



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

VITIELLO ANTONIO

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 01/02/2022 ed in atto

Azienda Socio – Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Via A. da Brescia, 1, 21052 – Busto Arsizio (VA)

Incarico di funzione organizzativa “Innovazione, sviluppo e ricerca”
Assegnato alla S.C. S.I.T.R.A. – Servizio Infermieristico Tecnico
Riabilitativo Aziendale

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 01/01/2020 al 31/01/2022

Azienda Socio – Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Via A. da Brescia, 1, 21052 – Busto Arsizio (VA)

Coordinatore Infermieristico
Coordinatore Infermieristico assegnato alla S.C. S.I.T.R.A. – Servizio
Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 02/01/2017 al 31/12/2019

Azienda Socio – Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Via A. da Brescia, 1, 21052 – Busto Arsizio (VA)

Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo indeterminato – Cat. D0 –
Tempo pieno
Infermiere Presso S.C. Di Neurologia, Stroke Unit e Centro Studi
Sclerosi Multipla – P.O. Di Gallarate

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 06/06/2016 al 01/01/2017

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale “Valle Olona” -
Piaz.le Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)

Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo determinato (18 mesi) – Cat. D0
– Tempo pieno
Infermiere presso S.C. di Neurologia, Stroke Unit e Sclerosi Multipla –
P.O. di Gallarate

- Date (da – a) Dal 15/04/2015 al 05/06/2016
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale di Circolo di Busto Arsizio - Piazzale Solaro n°3, 21052 – Busto Arsizio (VA)
 - Tipo di impiego Coll. Prof. Sanitario Infermiere a tempo determinato (18 mesi) – Cat. D0 - Tempo pieno
 - Principali mansioni e responsabilità Infermiere presso U.O. di Neurologia e Stroke Unit – P.O. di Busto Arsizio
-
- Date (da – a) Dal 04/12/2013 al 28/02/2015
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Antonio Salierno – Via Carlo Poerio, n° 11 Torre Annunziata (NA) 80058
 - Tipo di azienda o settore **Centro di Odontoiatria e Chirurgia Odontostomatologica “Salierno” – Ente Privato**
 - Tipo di impiego Infermiere – tempo pieno (lavoro volontario)
 - Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica preoperatoria, intraoperatoria e post-operatoria durante interventi di chirurgia orale e di implantologia osteointegrata; disinfezione e sterilizzazione dello strumentario chirurgico, dei macchinari e dei presidi utilizzati in seduta operatoria e/o utilizzati durante la fase diagnostica/terapeutica. Gestione e controllo della funzionalità e dell’efficacia dell’autoclave; controllo dell’integrità e della scadenza dei farmaci, dei presidi odontoiatrici, dei presidi medici dell’emergenza e del DAE.
Collaborazione con altre figure professionali quali, Odontoiatri ed Igienisti Dentali, durante progetti di prevenzione primaria e promozione della salute pubblica. Collaborazione durante attività di ricerca clinico-scientifica e di pubblicazione di *case report* e studi scientifici in letteratura scientifica internazionale.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

25/01/2019

Università Carlo Cattaneo – LIUC, Castellanza (Va)

Master di I livello in Management e funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie con votazione di 110/110 e Lode

Master di I livello

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 21/06/2016 al 18/10/2016

Università degli Studi di Milano

Corso di Perfezionamento in ricerca clinica: Evidence synthesis dalle revisioni sistematiche alle linee guida

Corso di Perfezionamento Universitario

- **21 giugno**
L'importanza dell'evidence synthesis per la pratica clinica e il processo decisionale. Il protocollo delle revisioni sistematiche.
- **22 giugno**
Pianificare le strategie di ricerca bibliografica. I database più (e meno) conosciuti e la selezione degli studi da includere nella revisione.
- **6 luglio**
- Estrazione dei dati dagli studi inclusi: quali informazioni, quali misure di risultato, quali misure di variabilità. Software per la gestione di grandi dataset.
- **7 luglio**
La sintesi quantitativa dei dati. Meta-analisi di dati dicotomici e continui, forest plot e grafici metaanalitici. Gestire l'eterogeneità.
- **12 settembre**
Dalle revisioni sistematiche alle linee guida: le Summary of Findings Tables e la valutazione della qualità delle evidenze (metodo GRADE).
- **13 settembre**
Valutare il rischio di errori sistematici (bias) degli studi inclusi in una revisione sistematica: sequence generation, allocation sequence concealment, blinding and incomplete outcome data.
- **5 ottobre**
Valutare la qualità dell'evidenza: dalle evidenze alla formulazione delle raccomandazioni (metodo GRADE).
- **6 ottobre**
Gestione di un panel multidisciplinare e del processo consensuale. Guidelines checklist 2.0.
- **17 ottobre**
Pubblicare una revisioni sistematica: reporting e checklist PRISMA.
- **18 ottobre**
Evidence to decision: il reporting delle linee guida e le strategie di implementazione e disseminazione.

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Dal 05/11/2014 al 10/04/2017

Università degli Studi del Piemonte Orientale – sede: Novara

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche – con votazione di 109/110

Discussione della tesi dal titolo:

“Sclerosi multipla ed amalgama dentaria: una revisione sistematica”

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Laurea Magistrale (LM/SNT1)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 23/09/2014 al 27/09/2014 – Brucoli (Siracusa)

Summer School per Infermieri - SIMEU Società Scientifica Italiana di Medicina d’Emergenza-Urgenza “V. GIUSTOLISI”

5 giorni full-immersion di attività teorico-pratiche nell’ambito dell’emergenza-urgenza extra/intraospedaliera

Formazione teorica e pratica nel settore dell’emergenza-urgenza

Crediti ECM 40,3

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Da Novembre 2010 a Novembre 2013

Seconda Università Degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia

Laurea in Infermieristica con votazione di 110/110 e Lode con Plauso della Commissione

Discussione della tesi dal titolo:

“Una vita a 300 all’ora: Il ruolo dell’infermiere nell’incidente stradale”

- Qualifica conseguita

Infermiere

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 09/2005 al 07/2010

Liceo Scientifico “Pitagora” di Torre Annunziata (Na)

Discipline scientifiche, chimiche-biologiche-fisiche-matematiche.

Diploma di Maturità Scientifica

Diploma di Scuola Secondaria Superiore

Beneficiario di borse di studio erogate dall’I.N.P.D.A.P., riguardanti la licenza di scuola media inferiore, classi intermedie scuola media superiore.

Beneficiario di borse di studio erogate dall’Azienda per il Diritto Allo Studio Universitario della Seconda Università degli Studi di Napoli, riguardante il secondo anno di studi universitari per meriti accademici.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE/POSTER

• Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	12/12/13 – PUBBLICAZIONE (Allegati 1 e 2) XXII Congresso SIO “Le tecnologie digitali al servizio della Corretta Pratica Clinica in Implanto-Protesi” <i>Poster Scientifico dal titolo: “Orthodontic Extrusion, Post-Extraction Implant and Prosthetic Finalization by Cad/Cam”</i> <i>Authors:</i> Salierno A.*, Pepe A., Vitiello A., Barra Caracciolo G., Grulliero S. <i>Affiliations:</i> Dental Studio, Torre Annunziata, Naples, Italy <i>Rivista:</i> European Journal of Implantology (EJOI) – Volume 7 Supplement 1: S9-S79; (pag. 78-79) 2014 Il Poster Scientifico è stato presentato al “XXII Congresso SIO” il 7-8 Febbraio 2014 e l’abstract è stato pubblicato sull’ “European Journal of Oral Implantology” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571. Inoltre sarà pubblicato negli Atti del Congresso - Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (SIO).
• Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Rivista/Network • Anno di pubblicazione	30/01/14 – PUBBLICAZIONE (Allegato 3) <i>Case Report dal titolo: “Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM.”</i> <i>Authors:</i> Salierno A.*, Pepe A., Grulliero S., Vitiello A. <i>Affiliations:</i> Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy Il caso clinico è stato ritenuto scientificamente valido dalla redazione di “osteocom.net” (Principale portale online italiano dell’odontoiatria-implantologia), ed è stato pubblicato nella sezione “Clinical Blog” di Osteocom. Osteocom – Il primo network italiano dell’implantologia – www.osteocom.net > sezione osteoblog > clinical blog Gennaio 2014
• Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Rivista/Network • Anno di pubblicazione	07/05/14 – PUBBLICAZIONE (Allegato 4) <i>Case Report dal titolo: “Riabilitazione implanto-protetica in un caso di grave atrofia ossea al mascellare superiore risolto mediante l'utilizzo di short implants”</i> <i>Autori:</i> Salierno Antonio, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Cascone Angela <i>Affiliazione:</i> Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy “Implant Tribune Italian Edition” - Maggio 2014 anno III, n°2 Pag.13 e 14 2014

• Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Rivista/Network • Anno di pubblicazione	04/11/14 – POSTER (Allegato 5) Case report dal titolo: “<i>Test di biologia molecolare come supporto nella diagnosi di malattia parodontale</i>” Autori: M. Salierno¹, A. Salierno², M. Calafati¹, A. Vitiello², A. Rosolia¹ ¹Laboratorio Analisi Cliniche “Mater Dei” – Pagani (Sa) ²Centro odontostomatologico “Salierno” Il case report è stato pubblicato al XLIII Congresso Nazionale AMCLI – Associazione Microbiologi Clinici Italiani 2014
• Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Anno di pubblicazione	6-7/02/15 – POSTER (Allegato 6) Case Report dal titolo: “<i>Full rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw</i>” Autori: Salierno Antonio, Pepe Arturo, Barra Caracciolo Giovanni, Vitiello Antonio <i>Lo studio clinico è stato considerato valido alla Commissione Scientifica del Congresso Internazionale SIO 2015 (Società Italiana di Implantologia Osteointegrata) durante il quale è stato presentato.</i> 2015
• Data • Titolo • Autori • Qualifica conseguita • Rivista/Network • Anno di pubblicazione	Maggio 2015 – PUBBLICAZIONE (Allegato 7) Case Report dal titolo: “<i>Full rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible</i>” Salierno Antonio*, Pepe Arturo, Vitiello Antonio, Barra Caracciolo Giovanni. <i>L’abstract del case report è stato pubblicato sull’ “European Journal of Oral Implantology” (EJOI), rivista a diffusione internazionale contraddistinta da un valore di Impact Factor di 2.571.</i> <i>European Journal of Implantology (EJOI) – Volume 8 Supplement: S9-S51; (pag. 26)</i> 2015
• Data • Titolo • Autori • Rivista/Network • Anno di pubblicazione	19-20/06/15 – POSTER (Allegato 8) Case Report dal titolo: “<i>One abutment – one time concept, carico immediato, elemento singolo: case report</i>” Salierno A. *, Pepe A., Vitiello A. Il poster è stato presentato al III Simposio Accademia Italiana Camlog dal titolo “Prevenzione e gestione delle complicanze in implantoprotesi” svoltosi a Roma. 2015

- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato 9)
 - Titolo *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
 - Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
 - Affiliazione Private practice in Torre Annunziata, Naples, Italy
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
 - Anno di pubblicazione 2016
-
- Data 06/02/16 –**POSTER** (Allegato 10)
 - Titolo pubblicazione *Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”*
 - Autori Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
 - Affiliazione *Private practice: Via Don Minzoni4, Palestrina RM –Italia
Il case report è stato presentato nella sessione “Poster” del XXIV Congresso Internazionale SIO.
 - Anno di pubblicazione 2016
-
- Data 2017
 - Titolo pubblicazione **PUBBLICAZIONE LIBRO “PROCEDURE INFERMIERISTICHE – PRIMA EDIZIONE”** (Allegato 11)
 - Autori Pierluigi Badon, Marta Canesi, Alessandro Monterosso, Federico Pellegatta
 - Affiliazione Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - Università di Padova
 - Rivista/Network Collaborazione nella stesura del libro in oggetto, per capitolo e stesura schede procedure infermieristiche (NIC, NOC, NANDA):
85 Lesioni da decubito, prevenzione delle
86 Lesioni da decubito, trattamento delle
111 Peso e altezza, misurazione del
122 Respirazione, accertamento della
161 Trasfusionale, trattamento della reazione
 - Anno di pubblicazione 2018
 - Editore CEA – Casa Editrice Ambrosiana
-
- Data Settembre 16 – **PUBBLICAZIONE** (Allegato 12)
 - Titolo pubblicazione *Case Report: “Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report”*
 - Autori Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti
 - Rivista/Network European Journal of Oral Implantology (*EJOI*) (Impact factor 3.136 - 2014) –

• Anno di pubblicazione	Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S17-8 2016
• Data	Settembre 16 – PUBBLICAZIONE (Allegato 13)
• Titolo pubblicazione	<i>Case Report: “Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report”</i>
Autori	Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
• Rivista/Network	European Journal of Oral Implantology (<i>EJOI</i>) (Impact factor 3.136 - 2014) – Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S13
• Anno di pubblicazione	2016
• Data	21/10/2017 – POSTER (Allegato 14)
• Titolo pubblicazione	<i>Case Report: “Partial rehabilitation of the mandible, full rehabilitation of the maxilla and CAD/CAM technologies: a case-report”</i>
Autori	Salierno Antonio, Vitiello Antonio
• Rivista/Network	Il poster è stato presentato durante il I Congresso Internazionale IAO – “Italian Academy of Osseointegration” svoltosi il 20-21 Ottobre 2017 a Milano ed è stato accettato per la pubblicazione dal “The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants”.
• Anno di pubblicazione	2017
• Data	05/03/2018 – POSTER (Allegato 15)
• Titolo pubblicazione	<i>Il Nursing Odontostomatologico nel Corso di Laurea in Infermieristica: Studio Osservazionale Trasversale</i>
Autori	Antonio Vitiello, Ottavio Gemme, Antonio Salierno, Giuliana Becciu, Marina Verga, Greta De Faveri
• Rivista/Network	Il progetto è stato selezionato ed esposto come poster per il Primo Congresso Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche il 5-6-7 Marzo 2018 a Roma.
• Anno di pubblicazione	2018
• Data	14/05/2018 – POSTER (Allegato 16)
• Titolo pubblicazione	<i>Pre/post-lumbar puncture nursing interventions: is there a risk of inappropriateness? A systematic review</i>
Autori	Antonio Vitiello, Mattia Mascheroni, Antonio Salierno, Ottavio Gemme, Davide Zarcone
• Rivista/Network	
• Anno di pubblicazione	XXIII Congresso Nazionale FADOI; 11-14 Maggio 2018; Bologna

- Data 23/03/2019 – **POSTER** (Allegato 17)
 - Titolo del lavoro ***Gli infermieri o i medici ti hanno comunicato che il tuo familiare ha difficoltà a deglutire ed è disfagico?***
 - Autori Di Matteo Roberta, Giuffrida Rosanna, Vitiello Antonio, Mascheroni Mattia, Zarcone Davide
 - Comunicazione al Congresso VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia, Starhotels Ritz, Milano

- Data 23/03/2019 – **POSTER** (Allegato 18)
 - Titolo del lavoro ***Una mappa concettuale per un primo approccio all’interpretazione di un ECG***
 - Autori Vitiello Antonio, Orlacchio Nicolina, Coghi Benedetta, Gemme Ottavio, Verga Marina, Colella Rosa, Vitiello Caterina, Fiotta Angela, Pegoraro Samuela
 - Comunicazione al Congresso VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia, Starhotels Ritz, Milano

- Data 12-13-14/11/2020 – **POSTER** (Allegato 19)
 - Titolo del lavoro ***Jaw reposition with splint therapy key point for therapeutic position***
 - Autori Salierno Antonio, Martorano Walter, Vitiello Antonio
 - Comunicazione al Congresso 4° Congresso IAO (Italian Academy of Osseointegration) 2020 (L’abstract del poster è in fase di pubblicazione su Quintessenza International & JOMI)

- Data 12-13-14/11/2020 – **POSTER** (Allegato 20)
 - Titolo del lavoro ***Peri-implant gbr in a case with high aesthetic value***
 - Autori Salierno Antonio, Martorano Walter, Vitiello Antonio
 - Comunicazione al Congresso 4° Congresso IAO (Italian Academy of Osseointegration) 2020 (L’abstract del poster è in fase di pubblicazione su Quintessenza International & JOMI)

- Data 2021
 - Titolo pubblicazione **LIBRO “PROCEDURE INFERMIERISTICHE IN AREA PEDIATRICA”** (Allegato 21)
 - Autori Pierluigi Badon
 - Affiliazione Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino - Università di Padova
 - Rivista/Network Collaborazione nella stesura del testo, per capitolo e stesura schede procedure infermieristiche
 - Anno di pubblicazione - Procedura 128: Puntura lombare
 - Editore Pagine: da 888 a 895
 - CEA – Casa Editrice Ambrosiana

- Data 07/06/2021 – **Monografia** (Allegato 22)
 - Titolo del lavoro ***Mappatura delle competenze infermieristiche per la selezione***

e l'allocazione nei setting di cura per covid-19: definizione di un potenziale modello operativo

•Autori	Paola Giuliani, Vittoria Frontuto, Rossella Barni, Michelina Taibi, Antonio Vitiello, Angelina Guerriero, Marzia Cirillo
Rivista	Sanità 4.0 – Supplemento 2021 “Monografia Covid-19, la pandemia da coronavirus e le organizzazioni sanitarie complesse; progetti, idee, start up, innovazioni tecnologiche, modelli organizzativi”:180-85 a cura di “Forum delle Professioni sanitarie di Federsanità”
Data di pubblicazione	07/06/21

• Data	10/09/2021 – Pubblicazione buona pratica AGENAS (Allegato 23)
• Titolo del lavoro	<i>Revisione e digitalizzazione della documentazione clinico-assistenziale integrata in Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valle Olona</i>
•Autori	Vittoria Frontuto, Antonio Vitiello, Patrizia Bottura, Rossella Barni, Matteo Airoidi, Marco Volontè
Rivista	Call 2021 per Good Practice - Informatizzazione della documentazione clinica e impatto sulla sicurezza delle cure – Buone pratiche AGENAS. Il lavoro è stato validato da Regione Lombardia e pubblicato nel database AGENAS delle buone pratiche.
Data di pubblicazione	10/09/2021

RELATORE/MODERATORE AI SEGUENTI CONGRESSI/CORSI

- **Relazione dal titolo:** Interventi assistenziali post-rachicentesi: esiste un rischio di inappropriatezza?
XIII Congresso Nazionale ANiMO (Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera), 13 Maggio 2018, Palazzo della cultura e congressi, Bologna
- **Relazione dal titolo:** Interventi assistenziali post-rachicentesi: esiste un rischio di inappropriatezza?
XII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 11/11/2017, Collegio dei Padri Oblati, Rho (MI). 7 Crediti ECM.
- **Relazione dal titolo:** L'amalgama costituisce un fattore di rischio per la sclerosi multipla? Una revisione sistematica.
V Workshop ANiMO Lombardia, 24/03/2018, Hotel Michelangelo, Milano. 7 crediti ECM.
- **Relazione dal titolo:** Fattibilità, efficacia e appropriatezza degli interventi infermieristici durante il trattamento fibrinolitico nello stroke.
Evento ECM: "La fibrinolisi e la fibrillazione atriale nel paziente con ictus. Aspetti clinici ed assistenziali", 10/10/2018, ASST Valle Olona, Gallarate. 5 crediti ECM
- **Relazione dal titolo:** L'associazionismo infermieristico come strumento per la produzione di buone pratiche: identità e sviluppi futuri di ANiMO Regione Lombardia.
XIII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 10 Novembre 2018, Mantova.
- **Moderatore** al XIII Congresso Regionale Lombardia ANiMO, 10 Novembre 2018, Mantova.
- **Moderatore** al VIII Congresso "FADOI & ANiMO GIOVANI" LOMBARDIA, 23/03/2019, Starhotels Ritz, Milano
- **Relazione dal titolo:** ComuniCARE.
Seconda Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita, 6 Aprile 2019, Palazzo Stelline, Milano
- **Moderatore** alla Seconda Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita, 6 Aprile 2019, Palazzo Stelline, Milano
- **Moderatore** al XIV Congresso Nazionale ANiMO, 12 Maggio 2019, Firenze
- **Relazione dal titolo:** Letteratura processata e non. Sperimentiamo insieme partendo da esempi pratici.
Relazione all'evento ECM: "Utilizzo del servizio SBBL per la ricerca scientifica clinico/assistenziale", I edizione: 1/10 e 3/10, II edizione: 8/10 e 10/10. ASST Valle Olona, Busto Arsizio
- **Moderatore** al XIV Congresso Regionale FADOI-ANiMO Regione Lombardia, Cremona, 09 Novembre 2019
- **Relazione dal titolo:** Eventi e percorsi di ANiMO Lombardia: report.
XIV Congresso ANiMO Regione Lombardia. Cremona, 09 Novembre 2019.
- **Relazione dal titolo:** Educazione terapeutica del caregiver: il piano educativo nella

documentazione assistenziale. Evento: La disfagia: buone pratiche per l'identificazione, il trattamento e la prevenzione delle complicanze. ASST Valle Olona, Gallarate (VA), 15 Novembre 2019 dalle ore 8,30 alle ore 12,45

