

Si ringraziano



Le sponsorizzazioni sono effettuate in applicazione della DGR 733/2005 concernente - *Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie sulle sponsorizzazioni e dell'Allegato A della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni del 5/11/ 2009*

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso

Aula Magna - AOU Meyer

Viale Pieraccini 24 - 50139 Firenze

In **Autobus** è raggiungibile dalla stazione S.M.N. con la Linea 14-C e dalla stazione Rifredi con la Linea R.

In **auto**, uscita autostradale Firenze Nord, seguire le indicazioni per l'Ospedale Meyer

Iscrizioni

Il Congresso è rivolto ai medici specialisti in anestesia e rianimazione pediatrica, pediatria, neonatologia, pneumologia pediatrica, chirurgia pediatrica, cardioanestesia pediatrica, cardiocirurgia pediatrica ed ai tecnici di perfusione extracorporea.

La scheda di iscrizione debitamente compilata dovrà essere inoltrata alla Segreteria Organizzativa F.I.M.O. srl, completa di pagamento. Non verranno accettate iscrizioni prive del relativo pagamento. Sarà inviata conferma dell'avvenuta iscrizione.

Al termine del Congresso verrà rilasciato Attestato di Partecipazione.

Quota di iscrizione (inclusa IVA 20%)

€120,00

La quota di iscrizione comprende :

- La partecipazione ai lavori scientifici
- Il kit congressuale
- La colazione di lavoro prevista dal programma
- I coffee break previsti dal programma

Accreditamento E.C.M.

È stata inoltrata la richiesta di Crediti Formativi E.C.M.

Segreteria Scientifica

U.O. Anestesia e Rianimazione

A.O.U. Meyer - Firenze

L. *Mirabile* - l.mirabile@meyer.it

A. *Cazzaniga* - a.cazzaniga@meyer.it

Segreteria Organizzativa

F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51

50126 Firenze

Tel. 055 6800389; Fax. 055 683355

E-mail : fimo-srl@fimo.biz



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer
Firenze

L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA NEL BAMBINO: DALLA DECAP ALL'ECMO



27 e 28 Ottobre 2010

Aula Magna - AOU Meyer
Firenze

RELATORI E MODERATORI

Simonetta Baroncini	Bologna
Robert H. Bartlett	Ann Arbor, USA
Paolo Biban	Verona
Edoardo Calderini	Milano
Anna Cazzaniga	Firenze
Giorgio Conti	Roma
Lorenzo Corbetta	Firenze
Antonio Corrado	Firenze
Carlo Dani	Firenze
A. Raffaele De Gaudio	Firenze
Luigi Donato	Pisa
Aly El Banayosy	Hershey, USA
Luca Filippi	Firenze
Gianfranco Fiore	Milano
Patrizio Fiorini	Firenze
Gian Franco Gensini	Firenze
Tommaso Langiano	Firenze
Manuela L'Erario	Firenze
Enrico Lombardi	Firenze
Francesco Mannelli	Firenze
Fabio Midulla	Roma
Lorenzo Mirabile	Firenze
Andrea Moscatelli	Genova
Bruno Murzi	Massa
Giles Peek	Leicester, UK
Sergio Picardo	Roma
Pierpaolo Terragni	Torino
Giorgio Tulli	Firenze
Alberto Zangrillo	Milano

Programma

27 OTTOBRE 2010

- 14.00 Saluto delle autorità (T. Langiano, G. F. Gensini)
14.20 Introduzione al congresso (L. Mirabile)

PRIMA SESSIONE

Moderatori: A. R. De Gaudio, P. Fiorini

- 14.30 Le cause dell'insufficienza respiratoria grave (L. Mirabile)
15.00 Il trattamento convenzionale (E. Calderini)
15.30 Discussione aperta (F. Midulla, E. Lombardi, G. Conti)
16.15 **Coffee Break**

SECONDA SESSIONE

Moderatori: A. Corrado, F. Mannelli

- 16.45 Flowchart operativa per un servizio di emergenza respiratoria (A. Zangrillo)
17.15 Discussione aperta (F. Mannelli, P. Biban, L. Corbetta)

28 OTTOBRE 2010

TERZA SESSIONE

Moderatori: C. Dani, G. Tulli

- 08.30 Il supporto DECAP alla ventilazione convenzionale:
• setting nell'adulto (P. Terragni)
• peculiarità del bambino (L. Mirabile)
09.00 Tecnologia e problematiche della DECAP (G. Fiore)
09.30 L'esperienza DECAP pediatrica in Italia (A. Moscatelli)
10.00 Discussione aperta (P. Terragni, A. Moscatelli, L. Mirabile)
10.30 **Coffee Break**

QUARTA SESSIONE

Moderatori: L. Donato, S. Picardo

- 11.00 ECMO: New scenarios for an "old" approach (R.H. Bartlett)
11.30 Indicazioni e controindicazioni all'ECMO respiratorio (A. Cazzaniga)
12.00 Approccio vascolare all'ECMO respiratorio (B. Murzi)
12.30 La tecnologia ECMO (A. El Banayosy)
13.00 Discussione aperta (A. Cazzaniga, L. Filippi)
13.30 **Lunch**

QUINTA SESSIONE

Moderatori: S. Baroncini, B. Murzi

- 14.30 Problematiche e outcome dell'ECMO respiratorio (G. Peek)
15.00 Complicanze dell'ECMO (S. Picardo)
15.30 Esperienza inglese di un centro di riferimento nazionale per l'ECMO respiratorio (G. Peek)
16.00 Interpretazione e valutazione collegiale dei dati strumentali: Decap e ECMO (A. Moscatelli, M. L'Erario, A. Cazzaniga)
16.45 Conclusioni (L. Mirabile)
17.00 **Verifica con questionario e chiusura dei lavori**



**L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
NEL BAMBINO:
DALLA DECAP ALL'ECMO
AOU Meyer - Firenze
27 e 28 Ottobre 2010**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire preferibilmente entro il 10 Ottobre 2010 a :
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel. 055 6800389 Fax. 055 683355 E-mail : info@fimo.biz

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

ENTE _____

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA _____ Nr. _____

CITTÀ _____

PROV _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

Intestazione Fattura (obbligatorio) _____

C.F. _____

P.IVA _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 20%)

€ 120,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl
 Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl - Banca di Roma
Firenze C/C: 400003356 - ABI: 03002 - CAB: 02832
IBAN: IT66R0300202832000400003356 CIN: R (allegare ricevuta)
 Pagamento a mezzo di carta di credito VISA MASTERCARD

N°

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)

Indicare soltanto le ultime 3 cifre:

Intestata a _____ Scadenza _____

Firma _____ Data _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato.

Data _____ Firma _____