

Catalogo Formativo 2010

AREA CLINICO ASSISTENZIALE				
EVENTI FORMATIVI				
TITOLO	DATA	STRUTTURA	ABSTRACT	RESPONSABILE SCIENTIFICO
TECNOLOGIA DUAL SOURCE IN CARDIO TC: DALLA TEORIA ALLA PRATICA	20 Marzo 2010	SR Pisana	<p>Il corso verterà sulle principali applicazioni tecniche della Cardio-TC con apparecchi TC 64 strati "dual source".</p> <p>Scopo del corso è quello di accrescere le conoscenze mediche e tecniche necessarie per l'esecuzione di tali tipi di esami.</p> <p>In particolare verranno affrontati i seguenti argomenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anatomia coronarica- Tecnica di acquisizione (base e avanzata)- Valutazione stenosi coronariche (qual./quant.)- Applicazioni toraciche non coronariche- Valutazione della dose radiogena	Prof. Pierallini - De Santis-Primecerio

DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA DELLA COLONNA VERTEBRALE	Aprile	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Fantozzi Dott. Trasimeni
RADIOLOGIA DONTOSTOMATOLOGIA E MAXILLO FACCIALE	Maggio	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Mazza Dott. D'Ambrosio
ICTUS CEREBRALI: APPLICAZIONI DI NUOVE TECNICHE DI IMAGING	Ottobre	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Pantano Dott.ssa Caramia Dott. Fiorelli
PRINCIPI FISICI E PROTEZIONISTICI DI RM E TC	Novembre	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Marchetti

<p>CORSO PRATICO SU “APPROCCIO RIEDUCATIVO PER LA PERSONA CON SCLEROSI MULTIPLA”</p>	<p>Febbraio Settembre</p>	<p>SR Pisana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentazione ed esercitazioni sul paziente ● Successiva verifica a distanza di tempo 	<p>Prof. Franceschini</p>
<p>CORSO TEORICO PRATICO SULLA VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE</p>	<p>Febbraio Marzo</p>	<p>SR Pisana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Note sintetiche sull’ICF ● Valutazione in riabilitazione limiti e possibilità future ● Presentazione di alcune scale di comune uso a livello nazionale internazionale ed anche a Pisana (Motricity Index, Trunk Control test, Barthel Index, etc..) 	<p>Prof. Franceschini</p>
<p>CORSO TEORICO-PRATICO SUI DISTURBI DEL CAMMINO DA DISABILITA’</p>	<p>Maggio Settembre</p>	<p>SR Pisana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tossina botulinica ● Chirurgia funzionale ● Ortesizzazione 	<p>Prof. Franceschini</p>
<p>CORSO TEORICO PRATICO SULL’UTILIZZO DI SISTEMI IN TELERIABILITAZIONE COME IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI LAVORO SPECIE IN AMBITO RIEDUCATIVO DELL’ARTO SUOERIORE NELLO STROKE E DI TERAPIA OCCUPAZIONALE</p>	<p>Febbraio Aprile</p>	<p>SR Pisana</p>		<p>Prof. Franceschini</p>

ANTIBIOTICO-TERAPIA	Maggio	SR Pisana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il ruolo del clinico nell'antibiotico-terapia in riabilitazione ▪ Terapia empirica come primo approccio secondo la letteratura scientifica (linee guida Ministero, AIFA) ▪ Antibiotici: tra appropriatezza e costi ▪ Farmaco-dinamica (antibiotico-resistenza, limiti dei pazienti rispetto agli antibiotici) ▪ Farmaco economia ▪ Analisi casi clinici più dimostrativi, relativi ai reparti di: respiratoria, cardiologica e neuromotoria ▪ Clinica e laboratorio, quale coerenza? (taglio pratico – diapositiva con cose da fare e cose da non fare – chiedere a Barbatto per prelievi area infermieristica) ▪ Principi base per leggere un antibiogramma 	
TRAUMATOLOGIA E RIABILITAZIONE NELLA MEDICINA DELLO SPORT	4-5 Maggio 2010	SR Sulmona	Scopo dell'evento è quello di fornire un panorama sia anatomico degli apparati miotendinei e osteoarticolari sia fisiopatologico circa le lesioni più frequenti in ambito sportivo e la riabilitazione in tempi brevi.	Prof. Felzani