- **Moderazione** al XV Congresso Regionale Lombardia ANiMO-FADOI, durante il webinar live, evento accreditato ECM e attivo dal 21/10/2020 al 30/04/2021
- **Relazione dal titolo:** Uptodate nello scompenso cardiaco.
XVII Congresso Nazionale Associazione Nazionale Infermieri di Medicina – ANiMO.
Ergife Hotel & Conference Center, Roma, 22 Maggio 2022

PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI LAVORO/COMITATI

Dal 01/01/2021 ed in atto	Gruppo di lavoro "Revisione della procedura piano di inserimento neoassunto-neoinserito - ASST Valle Olona" - Obiettivo di budget SITRA 2021 - ASST Valle Olona
Dal 01/01/2021 al 31/01/2022	Gruppo di lavoro per revisione documentazione clinico-assistenziale - MAC-BIC-ambulatorio - presso ASST Valle Olona
Dal 01/12/2020 al 31/03/2021	Gruppo di lavoro ANiMO-FADOI: IV Giornata Nazionale FADOI-ANiMO Gruppo di lavoro interregionale Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto circa il tema: Pianificazione condivisa delle cure in Medicina Interna. Consultabile sul sito https://www.fadoi.org/news/iv-giornata-nazionale-fadoi-animo-del-fine-vita-2021/
Dal 01/01/2021 ed in atto	Partecipazione alle attività per PDTA Carcinoma Mammario - Breast Unit Aziendale per conto del Direttore SITRA presso ASST Valle Olona
Dal 01/01/2020 ed in atto	Partecipazione ai lavori del Comitato Aziendale Professioni Sanitarie (CAPS) - presso ASST Valle Olona
Dal 01/04/2020 ed in atto	Partecipazione ai lavori del COMITATO EX DPCM 26.04.2020 (Misure di contenimento di contagio) – presso ASST Valle Olona
Dal 09/07/2019 ed in atto	Gruppo di miglioramento - Implementazione cartella clinica dematerializzata (Protocollo 0033727/19 del 09/07/2019) - presso ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione assistenziale - degenze Dip. di Scienze Mediche, Chirurgiche, Oncologiche e Neurologie - ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Partecipazione a gruppi di lavoro: Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale integrata - degenze RRF - ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale integrata – degenza Pediatria - presso ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale integrata – degenze Pediatria sezione Neonato - ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale integrata - degenze SPDC presso ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Gruppo di lavoro per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale integrata – degenza Ostetricia - presso ASST Valle Olona
Dal 01/01/2019 al 31/12/2020	Coordinamento delle attività del gruppo di lavoro aziendale per revisione e digitalizzazione documentazione clinico-assistenziale - degenze (incarico ricevuto dal Direttore SITRA, Dott.ssa Frontuto) - presso ASST Valle Olona

DOCENZE IN AMBITO UNIVERSITARIO

	all'a.a.
Modulo di Assistenza Infermieristica in ambito neurologico (15 ore – II anno – I semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Rho - CI Infermieristica clinica nella disabilità neuropsichica)	2021/22
Modulo di Processo di assistenza infermieristica applicato all'ambito medico (30 ore – II anno – II semestre) (Università degli Studi di Milano–sez. Busto Arsizio – CI di Scienze Infermieristiche Cliniche 2)	2021/22
Modulo di Assistenza Infermieristica in ambito neurologico (15 ore – II anno – I semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Rho - CI Infermieristica clinica nella disabilità neuropsichica)	2020/21
Modulo di Processo di assistenza infermieristica applicato all'ambito medico (30 ore – II anno – II semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Busto Arsizio – CI di Scienze Infermieristiche Cliniche 2)	2020/21
Modulo di Assistenza Infermieristica in ambito neurologico (15 ore – II anno – I semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Rho - CI di Infermieristica clinica nella disabilità neuropsichica)	2019/20
Modulo di Scienze Infermieristiche Cliniche 2 (15 ore – II anno – I semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Rho – CI di Scienze Infermieristiche Cliniche 2)	2019/20
Modulo di Processo di assistenza infermieristica applicato all'ambito medico (15 ore – II anno – II semestre) (Università degli Studi di Milano– sez. Busto Arsizio – CI di Scienze Infermieristiche Cliniche 2)	2019/20

RELATORE/CORRELATORE PER LE SEGUENTITESI

1. **Fattori che influenzano la resilienza nelle donne con il carcinoma mammario: revisione della letteratura** - Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Milano – A.A.2018/19
2. **Valutazione e prevenzione dell'insorgenza del delirium in terapia intensiva. Una revisione narrativa** - Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Milano – A.A.2018/19
3. **Efficacia e contributo infermieristico nella stimolazione cognitiva: revisione della letteratura** - Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Milano – A.A.2019/20
4. **Il bisogno di alimentazione della persona affetta da morbo di alzheimer e la diade assistito-caregiver: revisione della letteratura** - Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Milano – A.A.2020/21

PARTECIPAZIONE A PROGETTI DIRICERCA

Partecipazione nell'anno 2016 ad una *consensus* di esperti secondo il metodo Delphi per la valutazione di un set di indicatori nell'ambito del progetto “**FOCUS: Frailty management Optimisation through EIPAHA Commitments and Utilisation of Stakeholders input**” [Grant Agreement 664367 – FOCUS], co-finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del terzo programma per la sanità (Call: HP-PJ-2014; Topic: PJ-04-2014), che coinvolge dieci partner, con lo scopo di ridurre l'onere creato da fragilità con l'introduzione di pratiche innovative che portino all'ottimizzazione delle prestazioni e delle cure all'interno dell'European Innovation Partnership for Active Healthy Ageing (EIPAHA), concentrandosi sulla diagnosi precoce, sullo screening e sulla gestione della fragilità.

AFFILIAZIONE A SOCIETÀ SCIENTIFICHE

1. Iscritto dal 2014 alla SIMEU Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza
2. Iscritto per il 2014 all' AISLeC - Associazione Infermieristica per Lo Studio delle Lesioni Cutanee – Società Scientifica Italiana a carattere interdisciplinare
3. Iscritto dal 2016 all'ANIMO – Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera. Dal 13/05/18 referente ANIMO per la regione Lombardia.
4. Utente registrato dal 2014 al network **GAVeCeLT**- Gruppo Aperto di Studio 'Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine', gruppo multidisciplinare e multiprofessionale impegnato a stabilire *standard*, a promuovere studi e percorsi formativi per il personale medico ed infermieristico nel settore degli accessi vascolari e a fornire rapporti tecnici su tecnologie e presidi innovativi.
5. Iscritto dall'anno 2020 alla SIDMI – Società Italiana per la Direzione e il Management delle Professioni Infermieristiche

PREMI RICEVUTI

Premio “Case-report Award” rilasciato dalla community “PEERS” – *Platform for Exchange of Education, Research and Science* durante il “Dentsply Sirona Congress 2017”, svoltosi a Mestre (Ve) 29-30 Settembre 2017

FORMAZIONE CONTINUA - CONVEGNI/CONGRESSI (PARTECIPANTE)

• Date (da – a)	22/05/2022
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ANiMO - 17° Congresso Nazionale ANiMO – Ergife Hotel & Conference Center, Roma (FADOI provider)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Oltre il COVID-update in medicina intera</u>
• Qualifica conseguita	3,5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	21/05/2022
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ANiMO - 17° Congresso Nazionale ANiMO – Ergife Hotel & Conference Center, Roma (FADOI provider)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso FADOI-ANiMO: politiche professionali e politiche sanitarie si incontrano?</u>
• Qualifica conseguita	2,8 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	11/05/2022
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona – Aula Suor Bianca – PO di Busto Arsizio
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso di formazione particolare aggiuntiva per preposti ex art. 19 e 37 del d.lgs.81/08 s.m.i. e accordo stato-regioni n. 221 del 2011</u>
• Qualifica conseguita	10,4 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	09/04/2022
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	OSDI – Operatori sanitari di diabetologia italiani - Planning Congressi
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Diabete e prevenzione delle complicanze: l'automonitoraggio glicemico, strumento indispensabile</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento FAD

• Date (da – a)	14/03/2021; 15:30-18:00
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università di Parma - Ri.For.Ma.
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il management per il PNRR: dal dire al fare. condizioni per lo sviluppo del sistema sanitario nazionale</u>
• Qualifica conseguita	crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento FAD

• Date (da – a)	09/03/2022, 7:45 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il fattore umano: dal settore aerospaziale al settore sanitario</u>
• Qualifica conseguita	11,2 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

nazionale (se pertinente)	
---------------------------	--

• Date (da – a)	21/10/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider Fondazione FADOI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Congresso Regionale ANÍMO Campania</u>
• Qualifica conseguita	4,5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento FAD - Webinar live

• Date (da – a)	15/10/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Federsanità
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Conflitti di interesse nel comparto sanità e impatto della legge anticorruzione</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Webinar

• Date (da – a)	13/10/2021 (9:00-13:00, 14:00-17:00)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Dalla gestione del rischio alla sicurezza dei pazienti. Mappatura dei rischi per l'individuazione delle priorità di intervento in ambito di rischio clinico</u>
• Qualifica conseguita	7,8 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	10/10/2021 (04/10/2021 al 31/03/2022)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO (Provider Fondazione FADOI)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Ecografia infermieristica</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	FAD

• Date (da – a)	10/10/2021 (04/10/2021 al 31/03/2022)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO (Provider Fondazione FADOI)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso FADOI/ANÍMO L'interdisciplinarietà come strategia per affrontare la complessità in Medicina Interna</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	FAD

