

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e di spedire a  
Segreteria Organizzativa Corso Nursing e BPCO  
Fondazione Don C. Gnocchi - Via Imprunetana, 124  
50023 Pozzolatico (Firenze) - Fax 055.2601.272  
e-mail: [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)



### INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, La informiamo che i Suoi dati saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società, nonché da enti e società esterne ad essa collegate, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla nostra attività. Titolare del trattamento è la Fondazione Don C. Gnocchi. L'inserimento dei dati è volontario, ma necessario per la finalità dell'evento; l'eventuale mancanza dei dati comporterà però l'impossibilità per la Fondazione Don Gnocchi di erogare il suo servizio. Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n.196/2003 contattando il titolare del trattamento, Fondazione don C. Gnocchi P.le Morandi 6 - 20121 Milano, o scrivendo all'indirizzo [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)

## Organizzatori

Fondazione Don C. Gnocchi

Terapia Intensiva Pneumologica Fisiopatologia Toracica,  
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

## Coordinatori del Corso

Antonio Corrado  
Francesco Gigliotti

## Comitato Scientifico

Massimo Gorini  
Barbara Lanini  
Isabella Romagnoli

## COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CONVEGNO

### Autostrada

A1: uscita Firenze Certosa. Proseguire in direzione Firenze; in località Galluzzo imboccare Viale Silvani; alla prima rotonda proseguire dritto in direzione Impruneta via Pozzolatico

### Firenze

Da Porta Romana percorrere Viale Poggio Imperiale; al termine del viale svoltare a destra in Via S. Felice a Ema. Alla rotonda proseguire a sinistra (Via Imprunetana per Pozzolatico)

### In autobus

CAP dal Largo F.lli Alinari (Piazza Stazione) per Impruneta via Pozzolatico

**NURSING E RIABILITAZIONE  
NEL PAZIENTE CON BPCO AVANZATA:  
L'ASSISTENZA VENTILATORIA NON INVASIVA**

**Pozzolatico, Firenze  
15-16 Ottobre 2004**



Accreditamento ECM richiesto per  
Infermieri professionali e terapisti della riabilitazione

## VENERDI' 15 OTTOBRE 2004

- 14.00 Registrazione dei partecipanti  
14.20 Introduzione del Corso, *F. Gigliotti (Firenze)*

### I<sup>a</sup> sessione: lo scenario clinico

*Moderatori: M. Gorini (Firenze), G. Scano (Firenze)*

- 14.30 La valutazione del paziente con malattia respiratoria avanzata, *F. Gigliotti (Firenze)*  
15.30 L'insufficienza respiratoria, *A. Corrado (Firenze)*  
**16.30 Break**  
16.45 Le riacutizzazioni e il ricorso alla ventilazione meccanica, *A. Corrado (Firenze)*  
17.45 Gli aspetti metabolico-nutrizionali, *R. Ginanni (Firenze)*  
18.45 Conclusioni

## SABATO 16 OTTOBRE 2004

### II<sup>a</sup> sessione: Dispositivi e interfaccia

*Moderatori: G. Bruscoli (Firenze), I. Romagnoli (Firenze)*

- 09.00 Differenti tipi di supporto alla ventilazione e differenti setting applicativi, *M. Gorini (Firenze)*  
10.00 Il monitoraggio e la supplementazione di O<sub>2</sub>,  
*M. Gorini (Firenze)*  
**10.30 Break**  
10.45 I differenti tipi di interfaccia e prevenzione delle infezioni, *D. Bonanni (Firenze)*  
11.45 *Sessione pratica: differenti dispositivi e modalità ventilatorie*  
**13.00 pranzo**

### III<sup>a</sup> sessione: Scenari applicativi

*Moderatori: F. Gigliotti (Firenze), S. Nutini (Firenze)*

- 14.30 Fisiologia della respirazione durante il sonno e scopi della ventilazione assistita notturna, *I. Romagnoli (Firenze)*  
15.30 Disturbi respiratori notturni e ventilazione non invasiva, *S. Bertini (Firenze) - G. Villella (Firenze)*  
**16.30 Break**  
16.45 Uso della ventilazione assistita non invasiva in riabilitazione, *B. Lanini (Firenze)*  
17.45 *Sessione pratica: Differenti tipi di interfaccia*  
18.45 Compilazione e consegna questionari

## INFORMAZIONI GENERALI

**Il Corso è limitato a n. 25 Terapisti della riabilitazione e n. 35 Infermieri professionali. Le richieste di iscrizione saranno accettate in ordine di data di arrivo.**

### Sede del corso

**Auditorium** Centro S. Maria agli Ulivi IRCCS  
Fondazione Don C. Gnocchi ONLUS  
Via Imprunetana, 124 - Pozzolatico (Firenze)  
Tel. (055) 26011

### Segreteria Organizzativa

Barbara Costantini  
Centro S. Maria agli Ulivi IRCCS  
Fondazione Don C. Gnocchi ONLUS  
Via Imprunetana, 124 - 50023 Pozzolatico (Firenze)  
Tel. (055) 2601.214 - Fax (055) 2601.272  
E-mail: [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)

### Iscrizioni

L'iscrizione si effettua trasmettendo la scheda di iscrizione e copia di attestazione dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione alla segreteria organizzativa.

**Si prega di verificare la disponibilità di posti prima di effettuare l'iscrizione**

### Quota di iscrizione

Euro **100,00**

La quota dà diritto a kit congressuale, coffee break, colazione di lavoro, attestato di partecipazione

### Modalità di pagamento

Il pagamento potrà essere effettuato mediante assegno non trasferibile (intestato a Fondazione Don Gnocchi Onlus) o bonifico bancario a favore di Fondazione Don C. Gnocchi Onlus Convegno "Nursing e riabilitazione paziente BPCO"  
**IBAN IT64S010050280500000140000**  
**Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia 10 Firenze**  
*(si prega di assicurarsi che il bonifico riporti il nome della persona iscritta e si ricorda di inviarne copia, unitamente alla scheda di iscrizione, alla segreteria organizzativa)*

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

C. Fiscale

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Qualifica:  Infermiere  Fisioterapista

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### ESTREMI DEL PAGAMENTO EFFETTUATO

**Allego copia del bonifico bancario** effettuato il \_\_\_\_\_

**Allego assegno non trasferibile n.** \_\_\_\_\_

Euro \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_  
(intestato a Fondazione Don C. Gnocchi Onlus)

La fattura dovrà essere intestata a \_\_\_\_\_

C. Fiscale/P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_