

Con il patrocinio di:



Regione Lombardia
Sanità



European Association for Palliative Care
Non Governmental Organization (NGO) recognized by the Council of Europe



BPM Banca Popolare di Milano



FONDAZIONE FLORIANI
UNA RISPOSTA ALLA SOFFERENZA DEI MALATI TERMINALI



INFORMAZIONI LOGISTICHE ED AMMINISTRATIVE

SEDE CONGRESSUALE

Aula A, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1 - 20133 Milano

SCHEDA DI ADESIONE

Da fare pervenire per email, fax o posta compilata a macchina o in stampatello in **MODO LEGGIBILE**, entro e non oltre il 1° Novembre, al seguente indirizzo:

Scuola di Formazione e Aggiornamento in Medicina Palliativa, Istituto Nazionale Tumori
U.O.C. di Riabilitazione e Cure Palliative
Via Venezian, 1 - 20133 Milano
Tel. 02 23902554 - Fax 02 23903656
email: sfamp@istitutotumori.mi.it

La scheda di adesione dovrà essere accompagnata da fotocopia del versamento (quale contribuito a sostegno della SFAMP) di € 30,00 da effettuarsi con accredito bancario intestato alla:

Scuola di Formazione e Aggiornamento in Medicina Palliativa,
Intesa BCI Ambroveneto
c/c n. 8301425 - A.B.I. 3069 CAB 9466
Filiale 09 di Via Pacini, 76 - 20131 Milano

N.B.: Specificare nella causale la data del Corso, evidenziando nominativo/i del/dei partecipante/i.

Per ragioni organizzative NON SI ACCETTANO ISCRIZIONI O PAGAMENTI LA MATTINA DEL CORSO.

Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo, fino ad un massimo di 280 posti. E' necessario mandare una email o telefonare per accertarsi circa la disponibilità dei posti dal Lunedì al Giovedì dalle ore 10.00 alle ore 13.00. Gli iscritti devono raggiungere la sede entro le ore 8.00 per la registrazione di presenza. Gli attestati saranno distribuiti solo a fine Corso pertanto **non sono da richiedere prima. Non è previsto rimborso per mancata partecipazione.**

CREDITI FORMATIVI:

Per il Corso, secondo il programma per l'Educazione Medicina Continua, è stata fatta la richiesta ECM al Ministro per:

- | | | |
|---------------------------|---------------------|-----------|
| • Medico Chirurgo | evento 401 - 262958 | ECM 8 |
| • Psicologo | evento 401 - 262959 | ECM n.p.* |
| • Infermiere | evento 401 - 262960 | ECM n.p.* |
| • Infermiere Pediatra | evento 401 - 262961 | ECM n.p.* |
| • Terapista Occupazionale | evento 401 - 262961 | ECM n.p.* |

n.p.* non ancora pervenuti

RESPONSABILITÀ:

La Segreteria SFAMP declina ogni responsabilità per eventuali incidenti, danni o smarrimenti che dovessero subire i partecipanti durante lo svolgimento della manifestazione.

SEGRETARIA SFAMP

Yvonne El Masri
Istituto Nazionale Tumori
U.O.C. di Riabilitazione e Cure Palliative
Via Venezian, 1 - 20133 Milano
Tel. 02 23902554 - Fax 02 23903696
Email: sfamp@istitutotumori.mi.it
www.istitutotumori.mi.it/int/areaprofessionale

SEGRETARIA SCIENTIFICA PEDIATRIA

Alessandra Sorrenti
Tel. 0223903062 - Fax 0223902648
alessandra.sorrenti@istitutotumori.mi.it

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Congress Team Project
Via L. Mascheroni 68 - 27100 Pavia
Tel. 0382 22650 Fax 0382 33822
Email: farmaci@congressteam.com
http://www.congressteam.com



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

SCUOLA DI FORMAZIONE E
AGGIORNAMENTO IN
MEDICINA PALLIATIVA



Regione Lombardia

Sanità

LE TERAPIE PALLIATIVE E LA GESTIONE DELLA FASE TERMINALE IN PEDIATRIA

MILANO 7-8 NOVEMBRE 2006
Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1

programma

ORGANIZZATORI DEL CORSO

Franca Benini
Franco De Conno
Franca Fossati Bellani
Carla Ripamonti
Momcilo Jankovic
Luigi Saita
Giovanna Casiraghi

