

Eccoci al secondo incontro del convegno SIP regionale dopo il primo appuntamento a Savona del 10/05/08.

Questo secondo impegno affronterà il problema complesso delle urgenze ed emergenze pediatriche relative alla nostra regione, confrontate anche con regioni vicine.

L'argomento è sicuramente di estremo interesse sia per i pediatri ospedalieri che per la pediatria di famiglia, e non dubito che la discussione sarà senza dubbio partecipata e costruttiva.

L'ultimo appuntamento di questa seconda edizione SIP "itinerante" si svolgerà a Genova presso l'Istituto G. Gaslini e affronterà il tema estremamente attuale dell' ADHD.

Vi aspetto numerosi e propositivi a Chiavari!

Giuseppe Napoli  
Direttivo SIP

Per raggiungere la sede del Convegno:

- Uscita autostradale: Chiavari
- A lato imboccare circonvallazione a monte (Viale dei Devoto)
- Alla rotonda imboccare Via Piacenza
- Dopo 500 mt. svoltare a sx e imboccare Via S. Pio X



**L'iscrizione al convegno è gratuita**

**E' STATO RICHIESTO  
L'ACCREDITAMENTO ECM  
PER MEDICI SPECIALISTI IN  
PEDIATRIA, PLS ED  
INFERMIERI PEDIATRICI**

Limitato a 80 medici e 20 infermieri  
(secondo ordine di arrivo  
schede d'iscrizione)

#### **SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Prof. Giuseppe Napoli  
Dott.ssa Laura Callegarini  
Dott.ssa Antonella Carpi  
Dott. Alberto Morchio

#### **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

S.S. Aggiornamento e  
Formazione Permanente  
Tel. 0185/329312 Fax 0185/329384  
e\_mail [formazione@asl4.liguria.it](mailto:formazione@asl4.liguria.it)



Elaborazione Progetto grafico e Stampa:  
Ufficio Stampa ASL 4 Chiavarese



**S.S. PEDIATRIA TERRITORIALE  
ASL 4 Chiavarese**

S.S. Aggiornamento e Formazione Permanente

**Secondo Convegno SIP  
Regione Liguria**

(secondo incontro)

**Pronto Soccorso  
Pediatrico e Territorio**

In collaborazione con  
**Simeup**



**DESTINATARI : 80 MEDICI PEDIATRI  
20 INFERMIERI**

**7 giugno 2008**

Centro Benedetto Acquarone  
Via S. Pio X - CHIAVARI

## PROGRAMMA

**08.30-09.00**

Introduzione e presentazione del convegno  
Saluti Autorità  
(Montaldo – Cavagnaro – Di Pietro – Cohen)

**09.00-10.00**

Tavola rotonda  
“**Aspetti organizzativi/gestionali**”  
Moderatori: (Di Pietro - Conforti)

- Regione Liguria e P.S. pediatrico:  
Situazione attuale e prospettive future  
(Montaldo)
- Il P.S. Pediatrico di II livello  
(Renna, Peresi)
- Il P.S. Pediatrico di I livello  
(Cotellessa)
- I codici bianchi ..un male inevitabile ?  
(Costa )

**10.00-10.15** Discussione

**10.15-10.30** *Coffee break*

**10.30- 11,45**

“**Gestione integrata delle urgenze**”  
Moderatori: ( Lester - Navone - Arpe)

- L'emergenza pediatrica sul territorio  
Medico Servizio 118  
(Arcidiacono)
- Emergenza pediatrica :  
realità diverse a confronto  
Liguria - Piemonte –Valle D'Aosta  
(Piccotti, Mazzella, Marzano)

**11,45– 12,00** Discussione

**12.00-12.50**

Tavola rotonda  
“**Le urgenze e il territorio**”  
Moderatori: (Napoli, Grondona, Semprini)

- .... E dopo l'emergenza? L'integrazione tra  
Pronto Soccorso e Pediatria territoriale  
(Callegarini)
- La prevenzione delle urgenze.  
Si può fare, si deve fare, si fa?  
(Carpi)
- Il bambino immigrato e il P.S.  
(Scarsi)

**12.50-13.20**

Tavola rotonda  
“**Il P.S. ideale**”  
Moderatori: (Macciò – Beluschi – Canepa)

- .... per il pediatra di famiglia  
(Ferrando)
- ...per il pediatra ospedaliero  
(Morchio )
- ....per i genitori  
Tribunale Diritti del Malato  
(Vittori)

**13.20-13.45** Discussione

**13.45-14.00** Conclusioni e  
chiusura dei lavori.

**Evento residenziale ECM 187/** **destinato a :**

- MEDICI PEDIATRI** **80**
- INFERMIERI PEDIATRICI** **20**

SECONDO CONVEGNO SIP  
REGIONE LIGURIA

**Pronto Soccorso Pediatrico e Territorio**

Centro B. Acquarone  
Via S. Pio X - CHIAVARI

**7 giugno 2008**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di inviare la scheda di iscrizione entro il  
**01 GIUGNO 2008** a:

S.S. Aggiornamento e Formazione Permanente  
Tel. 0185 329312 Fax 0185 329384  
e\_mail [formazione@asl4.liguria.it](mailto:formazione@asl4.liguria.it)

Dati obbligatori per l'attribuzione  
dei crediti formativi ECM

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

posta elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

La presente vale quale comunicazione al Direttore Generale dell'A.S.L. 4 –  
Chiavarese della mia partecipazione al presente evento formativo.

*Legge 196/2003 – Si autorizza il Centro di Formazione dell'ASL 4, all'utilizzo dei  
dati personali al solo scopo organizzativo dell'attività svolta, con il divieto alla  
diffusione e cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione*

Firma \_\_\_\_\_

N.B. Trattandosi di corso a numero chiuso, la sua iscrizione può precludere la  
partecipazione ad altre persone ugualmente interessate. E' opportuno che  
l'eventuale rinuncia giunga a questo ufficio in termini utili a consentire una  
sostituzione. GRAZIE