

# CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN CURE PALLIATIVE

Pavia

21/22/23 aprile – 19/20/21 maggio – 9/10/11 giugno 2009

Sala conferenze  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Viale Ludovico il Moro 43

## Programma scientifico

<b>TARGET DEL CORSO</b>	Medico, Infermiere
<b>DURATA</b>	9 giornate
<b>PATROCINATO DA</b>	Ordine dei Medici IPASVI Consorzio Universitario Pavese per gli studi post Universitari Università Studi Pavia
<b>ARGOMENTI TRATTATI</b>	
<b>I giornata (5 ore)</b> 21/04/2009 ore 08.30 – 13.30	Ore 08.30 – 10.30 Dr. Preti Organizzazione delle CP in Italia ed in Lombardia: aspetti normativi, modelli organizzativi, realtà locale Ore 10.30 – 13.30 Dr.ssa Scalvini Ospedalizzazione domiciliare Cure Palliative: un percorso di Nuove Reti Sanitarie
<b>II giornata (5 ore)</b> 22/04/2009 ore 08.30 – 13.30	Ore 08.30 – 10.30 Dr. Miotti Il dolore: percorsi diagnostico-terapeutici-gestionali Ore 10.30 – 13.30 Dr.ssa Giardini Aspetti psicologici e comunicativi del paziente con dolore e dei suoi familiari
<b>III giornata (5 ore)</b> 23/04/2009 ore 08.30 – 13.30	Ore 08.30 – 09.30 Dr. Bovio Il controllo dei sintomi gastro-intestinali Ore 09.30 – 10.30 Dr.ssa Cuomo Il controllo dei sintomi respiratori Ore 10.30 – 13.30 Dr. Bovio e Dr.ssa Brazzo La nutrizione nel paziente in Cure Palliative
<b>IV giornata (5 ore)</b> 19/05/2009 ore 08.30 – 13.30	Ore 08.30 – 10.30 Dr. Miotti Le emergenze cliniche in Cure Palliative Ore 10.30 – 12.00 Dr. Deodato [Delirio Ansia e depressione Disturbi del sonno] Ore 12.00 – 13.30 Dr. Mazzacane Un modello clinico integrato (farmacologico, psicoanalitico) nel trattamento psichiatrico in Cure Palliative
<b>V giornata (5 ore)</b> 20/05/2009 ore 08.30 – 13.30	Ore 08.30 – 09.00 Dr. Carbone Introduzione dei contenuti e dei Docenti Ore 09.00 – 10.30 Dr. Giunco Individuare la fine della vita: traiettorie di malattia e indicatori prognostici Ore 10.30 – 12.00 Dr. Costantini Appropriate cure alla fine della vita Ore 12.00 – 13.30 Dr.ssa Bonetti La sedazione palliativa

<p>VI giornata (5 ore) 21/05/2009 ore 08.30 – 13.30</p>	<p>Ore 08.30 – 09.30 Dr. Deodato La Comunicazione</p> <p>Ore 09.30 – 10.30 Dr.ssa Giorgi La comunicazione con il paziente, la sua famiglia e all'interno dell'equipe di Cure Palliative</p> <p>Ore 10.30 – 12.30 Dr. Belloni e Dr. Preti Il Concetto di équipe – Il burn out</p> <p>Ore 12.30 – 13.30 I.P. Sig.ra Rebolini Il punto di vista dell'infermiere professionale nell'assistenza domiciliare: luci ed ombre</p>
<p>VII giornata (5 ore) 9/6/2009 ore 08.30 – 13.30</p>	<p>Ore 08.30 – 10.30 Dr. Zancan La riabilitazione in CP</p> <p>Ore 10.30 – 13.30 Dr.ssa Ripa Terapie complementari</p>
<p>VIII giornata (5 ore) 10/06/2009 ore 08.30 – 13.30</p>	<p>Ore 08.30 – 10.30 Dr. Maccarini La gestione del servizio di Cure Palliative in sanità.</p> <p>Ore 10.30 – 13.30 Ing. Vallone L'ottica economico-aziendale nell'ambito della valutazione multidisciplinare delle tecnologie</p>
<p>IX giornata (5 ore) 11/06/2009 ore 08.30 – 13.30</p>	<p>Ore 08.30 – 10.30 Dr. Belloni e Dr. Frisone I codici deontologici del medico e dell'infermiere professionale</p> <p>Ore 10.30 – 11.00 Dr.ssa Arata Introduzione dei contenuti e del Docente</p> <p>Ore 11.00 – 13.00 Dr.ssa Fusco Karmann Il ruolo del volontario nelle Cure Palliative</p> <p>Ore 13.00 – 13.30 Dr.ssa Arata Conclusioni</p> <p><i>Ore 13.30 – 14.00 Test di valutazione finale dell'apprendimento Modulo di valutazione dell'evento formativo</i></p>

## Corso di Perfezionamento in Cure Palliative

21 / 22 / 23 aprile – 19 / 20 / 21 maggio – 9 / 10 / 11 giugno 2009

Sala conferenze Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Pavia - Via Ludovico il Moro 43

### SCHEDA DI ISCRIZIONE MEDICO CHIRURGO

Data di invio \_\_\_\_\_

da inviare

**ENTRO L' 11 APRILE 2009**

tramite fax o mail all'Agenzia "We for You"

Fax: 0382 303510

[weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

### DATI PER L'ISCRIZIONE

Prima di effettuare il pagamento assicurarsi della disponibilità dei posti

**Scrivere chiaramente ed in stampatello**

Cognome.....Nome.....

