



Member European Association  
of Neuroscience Nurses



# **31° Congresso Nazionale A.N.I.N. e 12° Corso Congiunto A.N.I.N. – SINch**

## **LE NEUROSCIENZE A CONFRONTO: APPROPRIATEZZA, LINEE GUIDA E TUTELA DELLA SICUREZZA DELLE PERSONE ASSISTITE**

**Rimini, 13 ottobre 2012**



### **PROGRAMMA DEFINITIVO**

**CORSO A NUMERO CHIUSO RISERVATO A N. 120 PARTECIPANTI**

## **COMITATO SCIENTIFICO e ORGANIZZATORE**

Giovanni Giacomini  
Tiziana Lavallo  
Antonella Leto  
Milena Maccherozzi  
Giuseppina Pipitone  
Tiziana Taggiasco

## **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**

Tiziana Taggiasco

### **Tesoriere**

Nella Boni

### **Consiglieri Nazionali**

Giuseppina Pipitone  
Cristina Razzini

### **Delegati Nazionali**

Gabriella Aramini  
Ketty Bulgarelli  
Patrizia La Fratta  
Beatrice Manna  
Simonetta Polanski  
Laila Portolani  
Giuseppina Seppini  
Simona Vergna

### **Direttore della Rivista NEU**

Tiziana Lavallo

### **Direttore Responsabile Segreteria di Redazione**

Claudio Spairani

## **Obiettivi formativi:**

- condividere le conoscenze avanzate o innovative in materia di assistenza infermieristica
- confrontare le esperienze per individuare le migliori e disseminarne metodi e risultati
- verificare l'impatto sui pazienti di strumenti, metodi, modelli o teorie che guidano l'azione infermieristica

## Rimini, 13 ottobre 2012

08,00 Registrazione partecipanti

### 8,00 **PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO - SALA PLENARIA**

09,30 Coordinatori: **F. Servadei** (Parma), **A. Leto** (Roma)

8,00 LE RACCOMANDAZIONI INTERNAZIONALI PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN NEUROCHIRURGIA  
**S. Marcadelli** (Matera)

8,20 LA GESTIONE DEL RISCHIO DA LESIONI DA POSTURA: VALUTAZIONI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE  
**U. Dradi** (Cesena)

8,40 L'INTEGRAZIONE FRA OSPEDALI E I NETWORK PER IL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE SPECIALISTICHE  
**T. Carradori** (Bologna)

9,00 PRINCIPI GENERALI DI RISK MANAGEMENT  
**E. Trincherò** (Milano)

9,20 Discussione

9,30

### 10,00 **1a Sessione Corso Congiunto**

**SALA DELLA MARINA**

12,30 **Moderatori: A. Leto** (Roma)

10,00 NEUROBLEND: PROGETTO DI UN MASTER IN NEUROSCIENZE  
**C. Razzini** (Brescia)

10,30 IMPATTO DEL TREND DELLA DEMOGRAFIA PROFESSIONALE SULLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE  
**A. Santullo** (Rimini)

11,00 IL RISCHIO IN SALA OPERATORIA: LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI PER GLI OPERATORI  
**S. Del Vecchio** (Sanremo, IM)

11,30 "SAFE SURGERY": APPLICANDO LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI. QUALE LA SOLUZIONE DI FORLÌ  
**G. Gambale** (Forlì)

12,00 Dibattito

12,30 *pausa pranzo*

14,00

### 12,30 **WORKSHOP MEDTRONIC**

14,00 *Partecipazione riservata a n. 40 iscritti*

<b>14,00</b>	<b>2a Sessione Corso Congiunto</b>	<b>SALA DELLA MARINA</b>
<b>18,15</b>	<b>Moderatori: T. Lavalle (Bologna)</b>	
14,00	DRENAGGIO VENTRICOLARE ESTERNO: INDICAZIONI E MANAGEMENT <b>M. Zoli, M. Martinoni</b> (Bologna)	
14,30	FATTORI DI RISCHIO DI INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A INTERVENTO DI CRANIOTOMIA <b>R. Moreale, M. Noacco, A. Palese</b> (Udine)	
15,00	FATTORI PREDITTIVI DI NURSING OUTCOME NEGATIVI NEI PAZIENTI CON EMATOMA SUBDURALE <b>D. Caruzzo, R. Moreale, A. Palese</b> (Udine)	
15,30	IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'UTILIZZO DEL BACLOFEN INTRATECALE (ITB) <b>M. Manni, A. Pasquini</b> (Ancona)	
16,00	LA VARIABILITÀ DELL'ASSISTENZA PERIOPERATORIA NEI PAZIENTI NEUROCHIRURGICI: STUDIO PROSPETTICO NAZIONALE <b>G. Rizzi, R. Marangone, A. Palese</b> (Udine)	
16,30	TERAPIA INTERVENTISTICA NEURORADIOLOGICA DELLE MALFORMAZIONI VASCOLARI DEL SNC <b>M. Ruggiero</b> (Cesena)	
17,00	I DISTURBI DEL MOVIMENTO <b>F. Valzania</b> (Modena)	
17,30	NUOVE FRONTIERE IN NEUROCHIRURGIA <b>C. Sturiale</b> (Cesena)	
18,00	Dibattito	