<p>DOLORE, DEPRESSIONE E QUALITA' DI VITA NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO</p>	<p>19 Novembre 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>La depressione costituisce il disturbo psichiatrico più frequente in età geriatrica. Obiettivo del corso è quindi quello di promuovere, nel malato, atteggiamenti di speranza e di fiducia nel progetto terapeutico, in grado di favorire un adattamento ottimale alla condizione di sofferenza.</p>	<p>Prof. Addante</p>
<p>INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA: LA RSA NELLA GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO</p>	<p>11-12 Giugno</p>	<p>Consorzio</p>	<p>Il corso verterà sulle seguenti tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ipossiemia acuta - ipercapnia - disfunzione della pompa respiratoria 	<p>Prof Addante</p>
<p>NUTRIZIONE ED INFEZIONI NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO</p>	<p>26 Marzo 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>Verranno trattati i principali aspetti delle malattie infettive del soggetto anziano. Saranno trattate successivamente l'epidemiologia, la fisiopatologia, gli aspetti clinici, di laboratorio e terapeutici delle malattie infettive del soggetto anziano in generale, quindi descriveremo più specificamente le tre principali cause di infezione in geriatria (infezioni urinarie, polmoniti e infezioni di escara). Termineremo infine questa revisione generale con l'esposizione delle misure profilattiche delle infezioni del soggetto anziano, poiché, se le persone anziane sono particolarmente esposte al rischio di infezione, non è impossibile che l'infezione partecipi di ritorno al processo dell'invecchiamento.</p>	<p>Prof. Addante</p>

PARAPLEGIA:IMPATTO SOCIALE:TRATTAMENTO RIABILITATIVO	1 Settembre 2010	SR Cassino		Dott. Carello
LA PERDITA DI COSCIENZA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE	18 Settembre 2010	SR Cassino		Dott. Assenza
DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE. ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA	1 Giugno 2010	SR Cassino		Dott. Colella
STROKE: DALL'ACUTO ALLA RIABILITAZIONE	Da definire	SR Cassino		Dott. Assenza
LA RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE NEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: LA TERAPIA COMPORTAMENTALE	Giugno 2010	SR Cassino	Disturbi dell'alimentazione: Anoressia nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi dell'Alimentazione non altrimenti specificati, Criticità: Affrontare il trattamento dei disturbi dell'alimentazione con la terapia cognitivo comportamentale MULTI-STEP.	

PROGETTI FORMATIVI

<p>LA RELAZIONE CON L'ANZIANO FRAGILE: ASPETTI PSICOLOGICI ED EMOZIONALI</p>	<p>24 Settembre 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>L'invecchiamento della popolazione è caratterizzato dall'aumento prevalente degli ultraottantenni (oldest old). In questo gruppo di soggetti è estremamente frequente la cosiddetta sindrome clinica da fragilità. Essa esprime una condizione di estrema instabilità omeostatica che mette l'anziano a rischio di gravi complicanze, perdita dell'autosufficienza, istituzionalizzazione e morte anche per eventi di per sé di modesta entità. Nei confronti dell'anziano fragile la medicina geriatrica propone una originale metodologia di valutazione, la cosiddetta valutazione multidimensionale (VMD).</p>	<p>Prof. Addante</p>
<p>CORSO TEORICO PRATICO DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Pisana</p>	<p>Le malattie respiratorie croniche sono fra le principali cause di mortalità nel nostro Paese. Obiettivo del corso è educare il personale sanitario ad un corretto uso dei principali presidi pneumologici ed aggiornarlo sulle più recenti linee guida, al fine di aumentarne le competenze, con beneficio per il paziente e con conseguente riduzione dei costi per il SSN.</p>	<p>Prof. Ferri</p>
<p>INFEZIONI DELLE VIE URINARIE</p>	<p>20 Maggio 2010</p>	<p>SR Sulmona</p>	<p>L'obiettivo è quello di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori che erogano assistenza sanitaria, fornire raccomandazioni di comportamento clinico e assistenziale</p>	<p>Prof. Felzani</p>

