

**1Class**

**Struttura Formazione**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE**

\* Cognome  **\_\_**

\* Nome

\* Luogo e data di nascita

\* Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disciplina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Unità Operativa

\* Ente di appartenenza  **\_**

**\* Dipendente □ \* Convenzionato □**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* **Indirizzo privato**

\* Via/Piazza  \* N.

\* CAP \* Località \* Provincia

\* Telefono \* Cellulare

\* Posta elettronica

Evento formativo al quale chiede di essere ammesso/ **ANALGESIA OSTETRICA NELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA E A RISCHIO GESTIONE MULTIDISCIPLINARE ED INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE NELLA PROVINCIA DI FOGGIA**

**SEDE DELL’EVENTO: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA VIA VINCENZO ACQUAVIVA, 48, 71121 FOGGIA FG**

**Data: 11-11-2022 ORARIO DALLE ORE: 08,30 ALLE 20,00**

**La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.**

Il Partecipante Il Direttore di Struttura

Infermiere Coordinatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile e timbro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI**

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all’evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E’ possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l’e-mail: [lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it).

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda Ospedaliero- Universitaria “Ospedali Riuniti” con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzione[generale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it](mailto:generale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it).

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all’indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it>, nell’apposita sezione “Privacy”.

Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Class

**STRUTTURA DI FORMAZIONE**

PROVIDER REGIONALE n. 52

**ANALGESIA OSTETRICA NELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA E A RISCHIO:**

**GESTIONE MULTIDISCIPLINARE ED INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE**

**NELLA PROVINCIA DI FOGGIA**

**SEDE DELL’EVENTO:**

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA**

**VIA VINCENZO ACQUAVIVA, 48, 71121 FOGGIA FG**

**DATA: 11 NOVEMBRE 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orario** | **Titolo** | **Relatori** |
|  | **MODERATORI:** Nappi – Cinnella- Vaira |  |
| 08.30 - 09.00 | Il Consenso in travaglio di parto: il parere del medico legale | Prof. Cipolloni |
| 09.00 – 09.30 | La Partoanalgesia presso gli Ospedali Riuniti di Foggia  Report 2009/2022 | Dott. Pugliese |
| 09.30 -10.00 | Profili di rischio clinico in Partoanalgesia. | Dott.ssa Fiore |
|  | **MODERATORI:** Meola - Maffei |  |
| 10.00 - 11.00 | Counselling informativo in gravidanza. Gestione della gravidanza a rischio: ruolo del ginecologo territoriale ed ospedaliero | Dott.ri Di Martino/Lacerenza |
| 11.00 - 12.00 | Counselling informativo in gravidanza: ruolo dell’Ostetrica territoriale ed ospedaliera. | Dott.sse Di Portogallo/Magistro |
| 12.00 - 13.00 | Spoilt in Rianimazione in Utero. | Dott. Brizzi |
| 13.00 – 14.00 | Rianimazione neonatale del neonato asfittico da travaglio distocico/operativo.  Outcome neonatale in travaglio in analgesia e in anestesia. | Dott. Rinaldi |
| 14.00-15.00 | PAUSA PRANZO |  |
|  | **MODERATORI**: Salatto – Lacerenza-Vaira |  |
| 15.00 - 16.00 | Indicazioni all’analgesia in travaglio: la richiesta materna e i riflessi sulla dinamica del parto.  Dott.ssa Belpiede  Analgesia in travaglio di Parto ed Incidenza di taglio cesareo in relazione alle classi di Robson | Dott.ssa Palladino |
| 16.00 - 17.00 | Tecniche di Analgesia nel parto fisiologico.  Dall’analgesia all’anestesia nel taglio cesareo d’urgenza. | Dott.ssa Beck |
| 17.00 - 18.00 | Effetti della Partoanalgesia e della C.S.E. sulla frequenza cardiaca fetale. | Dott. Galante |
| 18.00 - 19.00 | Monitoraggio materno e fetale in corso di analgesia: CTG ed interpretazioni | Dott.sse Dibiase/Laccetti |
| 19.00 - 20.00 | Consegna Questionario Chiusura Dei Lavori | Dott. Salatto - Dott. Galante |