DIRETTORE:

Dr. F. De Conno

VICE DIRETTORE:

Dr. C. Ripamonti

7 NOVEMBRE

SESSIONE MATTINO

08:00-8:30 Registrazione presenza
08:30-9:00 Saluti Istituzionali
Presentazione Corso
*Vittorio Ventafridda, Franca Fossati-Bellani,
Franco De Conno*

MODERATORI: LODOVICO PERLETTI, GIAN VINCENZO ZUCCOTTI

09:00-09:20 Entità del problema e dati
epidemiologici nazionali
Paola Facchin

09:20-09:30 La mortalità 0-20 anni in Lombardia
Giovanna Tagliabue

09:30-11:30 Aree pediatriche di intervento:
problematiche, gestione dei sintomi e
della fase terminale
• NEONATOLOGIA:
Marcello Orzalesi
• ONCOLO-EMATOLOGIA:
Franca Fossati Bellani, Momcilo Jankovic
• ALTRE AREE PEDIATRICHE:
Chantal Wood

Caffè a disposizione

TAVOLA ROTONDA

COORDINATORI: CARLA RIPAMONTI, LUIGI SAITA

11:30-13:15 La sedazione nella fase terminale:
un momento condiviso
*Maura Massimino Maria Angela Armiraglio,
Chiara Soloni, Carlo Clerici, Salvatore Natoli*

13:15-13:45 *Discussione*

13:45-15:00 *Pausa pranzo*

SESSIONE POMERIGGIO

MODERATORI: GIUSEPPE MASERA, FRANCO DE CONNO

15:00-16:30 Formazione del personale: come, dove,
da chi (problema di politica sanitaria)
Approcci interdisciplinari e
interprofessionali
Huda Abu-Saad

Aspetti psicologici
Carlo Clerici

L'esperienza del Veneto
Franca Benini

Caffè a disposizione

TAVOLA ROTONDA

Ruolo delle Associazioni

INTRODUZIONE E

COORDINAMENTO: FRANCESCA FLORIANI, CLAUDE FUSCO

16:30-17:30 Fondazione Lefebvre di Roma
(formazione)
Paolo Cornaglia Ferraris

VIDAS di Milano (aspetti operativi)
Daniela Cattaneo

No Pain for Children di Trento
(contatti internazionali)
Daniel Goldstein

Fondazione Magica Cleme di Monza
(progettualità)
Roberto Niada

17:30-18:00 *Discussione*

8 NOVEMBRE

SESSIONE MATTINO

MODERATORI: FURIO ZUCCO, FRANCESCO GRAFFI

08:30-09:00 Registrazione presenza partecipanti

09:00-10:30 Modelli organizzativi
I modelli europei
Chantal Wood, Finella Craig

Un modello extra-europeo
Gerri Frager

Caffè a disposizione

10:30-12:00 Esperienze nelle diverse aree
Il punto di vista della famiglia e
dell'équipe curante
Franca Fossati-Bellani, Franca Benini

12:00-12:40 Progetto Nazionale di Cure
Palliative Pediatriche
Franca Benini

12:40-13:30 **DISCUSSIONE**

13:30-14:00 Consegna questionario e
indice gradimento per ECM e
ritiro attestato

**LE TERAPIE PALLIATIVE E
LA GESTIONE
DELLA FASE TERMINALE
IN PEDIATRIA**

MILANO 7-8 NOVEMBRE 2006

Aula A
Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1 - Milano

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome _____

Nome _____

Professione e disciplina _____

Denominazione Ente _____

Indirizzo Ente _____

Cap _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

E mail _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale (leggibile) _____

Indirizzo casa

Cap _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

E mail _____

Ai sensi della legge 675/96 sulla tutela della privacy si autorizza la Scuola a trattare le informazioni raccolte e inserite nella sua banca dati.

Data _____ Firma _____

(Non si accettano iscrizioni per telefono)

N.B.: I dati dei partecipanti sono obbligatori per la richiesta degli ECM.