LA SCALA DI VALUTAZIONE FUNZIONALE: IL MONITORAGGIO DEL PERCORSO RIABILITATIVO	8 Aprile 2010	SR Nomentana	La conoscenza approfondita delle Scale di Valutazione utilizzate, la più ampia e corretta valutazione dei deficit funzionali, alla base della pianificazione e del monitoraggio dell'intervento riabilitativo, sono di primaria importanza al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza del Trattamento Riabilitativo. Tutti i componenti del Team Riabilitativo sono coinvolti in tale valutazione per il raggiungimento degli obiettivi proposti attraverso l'ottimale utilizzo delle risorse e della erogazione del servizio.	Dott.ssa Facchini
LO STROKE: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	7 Aprile 2010	SR Nomentana	Rivolto a tutti i componenti del Team Riabilitativo al fine di migliorare le conoscenze clinico-funzionali del paziente colpito da ictus e le esigenze assistenziali.	Dott.ssa Facchini
L'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE E LE ABILITÀ DI COPING NEL GRUPPO DEDICATO ALLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA	Giugno 2010	SR Cassino	Analisi del processo comunicativo nel setting riabilitativo. Target: focalizzare gli elementi di base per una comunicazione di qualità nei confronti dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite, malattie degenerative, ictus, e caregivers. Criticità: La consapevolezza della necessità di una comunicazione di qualità non garantisce l'implementazione della stessa nella pratica clinico- assistenziale-riabilitativa.	Dott. Colella/Dott.ssa Mazzarella
LA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE, SPECIFICITÀ NEL SETTING RIABILITATIVO	Settembre 2010	SR Cassino	Analisi del processo comunicativo nel setting riabilitativo. Target: focalizzare gli elementi di base per una comunicazione di qualità nei confronti dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite, malattie degenerative, ictus, e caregivers. Criticità: La consapevolezza della necessità di una comunicazione di qualità non garantisce l'implementazione della stessa nella pratica clinico- assistenziale-riabilitativa.	Dott. Colella-Dott.ssa Mazzarella

<p>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, RUG (resource utilization groups) E RILIEVI CORRELATI PER L'INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE IN RSA</p>	<p>Aprile 2010</p>	<p>SR Cassino</p>		<p>Dott. Gargiulo</p>
<p>SINDROME LOCKED-IN: EZIOPATOGENESI E CLINICA, STORIA NATURALE DELL'EVOLUZIONE, ASPETTI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Cassino</p>		<p>Dott. Sarà</p>
<p>LA TERAPIA CON MEZZI FISICI</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Cassino</p>	<p>Nell'ambito del progetto riabilitativo l'applicazione razionale della terapia fisica basata su evidenze scientifiche conferisce alla stessa non un ruolo alternativo ma complementare se non addirittura fondamentale in alcuni casi. Pertanto essa può e deve rappresentare per i vari attori della medicina riabilitativa(fisiatri, neurologi, ortopedici, infermieri e fisioterapisti) un'ulteriore arma a loro disposizione per rendere efficace il programma riabilitativo definito dal progetto medesimo . La congrua erogazione della terapia fisica in termini di indicazioni, metodiche e tecniche applicative basate su attestazioni scientifiche, sbaraglia il campo da impieghi impropri che oltre ad essere dannosi per il paziente rappresentano un inutile spreco di risorse.</p>	<p>Dott. Cipolla</p>

<p>LA CADUTA ACCIDENTALE NELL'ANZIANO: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE</p>	<p>1 Giugno 2010</p>	<p>SR Cassino</p>		<p>Dott. Mascio</p>
<p>PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI-ASSISTENZIALI IN RIABILITAZIONE NEUROLOGICA</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Velletri</p>	<p>La fase riabilitativa dell'assistenza al malato neurologico costituisce un momento cruciale del percorso di cura e frequentemente ne condiziona il risultato finale. Negli ultimi anni la riabilitazione neurologica ha prodotto notevoli sforzi per la individuazione di requisiti scientifici riabilitativi alla base del recupero delle persone che hanno subito lesioni del sistema nervoso e, per la individuazione di trattamenti supportati da prove di efficacia, secondo i dettami della EBM (Evidence Based Medicine), distinti dalle terapie empiriche basate solo sul consenso tra gli operatori. Il corso, articolato in lezioni teoriche e teorico-pratiche su patologie, disabilità e aspetti di più frequente riscontro nella pratica clinico-riabilitativa, si prefigge lo scopo di fornire dei punti di riferimento, derivanti anche da studi di EBM, per l'elaborazione di strategie riabilitative ad hoc, e dunque linee-guida per l'attività riabilitativa quotidiana e con la realizzazione di ben definiti percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali sistematizzati, condivise e condivisibili da tutti gli operatori, pur con il distinguo che la "individualità" di ciascun caso clinico impone.</p>	<p>Prof. Tolli</p>