• Date (da – a)	05/10/2021 (04/10/2021 al 31/03/2022)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO (Provider Fondazione FADOI)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Dalle sfide della medicina interna al futuro dell'infermieristica</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	FAD

• Date (da – a)	30/09/2021 – 10.30 – 13.00
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Federsanità - ANCI Lazio
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Le tematiche di maggiore valenza strategica nei tre contratti della sanità: il sistema degli incarichi - le aree dirigenziali</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Webinar

• Date (da – a)	24/09/2021 – 14-30 – 16.00
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Joint Commission Italian Network
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>LPDTA come strumento di gestione e governo</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Webinar

• Date (da – a)	23/09/2021 – 10.30 – 13.00
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Federsanità - ANCI Lazio
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Le tematiche di maggiore valenza strategica nei tre contratti della sanità: il sistema degli incarichi di funzione del comparto</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Webinar

• Date (da – a)	18/06/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Federsanità - GTW Admin
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il nuovo procedimento disciplinare nel pubblico impiego sanitario</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Webinar

• Date (da – a)	29/03/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Fondazione FADOI provider
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso FADOI-ANIMO: L'identità della Medicina Interna: tra passato, presente e futuro. L'essenza della cura</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	29/03/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Fondazione FADOI provider
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XV Congresso ANIMO. La sicurezza e la qualità delle cure attraverso un'assistenza evidence based</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	03/03/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider: SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie
• Principali materie / abilità	<u>Procurement dei dispositivi medici: nuovo codice degli appalti e</u>

professionali oggetto dello studio	<u>valutazioni di HTA</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	25/02/2021 – 4 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Associazione Nazionale Infermieri Neurologia (ANIN) - Symposia srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>ANGELS-ANIN Nurse Day online</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	12/01/2021 – 2 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Misure di prevenzione e protezione covid-19. Incontri con dirigenti e preposti</u>
• Qualifica conseguita	-
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo residenziale

• Date (da – a)	10/01/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider: SICS Editore
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Disfagia orofaringea e fragilità, aggiornamento 2020</u>
• Qualifica conseguita	9 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	08/05/2020
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider: INFO&MED srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>SANI: Nurse training course – severe asthma patients</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	30/11/2019
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Formazione generale dei lavoratori. Art. 37 D.lgs 81/08 correttivo D.lgs 106/09 e Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 e del 07/07/2016</u>
• Qualifica conseguita	4 ore
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo e-learning

• Date (da – a)	09/11/2019
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Associazione Nazionale Infermieri Medicina
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XIV Congresso ANiMO Regione Lombardia</u>

professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	27/09/19 e 22/11/19 (8h)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola Modelli di Comunicazione, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Public Speaking per Medici e Infermieri</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	28/09/19 (6h)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Milano, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Revisioni sistematiche e Meta-Analisi degli interventi non farmacologici</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	12/05/19
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO, Firenze
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XIV congresso nazionale ANIMO - corso evidenze e clinica 1</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	11/05/19
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO, Firenze
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XXIV congresso nazionale FADOI - corso FADOI-ANIMO: il processo di cura nell'era digitale: la digital health... ma preserviamo il dialogo</u>
• Qualifica conseguita	1,5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	06/04/19
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Giornata Nazionale FADOI-ANiMO del fine vita. II edizione</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	23/03/19
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI-ANiMO, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>VIII Congresso “FADOI & ANiMO Giovani” Lombardia</u>

professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	02/02/19
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>La comunicazione efficace nella relazione con il paziente internistico e nel fine vita</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	17/12/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	AIM Group International, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il ruolo dell'infermiere nella gestione della sclerosi multipla. Un profilo condiviso all'interno del PDTA</u>
• Qualifica conseguita	4 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	04/11/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Centro per la creatività educativa “CREA”, Bologna
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Giocarsi nella cura. L'attenzione a sé nella relazione d'aiuto</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	29/10/18 – 4 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST Valle Olona
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Utilizzo dei servizi del sistema bibliotecario biomedico lombardo da parte del personale dell'ASST Valle Olona. Dynamed plus e Isabel Healthcare, automatic diagnosis check-list a supporto delle decisioni nella pratica clinica.</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	20/10/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	“IAO” Italian Academy of Osseointegration, Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>1° Congresso Nazionale IAO</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	13/10/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ANiMO-FADOI, Torino

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XI Confresso Regionale ANIMO Piemonte</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	14/05/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI - Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XXIII Congresso Nazionale FADOI</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	12-13/05/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ANIMO - Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XIII Congresso Nazionale ANIMO</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	07/04/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Giornata nazinale FADOI-ANIMO del fine vita. Lombardia, intorno alle ultime cose</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	24/03/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>V Workshop ANIMO Lombardia</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	09/03/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Cochrane Italia – IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Cochrane in Italia: tra prove di efficacia e pratica clinica</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	Dal 5 al 7/03/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FNOPI

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Primo Congresso Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche</u>
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	17/02/18
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Federazione IPASVI – Zadig srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il paziente disfagico: valutazione e gestione</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	14-15/12/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST “Valle Olona”
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il tutor clinico. Quali competenze</u>
• Qualifica conseguita	16 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	11/11/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI – ANIMO - Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XV Congresso Regionale Lombardia FADOI – XII Congresso Regionale Lombardia ANIMO</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	26/10/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST “Valle Olona”
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>L’adeguamento del PIMO nella ASST: evoluzioni di Regione Lombardia</u>
• Qualifica conseguita	2,8 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	20/10/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Italian Academy of Osseointegration
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>I congresso internazionale “Italian Academy of Osseointegration”</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	27/09/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ASST “Valle Olona”

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Il sistema di segnalazione e analisi degli eventi avversi come strumento di clinical governance: implementazione di un sistema di incident reporting informatizzato</u>
• Qualifica conseguita	2,8 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	13-14/05/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Planning Congressi Srl - ANIMO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XII Congresso Nazionale ANÍMO</u>
• Qualifica conseguita	3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	06/05/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Planning Congressi Srl - ANIMO
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>IV Workshop ANÍMO Lombardia: Gli infermieri contro il dolore</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	20/01/17
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Consociazione Nazionale Associazione Infermieri
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>International classification for nursing practice: introduzione alla conoscenza e confronto su alcune esperienze di applicazione</u>
• Qualifica conseguita	5,5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	22-29/10/2016 – 19-26/11/2016 (4 giornate)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Physiolife Provider
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>L'infermiere in odontoiatria: specificità di contenuti tecnico-professionali</u>
• Qualifica conseguita	32 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	11-12/11/2016 – 12 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Comitato Infermieri Dirigenti
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XXII Congresso Nazionale Comitato infermieri dirigenti “Il management infermieristico update 3.0”: cambiamento o reingegnerizzazione?</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	05/11/2016 – 7 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Planning Congressi Srl
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>XI Congresso regionale ANIMO Lombardia</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	23/02/2016 – 6 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider Meditor Italia
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Gestione delle terapie avanzate nella malattia di Parkinson</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Corso FAD

• Date (da – a)	30/12/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Provider CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Sclerosi multipla - nuove tecnologie web-based ed engagement del paziente per un'aderenza ottimale alla terapia iniettiva</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Corso FAD

• Date (da – a)	18/12/2015 – 7 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Attacchi Ischemici Transitori (TIA): Un up-to-date sulle problematiche cliniche e gestionali nella interazione tra Neurologia ed Emergenza-Urgenza</u>
• Qualifica conseguita	5,6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	25/11/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	A.O. di Circolo di Busto Arsizio – Polizia Locale Busto Arsizio
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Analisi operativa sull'intervento congiunto tra operatori di Polizia e Sanitari su persone in stato di alterazione psicofisica</u>
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	14/11/2015 – 7 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Centro Studi SM – Ospedale di Gallarate
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Sclerosi Multipla: nuovi farmaci, nuove sfide. Aspetti infermieristici nella gestione ottimale del paziente</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	17/10/2015 – 4 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Collegio Ipasvi di Varese
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Assistenza alla persona disfagica</u>
• Qualifica conseguita	4 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	26/08/2015 – 10 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Fondazione FADOI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Triologue in Practice. La gestione del paziente iperglicemico: dalle raccomandazioni Triologue alla pratica clinica</u>
• Qualifica conseguita	10 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Corso FAD

• Date (da – a)	08/06/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università del Piemonte Orientale – sede: Novara
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Cure Palliative</u>
• Qualifica conseguita	0.3 CFU
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Seminario

• Date (da – a)	04/06/2015 – 7 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Azienda Ospedaliera “Ospedale di Circolo di Busto Arsizio”
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>La prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	28/05/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università del Piemonte Orientale – sede: Novara
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Le dimissioni difficili</u>
• Qualifica conseguita	0.3 CFU
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Seminario

• Date (da – a)	26/04/2015 – 8 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	IPASVI (FADinMED)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>L’evidence based practice nelle procedure infermieristiche</u>
• Qualifica conseguita	12 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	23/03/2015 – 12 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CESPI- Centro Studi Professioni Sanitarie
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Ma...cadere, è sempre colpa grave?</u>
• Qualifica conseguita	24 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	03/03/2015 – 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FNOMCeO– IPASVI (FADinMed)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Ebola</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	22/11/2014 – 6,30 ore
• Sede	Hotel Royal Continental - Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FADOI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>La gestione del paziente iperglicemico nel contesto ospedaliero</u>
• Qualifica conseguita	7 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	Dal 06 al 08/11/2014 – 7+7 ore
• Sede	Centro congressi Lingotto - Torino
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	IX Congresso Nazionale SIMEU
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>IX Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina d'emergenza-urgenza</u>
• Qualifica conseguita	3,2 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	06/11/2014 – durata 8,5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso pregressuale- Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Utilizzo della ventilazione meccanica non invasiva nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta per infermieri</u>
• Qualifica conseguita	7,3 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	23/09/2014 al 27/09/2014 – durata 35 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione	Summer School Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Summer School Infermieri “Vito Giustolisi” - SIMEU</u>
• Qualifica conseguita	40,3 crediti ECM
• Livello nella classificazione naz.	Evento formativo RES