Via.....n. civico.....CAP.....Città.....

Città.....Tel.....

Email .....Fax.....

Specializzazione.....

Ente di Appartenenza.....

### Dati per la fatturazione

Intestare la fattura a.....

Indirizzo.....n. civico.....CAP.....Città.....

Codice Fiscale.....

Partita iva.....

Telefono.....Fax.....

Email.....

Firma.....

## QUOTA DI ISCRIZIONE MEDICO CHIRURGO

Per il rilascio dell'attestato E.C.M. è necessario seguire il 100% del corso

**€ 600,00 (iva inclusa)**

**DA SALDARE ENTRO L'11 APRILE 2009**

## MODALITA' DI PAGAMENTO

Prima di effettuare il pagamento assicurarsi della disponibilità dei posti

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato tramite

bonifico bancario intestato a:

Agenzia "We for You" – UniCreditBanca – Filiale di Pavia - Viale Libertà 19

Codice Iban: IT 61 J 02008 11305 000100376454

Inserire come causale il titolo dell'evento ed inviare

**ENTRO L'11 APRILE 2009**

la copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento  
tramite fax al n. 0382 303510 unitamente alla scheda di iscrizione.

Per ogni iscrizione verrà rilasciata il primo giorno del corso regolare fattura.

Si prega quindi di indicare, nell'apposito spazio sulla scheda, il proprio codice fiscale  
e l'eventuale partita iva.

Non verranno accettate iscrizioni prive degli elementi indispensabili per il rilascio della  
fattura.

Né verranno accettate iscrizioni in sede congressuale.

Non è previsto alcun rimborso in caso di mancata o parziale partecipazione.

Per informazioni:

Agenzia "We for You" – Viale Libertà 10 – Pavia – tel. 0382 33151 – 338 4931653

[weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

Informativa ai sensi dell'art. 13, D.L. N. 196/03 – TUTELA DELLA PRIVACY

L'agenzia "We for You", titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa sulle iniziative promosse dall'Agenzia. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza. Il loro conferimento è facoltativo, ma nel caso di rifiuto, l'Agenzia "We for You" non potrà dare seguito all'iscrizione all'evento ed alle attività connesse.

Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L. Lgs. (accesso, integrazione, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo all'Agenzia "We for You", Viale Libertà 10, 27100 Pavia, tel. 0382 33151.

Data..... Firma del consenso.....

## Corso di Perfezionamento in Cure Palliative

21 / 22 / 23 aprile – 19 / 20 / 21 maggio – 9 / 10 / 11 giugno 2009

Sala conferenze Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Pavia - Via Ludovico il Moro 43

### SCHEDA DI ISCRIZIONE INFERMIERE PROFESSIONALE

Data di invio \_\_\_\_\_

da inviare

**ENTRO L' 11 APRILE 2009**

tramite fax o mail all'Agenzia "We for You"

Fax: 0382 303510

[weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

### DATI PER L'ISCRIZIONE

Prima dell'iscrizione assicurarsi della disponibilità dei posti

**Scrivere chiaramente ed in stampatello**

Cognome.....Nome.....

Via.....n. civico.....CAP.....Città.....

Città.....Tel.....

Email .....Fax.....

Specializzazione.....

Ente di Appartenenza.....

### Dati per la fatturazione

Intestare la fattura a.....

Indirizzo.....n. civico.....CAP.....Città.....

Codice Fiscale.....

Partita iva.....

Telefono.....Fax.....

Email.....

Firma.....

## QUOTA DI ISCRIZIONE INFERMIERE PROFESSIONALE

Per il rilascio dell'attestato E.C.M. è necessario seguire il 100% del corso

**€ 360,00 (iva inclusa)**

**DA SALDARE ENTRO L'11 APRILE 2009**

## MODALITA' DI PAGAMENTO

Prima di effettuare il pagamento assicurarsi della disponibilità dei posti

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato tramite  
bonifico bancario intestato a:

Agenzia "We for You" – UniCreditBanca – Filiale di Pavia - Viale Libertà 19

Codice Iban: IT 61 J 02008 11305 000100376454

Inserire come causale il titolo dell'evento ed inviare

**ENTRO L'11 APRILE 2009**

la copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento  
tramite fax al n. 0382 303510 unitamente alla scheda di iscrizione.

Per ogni iscrizione verrà rilasciata il primo giorno del corso regolare fattura.

Si prega quindi di indicare, nell'apposito spazio sulla scheda, il proprio codice fiscale  
e l'eventuale partita iva.

Non verranno accettate iscrizioni prive degli elementi indispensabili per il rilascio della  
fattura.

Né verranno accettate iscrizioni in sede congressuale.

Non è previsto alcun rimborso in caso di mancata o parziale partecipazione.

Per informazioni:

Agenzia "We for You" – Viale Libertà 10 – Pavia – tel. 0382 33151 – 338 4931653

[weforyou@libero.it](mailto:weforyou@libero.it)

Informativa ai sensi dell'art. 13, D.L. N. 196/03 – TUTELA DELLA PRIVACY

L'agenzia "We for You", titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa sulle iniziative promosse dall'Agenzia. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza. Il loro conferimento è facoltativo, ma nel caso di rifiuto, l'Agenzia "We for You" non potrà dare seguito all'iscrizione all'evento ed alle attività connesse.

Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L. Lgs. (accesso, integrazione, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo all'Agenzia "We for You", Viale Libertà 10, 27100 Pavia, tel. 0382 33151.

Data..... Firma del consenso.....