L'INFERMIERE DELLA RIABILITAZIONE: TRA NURSING CLASSICO E INTERVENTO RIABILITATIVO SPECIFICO	Da definire	SR Velletri	L'infermiere svolge un ruolo di primo piano nell'attività di una UO di Riabilitazione Neuromotoria sia perché, indubbiamente, esso è l'operatore, tra tutti gli altri, che trascorre più tempo col malato, condividendone i timori, le aspettative e le speranze, sia perché può e deve contribuire in maniera determinante al recupero di capacità e di autonomie nell'ambito di quelle comuni attività quotidiane che contribuiscono al reinserimento domiciliare e sociale del paziente neurologico e/o ortopedico e che, in definitiva, permettono quel "miglioramento continuo della qualità della vita" auspicato e vero obiettivo della moderna riabilitazione.	Prof. Tolli
FORMAZIONE SUL CAMPO				
COMUNICARE CON L'ALZHEIMER-CORSO DI FORMAZIONE PER CAREGIVER E PARENTI	Da definire	SR Cassino	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio-assistenziali - Aggiornamento delle procedure e attività professionali per le professioni sanitarie non mediche - Aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica 	Prof. Addante
MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE	19 Giugno 2010	SR Rocca di Papa	Le tecniche di mobilizzazione sono diventate un argomento sensibile ed importante da affrontare in base anche alle numerose richieste di aiuto da parte dell'utenza che si fanno sempre più pressanti, in virtù del fatto già acquisito da tutti, che il sensibile spostamento in avanti dell'età media, pretende una qualità di vita di alto livello, in tutte le fasce di età.	Dott.ssa Capodiferro

			<p>Il problema deve confrontarsi, ovviamente, con disturbi organici subentranti, dovuti preminentemente a periodi di immobilizzazione anche brevi.</p> <p>L'approccio riabilitativo, può a volte essere complicato da una precedente o subentrante riduzione delle performances cognitive, che rendono, a volte, il percorso quasi inaccessibile. Da qui l'esigenza di un approccio multidisciplinare, anche in casi apparentemente semplici.</p>	
PIAGHE DA DECUBITO	12 Giugno	SR Rocca di Papa	L'obiettivo della formazione è quello di ottimizzare gli interventi assistenziali e terapeutici.	Dott.ssa Capodiferro
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PREPARAZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALE DEL NUOVO OSPITE	Marzo 2010	SR Rocca di Papa	Formare il personale che opera in RSA all'approccio multidimensionale al paziente, abituarlo a valutare i bisogni assistenziali, a formulare gli obiettivi raggiungibili e a predisporre i più idonei trattamenti medici, fisioterapici e psico-sociali.	Dott.ssa Onorati
IL LAVORO CON LA PERSONA CON DISABILITÀ MENTALE: PROBLEMATICHE E STRATEGIE PER UN APPROCCIO RIABILITATIVO	Villa Buon Respiro	Marzo-Ottobre 2010	Si mira ad approfondire le problematiche della persona con disabilità mentale, le difficoltà assistenziali da parte del personale, le strategie d'intervento riabilitative e sulla qualità di vita. Lo scopo è di fornire al personale una maggior conoscenza delle difficoltà inerenti il tipo di lavoro con questo tipo d'utenza e alcuni strumenti utili per sostenerle.	Dott.ssa Borioni
COLLOQUIO E CONSULENZA STRUTTURATA NEI CONFRONTI DEI FAMILIARI E/O CAREGIVERS DEI PAZIENTI RICOVERATI	SR Casino	Da definire	<ul style="list-style-type: none"> - Esiti gravi cerebrolesioni acquisite/presa in carico globale inclusi i caregivers; - Migliorare il processo organizzativo e di gestione dei familiari e/o caregivers dei pazienti ricoverati. 	Dott. Colella

VALUTAZIONE PSICOLOGICA E NEUROPSICOLOGICA IN FASE DI ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE	SR Cassino	Da definire	Valutazione / Trattamento pazienti con Malattia di Parkinson Integrazione funzionale della valutazione psicologica e neuropsicologica nel progetto riabilitativo, programma e trattamento.	Dott. Colella
LA QUALITÀ IN MEDICINA RIABILITATIVA	SR Cassino	30 Giugno, 1-2- 8-9 Luglio 2010	Addestrare tutto il personale dell' area riabilitativa alla corretta modalità metodologica relativa al sistema ISO 9000 in Sanità, ed in particolare abituare tutti gli operatori ad utilizzare protocolli specifici per le diverse attività.	De Pandis
RACCOMANDAZIONI, MODALITÀ DI INTERVENTO E PROTOCOLLI NELLA GESTIONE DELLE AREE RIABILITATIVO-ASSISTENZIALI DI BASE	SR Velletri	Da definire	Tale corso avrà il compito di affrontare e analizzare a scopo educativo-formativo le seguenti aree di criticità: -gestione del catetere venoso centrale (CVC) e del catetere venoso periferico (CVP), nutrizione parenterale totale, terapia infusionale - gestione del sondino naso-gastrico (SNG) e della gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), nutrizione enterale totale - gestione della cannula tracheostomica, problematiche respiratorie malato neurologico - gestione del catetere vescicale a permanenza e cateterismo intermittente, infezioni vie urinarie prevenzione delle lesioni da decubito e gestione delle lesioni già in atto - posizionamenti del malato neurologico a letto e fuori dal letto, modalità di dello stesso - stimolazioni sensoriali al fine di favorire il recupero di contatto ambientale da parte del malato cerebroleso - modalità di interazione con il nucleo paziente/familiari	Prof. Tolli