• Date (da – a)	06/9/2014 – durata 7 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Coso IPASVI di Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Le fasi del processo dei chemioterapici: gestione e responsabilità infermieristiche</u>
• Qualifica conseguita	8,8 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	10/08/2014 – durata 5 ore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FadSana – IRCSS S. Martino, GGALLERY Srl Provider – www.fadsana.it
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Prevenzione delle punture accidentali e rischio biologico</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	05/08/2014 – 2 h
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso erogato da “Clinical Forum S.r.l” • viale Gorizia 22 • Milano – www.clinicalforum.it
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Diritto in camice bianco: le professioni sanitarie di fronte alla legge: responsabilità, consenso, privacy</u>
• Qualifica conseguita	2 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo FAD

• Date (da – a)	07/07/2014 – dalle ore 08,30 alle ore 18.30 (10 h)
• Sede	Aula Magna P.O. Centro Traumat. Ortop. – Viale Colli Aminei, Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso – IPASVI di Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Gli accessi venosi</u>
• Qualifica conseguita	11 crediti ECM e prova finale superata
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	25/06/2014 – dalle ore 08,30 alle ore 13.45 (5 h)
• Sede	A.O.R.N. Moscati - Avellino
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso congressuale all’interno del “XII Congresso SIMEU Campania”
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Accessi venosi periferici ecoguidati</u>
• Qualifica conseguita	6,8 crediti ECM e prova finale superata
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	21/06/2014 – dalle ore 09,30 alle ore 17.30 (8 h)
•Sede	A.O.R.N. A. Cardarelli - Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso di formazione su lesioni cutanee “AISLeC”
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Antisepsi nel wound care</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM e prova finale superata
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	10/06/2014 – dalle ore 09,00 alle ore 17.30 (8 h)
•Sede	Università degli Studi di Napoli Federico II – AOU Federico II- Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Seminario
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>L'errore trasfusionale AB0: Cosa fare e cosa evitare di fare</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	31/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 16,30 (8 h)
•Sede	Centro formazione IRC “Cardarelli” - Hotel Holiday Inn, Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso teorico-pratico di rianimazione cardiopolmonare di base con uso di defibrillatori semiautomatici esterni.
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Basic Life Support – Defibrillation</u>
• Qualifica conseguita	Esecutore BLSD (prova finale superata)
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Esecutore BLSD tipo B (categ. Sanitar.) – Italian Resuscitation Council

• Date (da – a)	24/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 16,00 (8 h)
•Sede	Policlinico Universitario, Seconda Università degli Studi di Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso teorico-pratico Educazione Continua in Medicina
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>L'infermiere nella moderna gastroenterologia ed endoscopia digestiva</u>
• Qualifica conseguita	5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	16/05/2014 – dalle ore 8.30 alle 15,00 (7 h)
•Sede	Hotel Excelsior, Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso Educazione Continua in Medicina – GISE Campania
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Cardionursing - GISE</u>
• Qualifica conseguita	6 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	28/04/2014 – dalle ore 13,30 alle 19,30
• Sede	Coop. Soc. Idee Insieme S.C.A.R.L.- Via S. Brigida 51, Napoli
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso Educazione Continua in Medicina - IPASVI di Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Ricerca bibliografica avanzata</u>
• Qualifica conseguita	6,3 crediti ECM e prova finale superata
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	03/04/2014 – dalle ore 8,30 alle 14
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Corso Educazione Continua in Medicina - IPASVI di Napoli
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>La libera professione infermieristica: prospettive, metodi e strumenti</u>
• Qualifica conseguita	4,5 crediti ECM
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Evento formativo RES

• Date (da – a)	29/09/2012
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	American Heart Association
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce per first responder</u>
• Qualifica conseguita	First Responder
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione secondo le linee guida American Heart Association - BLS-D

• Date (da – a)	25/10/2011 – dalle ore 09,00 alle 14,00
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Seconda Università degli Studi di Napoli Azienda Ospedaliera Universitaria
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	<u>Corso di informazione e formazione per il personale esposto al rischio di sala operatoria, chimico e biologico.</u>
• Qualifica conseguita	Corso residenziale
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	D.Lgs 81/08

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRA LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese

OTTIMA

BUONA

BUONA

Certificato di frequenza del corso di lingua inglese svoltosi a Reading - Inghilterra dal 1 al 15 Agosto 2006 presso “st. Patrick’s Hall – The University of Reading” a Reading –Inghilterra.

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Grazie all’attività di arbitraggio di calcio a 11 che svolgo per l’**Associazione Italiana Arbitri ho imparato a relazionarmi** con persone di età superiore ed inferiore alla mia e di diversa provenienza sociale - professionale ottenendo rispetto e stima. Inoltre tale disciplinami ha insegnato a comunicare in maniera esaustiva, rapida ed autorevole mediante l’utilizzo del linguaggio verbale e non verbale, rendendomi in grado di **coordinare e dirigere** due squadre nel rispetto delle regole del gioco, sviluppando quindi un’elevata capacità decisionale anche in momenti critici ed in situazioni/luoghi ostili.

So relazionarmi con persone del mondo dello sport poiché sono iscritto all’Associazione Italiana Arbitri in qualità di “arbitro effettivo” (inquadro nel campionato regionale di “Prima Categoria”), presso la quale periodicamente partecipo a riunioni con interventi anche di arbitri nazionali attuali come Marco Guida (arbitro in serie A italiana), Pagano Stefano (ex arbitro di serie C) e Quartuccio Virginio (ex arbitro serie A). Nel 2019 ho partecipato ad un corso di public speaking di 10 giornate presso l’Istituto “Modelli di Comunicazione” di Milano.

So relazionarmi con persone provenienti da paesi stranieri poiché per due anni consecutivi ho usufruito di una vacanza studio in Sicilia (Italia) e Inghilterra, organizzata dall’I.N.P.D.A.P. al “St. Patrick’s Hall – The University of Reading” – Reading - Inghilterra, presso il quale ho partecipato ad un corso di studio della lingua inglese di due settimane tenuto da “The University of Reading”.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Dal 2003, in qualità di socio dell’Associazione **socio-culturale**

“Il Melograno” di Boscoreale, **organizzo** manifestazioni gastronomiche, eventi e spettacoli, promuovendo cultura, socialità e solidarietà attraverso (anche) la presentazione di mostre quali *“Alimentazione e territorio nei secoli”*; *“In vino veritas”*; *“Non solo vino”*; *“C’era una volta...La frutta dimenticata”*

Ho contribuito, inoltre, all’organizzazione di *“Boscoreale Festival”* ossia concerti di musica classica presso una chiesa del 1600, **all’organizzazione** di conferenze e convegni come *“Napoli Siccome*

Immobile”, un’intervista ad Aldo Masullo, Prof. Emerito di Filosofia Morale dell’Università Federico II di Napoli, presso la Sala Parrocchiale della chiesa Immacolata Concezione di Boscoreale e “*Cittadinanza attiva e buon governo per la crescita delle nostre città*” con l’intervento del sindaco di Salerno, nonché past-Vice Ministro alle Infrastrutture e Trasporti, Vincenzo De Luca.

Sono in grado di organizzare e **gestire gruppi** poiché ho insegnato a bambini della scuola elementare del II Circolo Didattico di Boscoreale, nell’ambito del progetto nazionale “**Scuole Aperte**” per ben tre anni come tutor-esperto dell’associazione socio-culturale “IL MELOGRANO”:

“*E... IMPARO A VOLARE*” anno scolastico 2007-2008;

“*DIFFERENZIALA... CON NOP*” anno scolastico 2008-2009;

“*PROTAGONISTA...IL TERRITORIO*” anno scolastico 2009-2010.

Contribuisco ad **organizzare** eventi culturali, promuovendo libri e cortometraggi, tra cui il convegno: “I giovani e la Cultura tra letteratura e cinema” e “Gli occhi più azzurri, una storia di popolo”.

Dal 2013 sono socio della Proloco “La Ginestra”: **contribuisco all’organizzazione, e alla progettazione di iniziative** finalizzate alla valorizzazione del territorio vesuviano e pompeiano.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.

So utilizzare i più recenti sistemi operativi di Windows ed utilizzare quasi tutti i software del pacchetto Microsoft Office; ho sviluppato elevate competenze nel realizzare presentazioni Power Point e video poiché da diversi anni realizzo clip dimostrativi delle iniziative dell’associazione socio-culturale “Il Melograno” di cui sono socio ed elaboro presentazione per le relazioni scientifiche. Sono in grado di eseguire **revisioni della letteratura scientifica** mediante banche dati quali “Embase-Pubmed” e ricercare la bibliografia infermieristica mediante la banca “ILISI”: abilità che ho acquisito grazie ai corsi di formazione cui ho partecipato e al corso di Perfezionamento in Ricerca clinica ed alla Laurea Magistrale; competenza, questa.

Capacità di gestione di siti web e degli account sui social network e avanzato grado di utilizzo di strumenti del Web2.0 (**Tags, RSS, Wiki**). Gestisco attualmente il profilo *Facebook* e *Instagram* dell’Associazione Nazionale Infermieri di Medicina e collaboro con il web-manager associativo.

Ho acquisito, inoltre, (da autodidatta) un’adeguata conoscenza di software fotografico quale Cs3- Photoshop.

Sono iscritto all’albo nazionale degli esecutori BLSD (IRC) e sono in grado di utilizzare il **defibrillatore** semiautomatico esterno.

Sono in grado di utilizzare l’**ecografo** per reperire un accesso venoso periferico con metodo ecoguidato/ecoassistito.

Conosco gli elementi di base del software “Sigma Planner” per l’organizzazione della turnistica e degli orari di lavoro.

PATENTE O PATENTI

Patente di guida automobilistica di cat. B rilasciata dalla motorizzazione civile di Napoli.

EUROPEAN JOURNAL OF ORAL IMPLANTOLOGY

Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)

XXII SIO International Congress
Digital Technology for Good
Clinical Practice in Implant
and Prosthetic Dentistry
Milan 7th and 8th February 2014



EJOI

VOLUME 7 / SUPPLEMENT
SPRING 2014

between implant design and surgical outcome through a comparison between the simulation and the amount actually realised in the implant surgically .

