

### PROVIDER ACCREDITATO ECM

Evento n. 2760-38116 ed. 1

Obiettivo formativo tecnico-professionale n. 18

Contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi inclusa le malattie rare e la medicina di genere.

E.mail: mikedevita@libero.it

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Socio Andi (Gratuito)

Socio Aiso (Gratuito)

Socio Aisod (Gratuito)

Non socio Andi (Euro 100,00 iva compresa)

### MODALITA' di ISCRIZIONE

Compilare la scheda di adesione in ogni sua parte e inviarla unitamente a ricevuta B.B. a:

Andi Sezione Provinciale di Foggia

### Numero max partecipanti 100

Le iscrizioni verranno accettate fino a esaurimento dei posti disponibili secondo l'ordine di arrivo delle adesioni.

### PROTOCOLLO ANTI COVID 19

Il congresso verrà svolto nel pieno rispetto di tutte le normative previste dal Ministero della Salute in riferimento alla gestione del rischio legato alla pandemia di Sars-Cov-2.

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Presidente ANDI Foggia

Dr. Alberto Gentile

Segretario Culturale ANDI Foggia

Dr.ssa Annamaria Formoso

Tesoriere ANDI Foggia

Dr. Michele De Vita



richiesti CFU



## Quale tipo di sedazione e in quale setting è possibile effettuare la sedazione cosciente, il ruolo del Medico Odontoiatra...



6  
Crediti ECM  
ID evento  
2760-381116  
ed.1

**Sabato, 15 aprile 2023**

**Clinica Odontoiatrica**

**Foggia**

**ore 8,30-17,00**

- 8.30 - 9.00  
Registrazione partecipanti
- Saluti Istituzionali
- 9.00 Sicurezza del paziente.  
Paura del dentista ed ansiolisi:  
perchè e linee guida
- 9.30 Basi legali
- 10.00 Titolazione, valutazione preoperatoria  
e monitoraggio
- 10.45 Coffee break
- 11.00 Standard di sicurezza
- 11.30 Tecniche di sedazione  
cosciente in odontoiatria
- 13.00 Inizio esercitazioni pratiche  
con sedation machine e protossido

### RAZIONALE DEL CORSO

“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute...” ( legge Gelli n°24 2017). Il medico odontoiatra “deve saper applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell’ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici”(dm16 marzo 2007). “Le emergenze mediche in odontoiatria dipendono principalmente dallo stress”( Malamed). Queste affermazioni richiedono che il medico odontoiatra sia capace nell’affrontare l’ansia del paziente e per far questo esistono corsi master annuali. Questo corso vuole svelare questa realtà a tutti i colleghi italiani.

*Nel rispetto del Regolamento ECM, i crediti formativi verranno rilasciati al partecipante che avrà partecipato ad almeno il 90% del programma formativo e ripsosto correttamente ad almeno il 75% del test di verifica dell’apprendimento da compilare online entro 3 gg. dalla chiusura dell’evento.*

### ABSTRACT



#### Dr Pantaleo Lo Russo

“Applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell’ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici (nei limiti consentiti all’odontoiatra)” – è così che, il Regolamento Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria

(LM 46; D.M. 270/04), sancisce il dovere di impiegare la sedazione cosciente nella quotidianità dell’odontoiatra. Pertanto, gli obiettivi del corso comprendono: l’approfondimento delle normative, Europee ed Italiane, che definiscono il profilo dell’odontoiatra e lo qualificano all’impiego della sedazione cosciente; la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento dell’emergenza nello studio odontoiatrico; In virtù della legge 70/2015 sancisce le regole per la chirurgia ambulatoriale ed in seguito alla pubblicazione delle linee guida pubblicate dall’Istituto superiore di Sanità ad opera di AISOD ci sono delle norme e regole che l’Odontoiatra ha l’obbligo di conoscere ....

### DATI PERSONALI

Nome \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Partita Iva \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Codice Univoco \_\_\_\_\_  
 Odontoiatra  Socio ANDI  Socio AISO  Non Socio ANDI  
 N. Iscrizione Albo degli Odontoiatri \_\_\_\_\_  
 della Provincia di \_\_\_\_\_  
 Libero professionista  
 Convenzionato  
 Dipendente pubblico

### Bonifico Bancario

Intestato a: ANDI Sez. Provinciale Foggia  
 Via Nicola Zingarelli, 42 - 71121 Foggia  
 Unicredit Banca di Roma  
 IBAN: IT67K0200815713000004083338  
**Causale:** Cognome e Nome partecipante,  
 Titolo del corso, Data del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
 Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell’informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16. Presa visione dell’Informativa Privacy su <https://www.andi.it/privacy-policy/>

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