PERCORSI RIABILITATIVI: LINEE GIUDA, NORMATIVE, MODALITÀ DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DEI PROTOCOLLI CLINICO ASSISTENZIALI	SR Cassino	16-17 Settembre 2010	Creare una visione comune e condivisa tra le varie aree cliniche in materia di requisiti minimi, organizzativi ed assistenziali e conseguenti modalità di gestione dei pazienti in relazione alla modalità di accesso nei diversi livelli di riabilitazione.	De Pandis
--	------------	----------------------	--	-----------

AREA MEDICO LEGALE

TITOLO	STRUTTURA	ABSTRACT	RESPONSABILE SCIENTIFICO
DRG IN RIABILITAZIONE: UNA NUOVA SFIDA: CONGRUITÀ, APPROPRIATEZZA E QUALITÀ EROGATA	<p>I° EDIZ. Maggio-Giugno</p> <p>II° EDIZ. Ottobre-Novembre</p>	<p>Attraverso il percorso formativo gli operatori dovranno capire l'importanza della corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera dalla quale deriva la corretta attribuzione del DRG e la conseguente valutazione dell'attività sia in termini di complessità che di valorizzazione economica della casistica trattata.</p> <p>Le tematiche affrontate si concentreranno sui seguenti punti: definizione di congruità, definizione di appropriatezza, dettagli e criteri della metodologia APPRO 3, conoscenza dei DRG anche alla luce di quelli introdotti dal 1° Gennaio 2009, conoscenza delle tipologie di ricoveri in relazione ai DRG.</p> <p>Particolare importanza sarà data ai dettagli relativi ai CONTROLLI DI CONGRUITÀ e ai CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA</p>	
CARTELLA CLINICA: DOCUMENTO CLINICO E FORMALITÀ, QUALE CONFINE?	<p>I° EDIZ. Maggio-Giugno</p> <p>II° EDIZ. Ottobre-Novembre</p>	<p>Il percorso formativo affronterà le tematiche relative alla responsabilità delle differenti figure professionali nell'intero processo di gestione della cartella clinica soffermandosi sui principali errori e rischi derivanti da una cattiva ed errata amministrazione.</p> <p>Il percorso formativo si svilupperà sulle seguenti tematiche: Struttura della cartella clinica, la cartella clinica come atto pubblico di fede privilegiata, la compilazione e reati connessi, chi, cosa, come, perché e per chi si scrive, la valutazione di qualità, rintracciabilità, chiarezza, leggibilità, accuratezza, veridicità, pertinenza e completezza della documentazione sanitaria.</p>	

AREA COMUNICAZIONE

TITOLO	STRUTTURA	ABSTRACT	RESPONSABILE SCIENTIFICO
	<p align="center">Date da definire</p>	<p>I pazienti molto spesso attuano dei meccanismi di autodifesa per cui è difficile capire e farsi capire, per questo, obiettivo del percorso formativo, sarà quello di insegnare agli operatori a GOVERNARE sempre e in ogni momento IL PROCESSO DI ACCOGLIENZA. Per capire meglio la difficile interpretazione del rapporto medico-paziente e l'ottica con cui si vive l'esperienza della malattia, si deve far riferimento alla normale diversificazione con cui si parla di questa, introducendo concetti di illness e disease. La netta differenza è che nel primo termine viene racchiuso tutto il mondo intimo di chi soffre, le sue paure, le ansie che accompagnano il disagio; nel secondo invece usiamo specificare quel lato puramente sintomatico che interessa i sanitari e che si può misurare in maniera scientifica, ciò che causa realmente la malattia. Scopo delle giornate formative sarà proprio quello di fornire una chiave di risposta sempre valida nei confronti delle esigenze dei pazienti coniugando l'efficienza della cura all'efficacia della comunicazione. Comunicare in modo efficace crea infatti ALLEANZE TERAPEUTICHE utili a modificare e consolidare i COMPORAMENTI DI SALUTE.</p>	<p align="center">Dott. Costanzo</p>
			<p align="center">Dott. Colella Dott.ssa Mazzarella</p>