Materials and methods: The classic technique originates from the plaster model, derived from the impression of the patient. This model is digitally processed and 'aligned' to the radiographic volume (obtained by cone beam or traditional CT) through a transfer key named the universal stent, joined to that previously built by the dental scan template through the diagnostic wax. At this stage, it is also possible to control the distortion of the radiograph, highlighting the discrepancies between the universal stent, which is visible in the X-ray examination, and the CAD drawing of the same. Through the alignment between the digital model and radiological volume (by transfer key), the design flows in the production of a surgical template with support built on the model, and with guide holes (sleeves) realised in the position indicated by the design on the radiological volume. Further in the diagnostic phase, three-dimensional software for clinical diagnosis allows one to make an assessment of HNS (hard normal soft) bone density, obtaining data correlated with the density defined in histology and micro-CT and clinical assessment, crucial for prosthetic rehabilitation with immediate loading. As an example, we report the clinical case of a patient rehabilitated with two implants placed in an upper right site with flapless technique and two in the left with the lifting of a reduced flap combined with bone regeneration techniques. This was performed using guided implantology software-assisted Bnx3D guides, using a surgical template digitally realised with a 3D printer.

Results: The evaluation showed high accuracy and mismatches between implant and clinical outcome. The implant design performed with the software takes into account, in the final of the bone anatomy and its density measured with the software, the project prosthetic achieved through the analogue or digital diagnostic wax and evaluation of the thickness of the gingiva important for choosing the prosthetic abutment.

Conclusions: At this stage it is also possible to measure the ability to perform the rehabilitation of the patient in immediate loading with a pre-established implant prosthesis (PIP).

A Salierno
A Pepe
A Vitiello
G Barra Caracciolo
S Grulliero

All at:
Dental Studio, Torre Annun-
ziata, Naples, Italy

Presenting author:
A Salierno

A Salierno, A Pepe, A Vitiello, G Barra Caracciolo, S Grulliero

Orthodontic extrusion, post-extraction implant and prosthetic finalisation by CAD/CAM

Poster Case report

Purpose: The present report describes a post-extraction implant-rehabilitated clinical case responding to an orthodontic extrusion of a fractured dental element and subsequent finalisation prosthesis by CAD/CAM.

Case presentation: The patient was an 18-year-old male non-smoker with no systemic diseases for which we observed a radicular crown-root fracture of dental element 21 that occurred as a result of a sports injury. The initial plan provided for aetiological therapy, encouraging oral hygiene, periodontal probing, scaling and root planing by a specialist team of dentists in order to obtain soft tissue healing. Follow-up appointments noting adequate soft tissue reconstruction permitted radiographic orthopantomograph examinations and intraoral radiographs, which highlighted the crown-root fracture. This permitted the definition of a preliminary treatment plan that foresaw, as a main goal, the extrusion of the residual root by orthodontic therapy in order to obtain a viable share of bone tissue that would allow for preparation of the implant site immediately after the avulsion of the radicular root. The orthodontic extrusion lasted for approximately 6 months and was periodically monitored clinically and by x-ray. After evaluating the DentaScan CT, which revealed sufficient bone volume, the team moved to the surgical stage inserting

Eur J Oral Implantol 2014;7(Suppl):S9-S79

a post-extraction implant (Profile 4.5 mm in diameter and 11 mm in height, Astra Tech Speed Bone) and healing abutment (Profiles from 4.5 to 5.0 mm, Astra Tech Speed Bone).

Results: The postoperative clinical course was characterised by a complete absence of systemic complications. The patient was subject to monthly check-ups, which highlighted a good oral hygiene level and the absence of signs or symptoms of inflammation. After 2 months, the team proceeded to take dental impressions, which allowed for the insertion of a provisional element that was supported by a temporary abutment for the Astra Tech Profile. This permitted, for a period of approximately 2 months, to obtain adequate stability and conditioning of the soft tissue. The team then proceeded with a prosthetic finalisation through the realisation of a zirconia crown abutment personalised using CAD/CAM technology (Atlantis Virtual Abutment Design System). The result, valid both from an aesthetic and functional point of view, is derived from the synergies obtained through a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies.

Conclusions: In conclusion, although it is often possible to obtain remarkable results through the use of traditional methods, it must be recognised how the introduction of CAD/CAM methods have provided an extremely valuable tool for the specialist dentist, however, not without careful planning and finalising a prosthetic-implant treatment plan.

Francesca Ferragni, Elena Corsi, Grazia Tommasato, Vincenzo Capilupi, Matteo Chiapasco

Evaluation of peri-implant bone resorption around bone level implants placed in reconstructed jaws

Francesca Ferragni
Elena Corsi
Grazia Tommasato
Vincenzo Capilupi
Matteo Chiapasco

All at:
University of Milan, Milan,
Italy

Presenting author:
Francesca Ferragni

Poster Clinical research

Purpose: The aim is to evaluate a) the survival rate of bone level implants placed in previously reconstructed atrophic partially or totally edentulous jaws by means of autogenous bone blocks, b) variations of bone-to-implant contact (BIC) over time and c) the complication rate of implants and implant-supported prostheses.

Materials and methods: A total of 25 partially or totally edentulous patients presenting with severe vertical deficits of the edentulous ridges were treated with autogenous bone grafts taken from intraoral or extraoral sites. Four to 6 months afterwards, 94 bone level implants were installed in the reconstructed areas. After another 2 to 3 months, patients were rehabilitated with implant-supported fixed prostheses. Patients and implants were followed up with clinical and radiographic controls for a minimum of 6 to a maximum of 36 months after the start of prosthetic loading. The survival rate and complication rate of implants, the BIC variations, and the complication rate of the implant-supported prostheses were recorded.

Results: In total, 23 out of 25 patients underwent a normal postoperative recovery. In 2 patients, a wound dehiscence with exposure of the graft caused moderate – albeit limited in extension – bone resorption in the exposed areas. Bone resorption prior to implant placement was on average 0.47 mm (range: 0–1.5 mm; SD: 0.46). All implants placed underwent normal integration and were prosthetically loaded. The mean follow-up of implants after the start of prosthetic loading was 23 months (range: 6–36 months). No implants were removed, but 5 implants presented relevant peri-implant resorption (2 out of 5 presented greater than one-third of the implant length). The mean survival rate of implants was 97.1% (range: 96.1%–100%). No prosthetic failures were recorded.

Conclusions: Within the limits of a limited implant and patient sample, the variability of initial clinical situations, and the different types of reconstruction, results from this study seem to demonstrate that implants with a platform-switching design may predictably integrate in edentulous areas reconstructed with autogenous bone grafts. In addition, the survival rates are not only consistent with those reported in recent literature reviews on the same topic, but also with implants placed in native bone.

Eur J Oral Implantol 2014;7(Suppl):S9–S79



Orthodontic Extrusion, Post-Extraction Implant and Prosthetic Finalization by Cad/Cam

SALIERNO A.*, PEPE A., VITIELLO A., BARRA CARACCIOLO G., GRULLIERO S.

Private Practice in Torre Annunziata (Naples), Via C. Poerio 11, 80058 - Italy

Tel. 0818618393 - antoniosalerno@libero.it

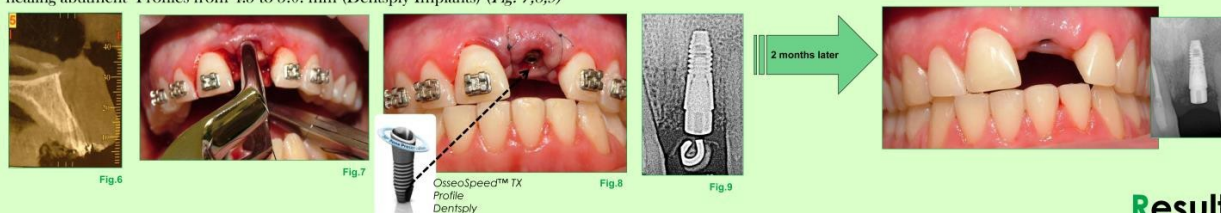
Objective

The present report describes a post-extraction implant rehabilitated clinical case responding to an orthodontic extrusion of a fractured dental element and subsequent finalization prosthesis by CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing).

Material and methods/case presentation

The patient was an 18 years old male non-smoker with no systemic diseases for which we observed a radicular crown-root fracture of dental element 2.1 that occurred as a result of a sports injury. (Fig.1- Initial clinical photo and Fig. 2, 3 - Panoramic radiography and initial intraoral x-ray).

The initial plan provided for etiologic therapy, encouraging oral hygiene, periodontal probing, scaling and root planning by a specialist team of dentists in order to obtain soft-tissue healing. Follow-up appointments noting adequate soft tissue reconstruction permitted radiographic *opt* examinations and intraoral x-ray, which highlighted the crown-root fracture. This permitted the definition of a preliminary treatment plan that foresaw, as a main goal, the extrusion of the residual root by orthodontic therapy (Fig. 4 and Fig. 5 - Extrusion with orthodontic traction in 2f) in order to obtain a viable share of bone tissue that would allow for preparation of the implant site immediately after the avulsion of the radicular root. The orthodontic extrusion lasted for about six months and was periodically monitored clinically and by x-ray. After evaluating the ct Dentascan (Fig. 6), which revealed sufficient bone volume, the team passed to the surgical stage inserting a post-extraction implant Profile 4.5 mm in diameter and 11 mm in height (Dentsply Implants) and healing abutment Profiles from 4.5 to 5.0. mm (Dentsply Implants) (Fig. 7,8,9)



Results

The postoperative clinical course was characterized by a complete absence of systemic complications. The patient was subject to monthly check-ups which highlighted to a good oral hygiene level and the absence of signs or symptoms of inflammation. After two months, the team proceeded to take dental impressions (Fig. 10) which allowed for the insertion of a provisional element (Fig. 11) which was supported by a temporary abutment for the Astra Tech Profile which permitted for a period of about two months to obtain adequate stability and conditioning of the gum tissues (Fig. 12). The team, then, proceeded with a prosthetic finalization (Fig. 13) through the realization of a zirconia crown abutments personalized using CAD-CAM (Fig. 14 and Fig. 15) technology (Atlantis Virtual Abutment Design System™ Dentsply Implants). The result valid both from an aesthetic and functional point of view (Fig. 16) is derived from the synergies obtained through a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies.

