratuita; per poterne usufruire, è richiesto cortese invio dell'attestazione di frequenza alla scuola di specializzazione

Il corso verrà attivato a raggiungimento di un numero minimo di partecipanti.

La domanda sarà pertanto da intendersi accettata solo a seguito di ricevimento di relativa comunicazione via mail.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

09.30 – 10.30	Introduzione (<i>Dario Caldiroli</i>)
10.30 – 11.00	Uso della Dexmedetomidina in medicina veterinaria. Diversi punti di vista o comuni punti di incontro in pazienti non verbalizzanti <i>Giuliano Ravasio</i>
11.00 – 12.00	Utilizzo della dexmedetomidina in sala operatoria (interventi di craniotomia in anestesia generale, procedure in anestesia locale che richiedono sedazione e analgesia, durante awake craniotomy, awake laryngoscopy ed awake intubation) <i>Dario Caldiroli – Mirella Seveso</i>
12.00 – 12.30	Esperienza di sedazione Università di Brescia <i>Elena Cagnazzi</i>
13.30 – 14.00	Uso della dexmedetomidina in chirurgia bariatrica <i>Chiara Ferrari</i>
14.00 – 15.00	Utilizzo della dexmedetomidina in Recovery Room (Trattamento del delirio postoperatorio adulti-pediatrico; trattamento crisi ipertensive, drug free) <i>Mirella Seveso – Carmela Pinto</i>
15.00 – 16.00	Utilizzo della dexmedetomidina in radiologia (sedazione pediatrica per MRI nassale/endovenosa) <i>Carmela Pinto</i>
16.00	Conclusione dei lavori Verifica dell'apprendimento

DOCENTI

Dario Caldiroli – Direttore U.O. Neuroanestesia e Rianimazione, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta

Elena Cagnazzi – Responsabile Anestesia in Chirurgia Bariatrica e Sedazione in MRI – Università di Brescia

Chiara Ferrari – Responsabile Sezione Anestesia Bariatrica ed Enhanced Recovery after Surgery – Humanitas Research Hospital
Giuliano Ravasio – DVM, PhD Dipartimento di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Milano

Carmela Pinto – Medico Anestesista U.O. Neuroanestesia e Rianimazione, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta

Mirella Seveso – Medico Anestesista U.O. Neuroanestesia e Rianimazione, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica

Tel. 02/23942547 – Fax 02/23942465

Mail: formazione@istituto-besta.it

MODULO DI ISCRIZIONE

RUOLO DELLA DEXMEDETOMIDINA IN ANESTESIA.

CORSO TEORICO PRATICO

Barrare l'edizione di interesse:

☐ 24 GENNAIO 2019 ☐ 21 MARZO 2019 ☐ 16 MAGGIO 2019
☐ 19 SETTEMBRE 2019 ☐ 14 NOVEMBRE 2019

Per il personale esterno:

COGNOME* _____

NOME* _____

NATO A* _____ PV _____

IL* _____

CODICE FISCALE* _____

RESIDENTE IN* _____ PV _____

CAP* _____ VIA/P.ZA* _____

TEL.* _____

E-MAIL* _____

(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

PROFESSIONE* _____

DISCIPLINA* (solo per i medici) _____

TIPOLOGIA (selezionare tra):

☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Privo di occupazione

☐ Convenzionato

ENTE DI APPARTENENZA _____

Fattura da intestare a: _____

DATA _____ FIRMA _____

Per il personale interno:

COGNOME* _____

NOME* _____

E-MAIL* _____

(indirizzo a cui verranno inviate le comunicazioni)

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE _____

(da indicare **SOLO** se non si dispone di indirizzo istituzionale.
Nessuna comunicazione verrà inviata all'indirizzo e-mail personale)

*dati obbligatori

DATA _____ FIRMA _____

* I dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea al fine della partecipazione al presente corso e saranno comunicati a Regione Lombardia per l'erogazione dei crediti ECM-CPD. L'informativa completa potrà essere consultata sul sito www.istituto-besta.it nella sezione "Formazione"