- 18,15 **Consensus Conference**  
LE PROBLEMATICHE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA RIFERITE ALLE NUOVE ATTRIBUZIONI DI COMPETENZE  
Consiglio Direttivo A.N.I.N.
- 18,45 Presentazioni tesi finaliste Premio A.N.I.N. Ricerca e premiazione
- 19,15 Chiusura dei lavori

## INFORMAZIONI

### SEDE DEL CORSO

PALACONGRESSI DI RIMINI – Sala della Marina  
Via della Fiera, 23 – 47923 Rimini  
Tel. 0541/711500 [www.riminipalacongressi.it](http://www.riminipalacongressi.it)

**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 28 settembre 2012.** 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.

La partecipazione al Workshop Medtronic è riservata a un **massimo di 40 iscritti** l'adesione dovrà essere segnalata sulla scheda di iscrizione.

### L'iscrizione al Corso comprende:

- La partecipazione alle Sessioni Scientifiche del Corso A.N.I.N.-SINch
- La partecipazione alla Sessione Plenaria A.N.I.N.-SINch
- Il materiale congressuale
- La colazione di lavoro di sabato 13 ottobre
- L'attestato di partecipazione
- L'iscrizione all'Associazione A.N.I.N. per l'anno 2012

La registrazione dei partecipanti e la consegna del materiale congressuale avverrà presso la **Segreteria My Meeting** ubicata in prossimità della **SALA DELLA MARINA** dedicata al Corso.

### 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](http://www.anin.it). La quota Soci Ordinari valida per l'anno 2012 è di Euro 40,00. La quota per i Soci Sostenitori e per l'Estero è di Euro 75,00.

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

L'iscrizione al Corso Congiunto A.N.I.N.-SINch e 31° Congresso Nazionale A.N.I.N. darà diritto all'iscrizione gratuita all'Associazione per l'anno 2012.

## **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.**

**Sarà richiesto accreditamento E.C.M. 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.

## **PRENOTAZIONI ALBERGHIERE**

E' possibile effettuare prenotazioni alberghiere in strutture convenzionate per il congresso SINch contattando il "Consorzio AIA Palas" Tel. 0541/305874 e-mail: [prenotazioni@aiapalas.it](mailto:prenotazioni@aiapalas.it) oppure on-line visitando il sito internet <http://www.hotelonlinesystem.it/index.php?cstz=sinch>

## **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.

**Per aggiornamenti**  
**[www.mymeetingsrl.com](http://www.mymeetingsrl.com) e [www.anin.it](http://www.anin.it)**

## **Privacy**

*Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I Suoi dati personali forniti 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.*

## RINGRAZIAMENTI

Platinum Sponsor



Silver Sponsor



Si ringrazia Inoltre:

**Baxter**

**Codman**  
Johnson & Johnson company



**stryker®**

### 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)

Cod. E3 – Stampato Settembre 2012

**31° Congresso Nazionale A.N.I.N. e  
12° Corso Congiunto A.N.I.N.-SINch  
LE NEUROSCIENZE A CONFRONTO:  
APPROPRIATEZZA, LINEE GUIDA E TUTELA DELLA SICUREZZA DELLE PERSONE  
ASSISTITE  
Rimini, 13 ottobre 2012**

Da compilare in stampatello e spedire **entro il 28/09/2012** 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)

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**  
(partecipazione riservata a un massimo di 40 iscritti)

**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 "E3 - 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.

S  
C  
H  
E  
D  
A  
  
D  
I  
  
I  
S  
C  
R  
I  
Z  
I  
O  
N  
E