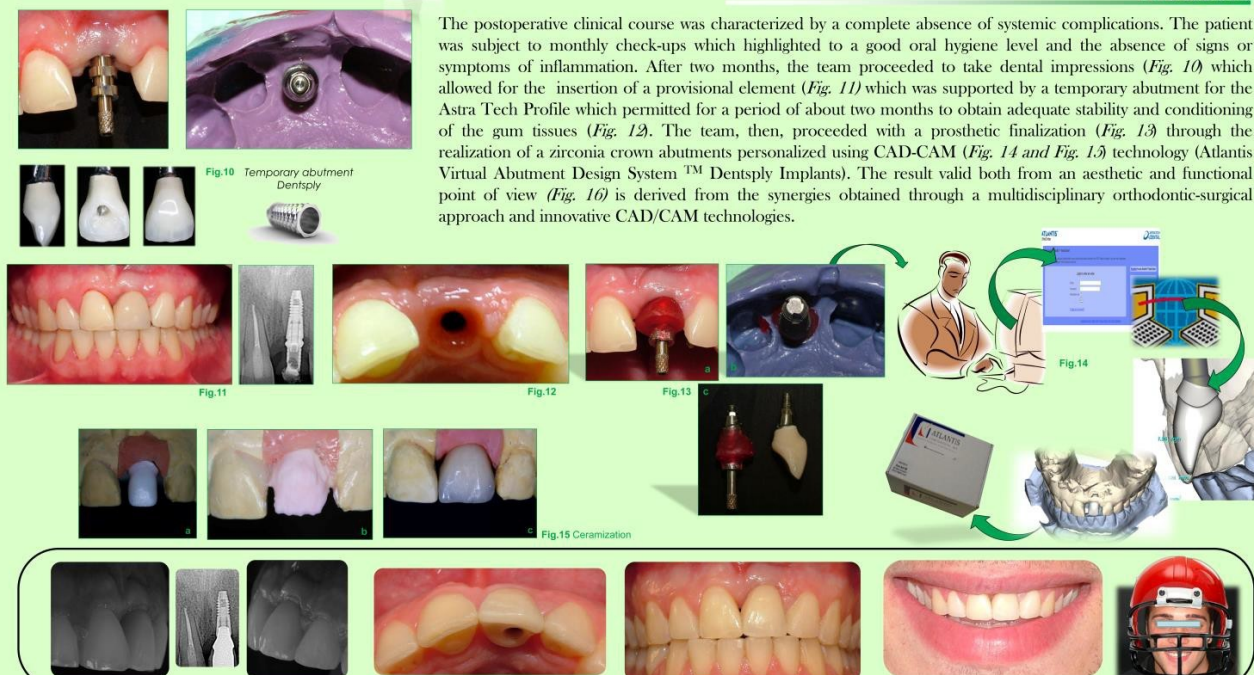


Fig.16 Clinical radiographic examination and intra-extra oral tissues

Conclusions

In conclusion, although it is often possible to obtain remarkable results through the use of traditional methods, it must be recognised how the introduction of CAD/CAM methods have provided an extremely valuable tool for the specialist dentist, however not without careful planning and finalizing a prosthetic-implant treatment plan.

Bibliography

- *Antzitzikos T, Sharma F. Forced eruption and implant site development: An osteophysiological response. Am J Orthod 1991;115:583-591.
- *Salama H, Salama M. The role of orthodontic extrusive remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement. Int J Perio Rest Dent 1993; 13(4):312-334.
- *Zucatti G, Bocchieri A. Implant site development by orthodontic extrusion of teeth with poor prognosis. J Clin Orthod 2003; 37:307-311. (estrusione ortodontica)
- *Manno BG, Mura P, Manno G, Alessandrini P. Aumento vert. di cresta nello sviluppo del sito impiantare ottenuto con estrusione ortodontica di elementi parodontalmente compromessi. Il Dent Mod 2004; 6:49-57.
- *Lazzara R. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. Int J Periodont Rest Dent. 1989; 9(5):333-343.
- *Degidi M, Piattelli A. Immediate functional and non-functional loading implants: A 2-to-60 month follow-up study of 646 titanium implants. J Periodontol 2003; 74:225-241.

PUBBLICITÀ

Speakers

E. Romeo
J. Schnapp
J. Strub
L. Vallati
G. Widmann



CLINICAL PIÙ LETTI

1. RIGENERAZIONE OSSEA VERTICALE con tecnica GBR (Guide Bone Regeneration)
Dr RONDA MARCO

2. Risoluzione di complicanze nella tecnica split crest
Dr LANZA MASSIMILIANO

3. Trattamento ricostruttivo con tecnica GBR in area estetica
Dr D'AVENIA FERDINANDO

4. Minimalista del seno mascellare
Dr LANZA MASSIMILIANO

5. Ricostruzione alveolare tridimensionale Mesh in titanio VS membrana in e-PTFE rinforzata in titanio
Dr D'AVENIA FERDINANDO

6. Sonosurgery: ERE inf in due tempi
Dr AGABITI IVO

7. Trattamento del mascellare superiore atrofico senza innesto osseo, mediante 4 impianti e protesi fissa
Dr PENA PEDRO

8. Aumento dei volumi ossei in una monodentulia mediante piezosurgery e split crest
Dr MASSAU GIUSEPPE

9. Impianti post-estirpativi a carico immediato
Dr MANGIANTE STEFANO

40 Immagini

Mercoledì, 29 Gennaio 2014

Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM

Dr SALIERNO ANTONIO

Salerno A.*, Grulliero S., Pepe A., Vitiello A.

Il seguente lavoro descrive un caso clinico di perdita precoce di un elemento dentario in zona ad alta valenza estetica, risolto mediante riabilitazione implanto-protetica con l'ausilio di un impianto di diametro ridotto e successiva finalizzazione protetica avvenuta con l'utilizzo di moderne Tecnologie Digitali CAD/CAM. Il paziente (anni 30, sesso M, non affetto da malattie sistemiche e non fumatore) è giunto alla nostra osservazione per l'estrazione traumatica dell'elemento 1.2 avvenuta a seguito di incidente stradale. Il piano di trattamento ha previsto: motivazione all'igiene orale, detartrasi, sondaggio parodontale, levigatura radicolare, avulsione dell'elemento 1.2 non più recuperabile e successiva sostituzione mediante riabilitazione implanto-protetica, nonché terapia ortodontica e valutazione endo-parodontale dell'elemento 1.1 che è stato sottoposto a terapia endodontica. A distanza di sei mesi, ottenuto un adeguato riallineamento ortodontico, è stata eseguita la TC DENTA SCAN, la quale ha messo in evidenza un volume osseo che consentiva l'inserimento di un narrow implant di 3.0 mm di diametro e 11 mm di altezza con healing abutment per impianto da 3.0 mm. Il decorso clinico post-operatorio è stato caratterizzato dalla completa assenza di complicanze sistemiche e/o locali. Il paziente è stato sottoposto a controlli mensili che hanno evidenziato, oltre ad un buon mantenimento dei livelli di igiene orale, l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di due mesi si è proceduto al rilievo dell'impronta che, contestualmente alla rimozione dei presidi ortodontici, ha consentito l'inserimento di un elemento provvisorio in resina acrilica sostenuto da un temporary abutment per impianto da 3.0 mm, ottenendo così un adeguato condizionamento e stabilità dei tessuti perimplantari per poi procedere alla finalizzazione protetica mediante la realizzazione di un abutment in titanio nitratato e di una corona protetica in zirconia/ceramica individualizzate mediante tecnologia CAD/CAM.

Il valido risultato, ottenuto sia da un punto di vista estetico che funzionale, è derivato dalle sinergie ottenute grazie ad un approccio multidisciplinare ortodontico-chirurgico ed alle innovative tecnologie CAD/CAM.

In conclusione, nonostante sia spesso possibile ottenere pregevoli risultati attraverso l'utilizzo di metodiche tradizionali, bisogna riconoscere come l'introduzione di metodiche CAD/CAM abbia fornito al clinico uno strumento estremamente valido tuttavia senza esimerlo da un'attenta progettazione e finalizzazione di tutto il piano di trattamento implantoprotetico.

*Dott. Antonio Salerno Private Practis in Torre Annunziata (Na), Via C. Poerio 11, c.a.p.80058



PUBBLICITÀ

Scopri come partecipare all'evento gratuitamente

CLICCA QUI

CLINICAL BLOG

ENTRA



Riabilitazione implanto-protetica in zona ad alta valenza estetica mediante utilizzo di narrow implant e tecnologie digitali CAD/CAM
Dr SALIERNO ANTONIO



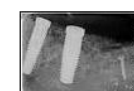
Procedura unica per copertura radicolare, incremento di tessuto cheratinizzato ed approfondimento del fornice
Dr STEFANI RICCARDO



Sostituzione implantare di un residuo elemento deciduo
Dr GUIDA ANTONIO



L'eccellenza dell'innesto connettivale
Dr TODISCO MARZIO



Fallimento di una procedura di GBR. La gestione dei tessuti molli in GBR. Caso 2
Dr TIZZONI RICCARDO

CONTINUA

CALENDARIO CONGRESSI

ENTRA



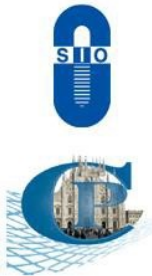
7-8 Febbraio 2014 - MILANO
XXII SIO International Congress - Digital Technology for Good Clinical Practice in Implant and Prosthetic Dentistry



28 Febbraio-1 Marzo 2014 - MILANO
XXVI Giornate Milanesi di Implantologia

10. Impianto
postestrativo a
proteizzazione
immediata
Dr GHEZZI STEFANO

PUBBLICITÀ



© ostio.com.net

avvia la presentazione
slideshow delle foto del caso
clinico

altri casi clinici
del Dr SALIERNO
ANTONIO



XXVI Giornate Milanesi di
Impianto Protesi



28 Febbraio 2014 - BOLOGNA
Dr. Marco Degidi
ReUnion 2014 :
"L'implantologia in un mondo
che cambia: confrontarsi per
crescere"

CALENDARIO CORSI

ENTRA

31 Gennaio 2014 - Torino
Dott. Marco MORELLO
WORKSHOP - LE BASI DELLA PROTESI SU IMPIANTI

31 Gennaio 2014 - Parma
Dr Giuseppe Fiamminghi
Il prelievo di tessuto connettivo e le sue applicazioni
in implantologia

31 Gennaio-1 Febbraio 2014 - BOLOGNA
Dott. Roberto Calandriello
BOLOGNA 2014 IL CARICO IMMEDIATO

1 Febbraio 2014 - Sassuolo (MO)
Dr. SERGIO SPINATO - Dr. ALBERTO REBAUDI Dr.
PIETRO FELICE - Dr. FABIO BERNARDELLO
AUMENTO DEI VOLUMI NELL'A MANDIBOLA
POSTERIORE

7 Febbraio 2014 - Odontosinergy Roma - Telesse Terme /
Istituto Lumier / Salvador (Brasile)
dott. Luca Lavorgna - dott. Vittorio Giannelli -
odt.Roberto Canalis - odt.Carlo Baroncini
La Riabilitazione Implantare: Strategie, Case Reports



IMPLANT TRIBUNE

The World's Newspaper of Implantology · Italian Edition

Maggio 2014 - anno III n. 2

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

PERIMPLANTITE
La patologia dell'osteointegrazione

Richiedi subito una copia aggiornata della brochure "Peri-implantite, la patologia dell'osteointegrazione".

info@biomax.it
T. 0444 913410

Implanto T3 ZONA CORONALE

Rugosità di superficie: Valore Medio Complessivo Sa 0,3 µm

"L'unica superficie contro il rischio periimplantite con validazione scientifica supportata da uno studio multicentrico e randomizzato con pubblicazione a 5 anni ed osservazione a 7 anni."

