

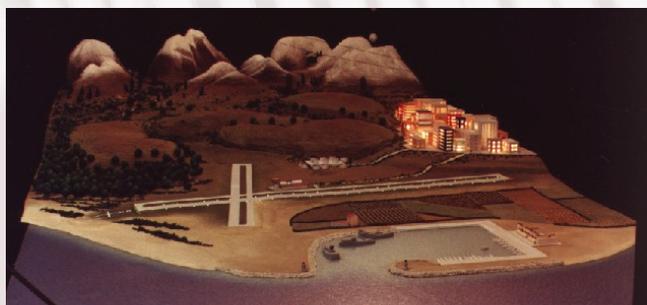


Il Reparto Medicina Aeronautica e Spaziale

rivolge la propria attività verso due settori principali: l'addestramento aerofisiologico del personale aeronavigante e lo studio e la sperimentazione sugli aspetti tipici dell'attività di volo atmosferico ed extra-atmosferico.

Per quanto concerne l'attività addestrativa il Reparto svolge corsi a carattere generale (basico, periodico e iniziale) e corsi monotematici (ipobarismo, disorientamento spaziale e visione notturna) che, attraverso lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche, consentono al personale navigante e agli equipaggi di volo di implementare le proprie capacità in ambito operativo.

L'attività sperimentale è incentrata sugli aspetti fisiopatologici dell'attività di volo, mediante la simulazione con le grandi apparecchiature in dotazione (camera ipobarica, disorientatore spaziale, night vision labs, ejection seat trainer), o durante il volo reale



SCOPO DEL WORKSHOP

Il workshop è un incontro di aggiornamento su alcune tematiche di particolare attualità in cardiologia rilevanti in ambito aeronautico. Sono coinvolte tutte quelle figure professionali che hanno il compito di operare in ambiente di volo, interagendo fra loro, ai fini di ottimizzare le prestazioni e di favorire la sicurezza.

ISCRIZIONE

La partecipazione all'evento è gratuita. Le iscrizioni possono essere effettuate tramite e-mail/fax alla segreteria specificando i dati personali, codice fiscale, qualifica, indirizzo e telefono. Sono stati assegnati 7 crediti ECM per medici e infermieri.

SEDE

Il workshop avrà luogo presso il Centro Sperimentale Volo Reparto Medicina Aeronautica e Spaziale Aeroporto Militare "Mario de Bernardi" Pratica di Mare.

DIRETTORE DEL WORKSHOP

Col. CSArn M. LUCERTINI

COMITATO ORGANIZZATORE

T. Col. CSArn D. VECCHI
PM San OSS V. DE STEFANO

SEGRETERIA

PM San OSS V. DE STEFANO
SE SLU G. D'AMBROSIO
ASS. AMM. VO S. LUPO

Tel.: 06 91294413

Tel.: 06-91294412

Fax: 06-91292075

E-mail: aerolog.1d.med@am.difesa.it

Aeroporto "Mario de Bernardi"

Via Pratica di Mare, 45 - 00040 Pomezia (RM)

AERONAUTICA MILITARE
CENTRO SPERIMENTALE VOLO

REPARTO MEDICINA
AERONAUTICA E SPAZIALE

Workshop di Cardiologia

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
AEROMEDICO IN CARDIOLOGIA

  **Aeroporto Pratica di Mare (Roma) 22 settembre 2014**
Info: aerolog.1d.med@am.difesa.it Tel.: 0691294413 Fax: 0691292075

lunedì 22 settembre 2014

08.00 – 09.00

Iscrizione

09.00 – 09.30

Saluto e introduzione al corso

PRIMA SESSIONE

Moderatori: *Col. M. Lucertini, Col. F. Morgagni*

09.30 – 10.00

La valutazione generale del rischio aeromedico in cardiologia.

Col. P. Trivelloni RMAS

10.00 – 10.30

La morte cardiaca improvvisa.

Prof. U. Berrettini

10.30 – 11.00

I fattori di rischio cardiovascolare nel contesto aeromedico.

Col. C. De Angelis IMA Roma

11.00 – 11.30

Coffee break

SECONDA SESSIONE

Moderatori: *Col. G. Ercolani, Prof. U. Berrettini*

11.30 – 12.00

I disturbi del ritmo compatibili.

Ten Col. S. Cacopardo IMA Roma

12.00 – 12.30

Screening elettrocardiografico nella popolazione aeronavigante.

Ten Col. F. Palumbo IMA Milano

12.30 – 13.00

Compatibilità dei devices impiantabili con l'ambiente di volo.

Col. F. Morgagni RMAS

13.00 – 14.00

Colazione di lavoro

TERZA SESSIONE

Moderatori: *Col. C. De Angelis, Col. P. Trivelloni*

14.00 – 14.30

Il forame ovale pervio nell'ambiente di volo.

Ten Col. A. Guadagno RMAS

14.30 – 15.30

Casi clinici.

15.30 – 16.00

Questionario ECM e chiusura dei lavori.





Aeronautica Militare

Comando Logistico

1^a Divisione - Centro Sperimentale Volo
Reparto Medicina Aeronautica e Spaziale

Scheda di iscrizione

WORKSHOP DI CARDIOLOGIA "LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO AEROMEDICO IN CARDIOLOGIA"

Pratica di Mare, 22 Settembre 2014

(da inviare alla segreteria organizzativa attraverso fax o e-mail)

tel: 0691294413 - fax: 0691292075 - mail: aerolog.1d.med@aeronautica.difesa.it

Tutti i campi sono obbligatori, in caso di dati mancanti, errati o illeggibili NON sarà possibile attribuire i crediti ECM

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Medico Militare <input type="checkbox"/>	Medico Civile <input type="checkbox"/> Specializzazione _____
Infermiere Militare <input type="checkbox"/>	Infermiere Civile <input type="checkbox"/>
Altra disciplina (specificare) _____	Numero iscrizione Ordine/Albo _____
Professione:	
Disciplina:	
Tipo di Attività	Libero Professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/>
Codice fiscale	
e-mail	
Ente/Istituto	
Indirizzo Privato (via; cap; città)	
Telefono fisso/cellulare	/
CREDITI ECM	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pranzo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
N.B. Il costo del pasto per il personale non in missione sarà di €5.10	

Consenso legge 675/96 e successive modifiche

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (liceità, trasparenza e correttezza), anche in forma automatizzata e che gli stessi non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà essere chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

Data _____

Firma _____