



## OBIETTIVI DEL CORSO

*Il percorso di formazione è finalizzato a:*

- **Sensibilizzare** all'importanza dei test di screening, a livello di punto nascita, nella prevenzione delle ipoacusie congenite.
- **Aumentare** le conoscenze teorico-pratiche in tema di prevenzione e appropriatezza delle prestazioni clinico assistenziali.
- **Migliorare** il risultato delle cure attraverso il lavoro di equipe multidisciplinare e multiprofessionale
- **Favorire** la continuità assistenziale tra Ospedale e Pediatria di famiglia attraverso percorsi clinici condivisi.



## PROGRAMMA

8.00 – 8.20 Registrazione partecipanti e somministrazione pre-test.

8.20 – 8.30 Saluti delle Autorità.

### 1° sessione

**Importanza, metodologie e esperienza delle attività di screening audiologico neonatale**

#### MODERATORI

*Dott A.Ferrando – Dott.. E.Giunta –  
Dott. V. Zavattoni*

8.30 – 9.30 *Screening audiologico e neonatologia*

*Prof. A. Salami, ORL Università di Genova*

9.30 – 10.00 *Apparecchiature per lo screening audiologico*

*Ing. F. Di Gioia, Responsabile tecnico progetto STERN*

10:00- 11:00 *Lo screening audiologico presso l'Ospedale Evangelico internazionale*

*Dott.ssa R. Renda. Neonatologa*

11:00-11:15 Intervallo

### 2° sessione

**Iter diagnostico terapeutico dopo la diagnosi di primo livello**

#### MODERATORI

*Dott A.Ferrando – Dott.. E.Giunta –  
Dott. G. Zavattoni*

11.15-12:15 *Valutazione di secondo livello, il parere del ORL*

*Dott. V. Tarantino. ORL*

*I.G. Gaslini*

11.45 – 12.45 *Ruolo sentinella del PdF.*

*Dott. A. Ferrando, pediatra di famiglia*

12.45 – 13.00 *Somministrazione del Post-test e del test di gradimento del corso da parte dei partecipanti*

13.00 – 14.00 *Discussione finale*

14.00 *Chiusura dei lavori*

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Ente di appartenenza:** \_\_\_\_\_

#### Professione:

Medico  Infermiere/a  Tec. audioprotesista

Infermiere/a pediatrico  Ostetrica/o

**Specializzazione:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**CAP:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**Città:** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_

**Fax (facoltativo):** \_\_\_\_\_

**E – mail (facoltativa):** \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi della Legge 196/03 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)**

L'Ospedale Evangelico Internazionale, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, in ottemperanza alle disposizioni del D. Lgs. 196/03.

Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. In ogni momento, a norma dell'art. 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione..

#### Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03, per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali, per tutte le finalità collegate alla presente iniziativa.

Acconsento  SI  No

**Firma:**

\_\_\_\_\_