RICHARD LAZZARA
Journal of Periodontology, Aprile 2010, pagg. 493-501.

www.biomax.it

FOCUS ANATOMIA

La regione palato-pterigo-tuberositaria
Interesse chirurgico in implantologia

La regione PPT offre un grande interesse chirurgico nei casi in cui vi è una scarsa possibilità o il rifiuto del paziente di realizzare degli innesti per aumentare il volume dell'osso nella regione dei molari.



pagina 8

INDUSTRY REPORT

Il controllo chimico della placca nella terapia delle malattie parodontali e perimplantari placca-indotte

La placca batterica presenta tutte le caratteristiche proprie di un biofilm; si tratta, infatti, di un aggregato di cellule microbiche adese a una superficie e incluse in una matrice polimerica extracellulare da esse prodotta.



pagina 20

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

Seguici su Twitter!
@DT_ita

Prospettive attuali di chirurgia orale

Il termine "chirurgia" deriva dalle parole greche "chir" (mano) e "ergos" (lavoro). Secondo questa etimologia, la chirurgia dovrebbe includere qualsiasi lavoro clinico implementato con le nostre mani.

> pagina 4



ATTUALITÀ

EAO Roma 2014 3

CLINICA & PRATICA

Perio meets implant dentistry
A time-tested relationship 6

NOVITÀ DALLE AZIENDE

Corso su dissezioni anatomiche
Israele. Anima, corpo e tecnologia 24

DTI lancia il Digital Dentistry Show

Oggi la tecnologia digitale in odontoiatria è uno dei segmenti di mercato più in crescita: all'interno degli studi e nei laboratori dentali i processi digitali sono sempre più determinanti nella pratica quotidiana. Per offrire ai professionisti del settore un'occasione unica per tenere il passo con tali progressi, il Gruppo Dental Tribune International (DTI) di cui l'edizione italiana fa parte lancia il Digital Dentistry Show (DDS), un evento se non storico, certamente originale in assoluto, trattandosi della prima manifestazione espositiva interamente dedicata al digitale in odontoiatria.



> pagina 29

Sogni e passioni di un giovane odontoiatra



Abbiamo avuto il piacere di conoscere Luca Mangani, giovane odontoiatra di 27 anni, laureatosi nel 2010 all'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e specializzatosi in Chirurgia Odontostomatologica all'Università "G. D'Annunzio" di Chieti nel 2013.

Dott. Mangani, che cosa l'ha spinto a preferire la branca della chirurgia alle altre specialità dell'odontoiatria?

L'amore per la chirurgia posso tranquillamente affermare che è nato per caso, quando ero uno studente alle prime armi, esattamente al II anno.

> pagina 14

NewTom
what's next

CREIAMO NUOVE PROSPETTIVE, DA SEMPRE.

GIANO, il meglio per l'imaging diagnostico dentale.

- Funzionalità CB3D e Ceph facilmente integrabili, per risultati eccellenti.
- Sensore 2D trasferibile e utilizzabile sulla struttura principale e sul braccio Ceph.
- Tecnologia di ultima generazione per la creazione di immagini panoramiche con un piano focale accurato.
- Ampio FOV 3D per una diagnosi completa dell'intera arcata superiore e inferiore.

L'efficacia di un metodo di ricerca senza eguali e l'affidabilità dei massimi standard di qualità, rendono NewTom, precursore dell'imaging CBCT, la prima e più significativa realtà nel settore e GIANO la migliore soluzione per l'imaging diagnostico dentale.

AMICI DI BRUGG - Rimini - 22 / 24 Maggio 2014
REVELLO Padiglione C7, Stand 40-41

NewTom - Via Silvestrini, 20 - Verona, Italy 37135 - T +39 045 8202727 +39 045 583500 - info@newtom.it - www.newtom.it

Riabilitazione implanto-protesica

in un caso di grave atrofia ossea al mascellare superiore risolto mediante l'utilizzo di short implants

A. Salierno, A. Pepe, A. Vitiello, A. Cascone

Introduzione

Il presente lavoro descrive una riabilitazione implanto-protesica mediante utilizzo di short implants con tecnica minimamente invasi-

va, in un caso di edentulia precoce (perdita degli elementi dentari sede 2.4-2.5-2.6-2.7) per parodontite aggressiva avanzata, con notevole riassorbimento osseo della sede.

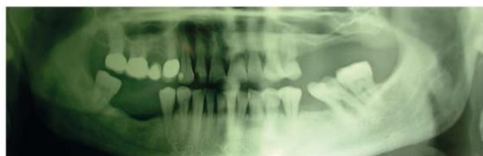


Fig. 1 - Ortopantomografia iniziale.



Fig. 2a, 2b - Foto cliniche iniziali.

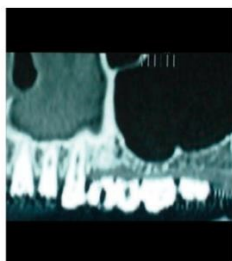


Fig. 4a-4c - Inserimento impianti.

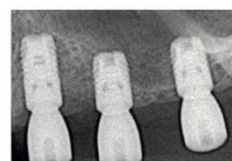
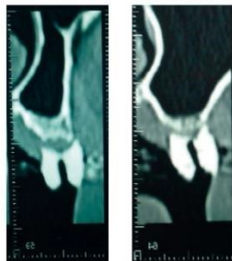


Fig. 5 - Rx base line.

Fig. 6a, 6b - Uncovering degli impianti dopo 3 mesi dall'inserimento.

Fig. 7 - Rx a tre mesi dall'inserimento degli impianti.

Fig. 3a, 3b - Esame tomografico.



Fig. 8a-8d - Fasi della finalizzazione protesica mediante l'utilizzo di abutment calcineabili (Cast-design Dentsply).

Presentazione caso

La paziente (età 55 anni, fumatrice, familiarità per parodontite, presenza di edentulia multiple) è giunta alla nostra osservazione per la risoluzione dell'edentulia del quadrante superiore sinistro (Fig. 1, 2a, 2b). Il piano di trattamento iniziale ha previsto l'effettuazione di una terapia eziologica strumentale non chirurgica della parodontite. Ottenuta la stabilizzazione delle condizioni parodontali, si è analizzato l'esame TC dental scan (Fig. 3a, 3b) che faceva rilevare "atrofia ossea di tipo A con iper pneumatizzazione seno mascellare, normale distanza interarcata, altezza ossea inferiore a 5 mm e spessore crestele superiore a 5 mm". Risultava, quindi, prioritario aumentare l'altezza ossea verticale. Considerando i vari approcci invasivi, quali il grande rialzo del seno con innesto di osso autologo, e meno invasivi, si è optato di risolvere l'edentulia, ricorrendo a una tecnica di chirurgia implantare minimamente invasiva e minimamente traumatica, quale il mini rialzo del seno mascellare con osteotomi "Astra Tech - Dentsply Implants".

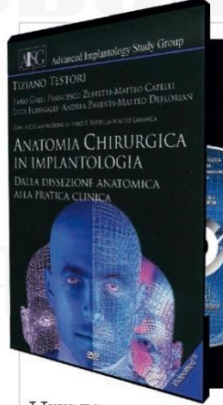
» pagina 11



COME ORDINARE

TUEOR SERVIZI Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel. 011 0463350 - Fax 011 0463304 - loreana.gatto@tueorservizi.it
www.tueorservizi.it

NOVITÀ



T. TESTORI ET AL.

ANATOMIA CHIRURGICA IN IMPLANTOLOGIA

DALLA DISSEZIONE ANATOMICA ALLA PRATICA CLINICA

Il clinico che si interessa di chirurgia orale e implantologia è sempre molto concentrato sugli aspetti prettamente tecnici di un intervento chirurgico, rappresentati dal disegno del lembo, dalle tecniche di preparazione del sito implantare e dal relativo strumentario utilizzato, dalle tecniche di suture e spesso trascura un'adeguata preparazione sull'anatomia chirurgica del distretto orofacciale, studiato anni prima solo in modo teorico.

Un moderno ed etico approccio terapeutico presuppone di applicare procedure e tecniche chirurgiche che mantengono integre sensibilità e funzione delle parti operate.

L'approfondita conoscenza delle basi anatomiche, rappresenta il presupposto indispensabile per operare in sicurezza e tranquillità, senza timori e ansie.

DURATA: 46 MINUTI

125,00 EURO + IVA



Fig. 9a, 9b - Ponte provvisorio di tre elementi in resina acrilica.



Fig. 10a, 10b - Immagini cliniche finali.



Fig. 12 - Follow up a 3 anni.

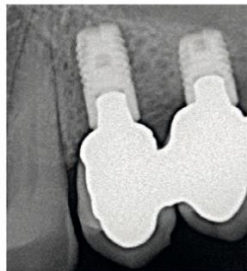


Fig. 11a, 11b - Immagini radiografiche finali.

< pagina 10

Contestualmente, sono stati posizionati impianti corti: un impianto da 4 mm di diametro e 8 mm di altezza in sede 2.4 e due impianti da 4 mm di diametro e 6 mm di altezza in sede 2.5-2.6 (Astra Tech - Dentsply Implants) per realizzare una riabilitazione protesica "tipo ponte a sostegno impiantare" (Fig. 4a-4c, 5). La paziente è stata sottoposta a controlli mensili che hanno evidenziato un buon mantenimento dei livelli d'igiene orale e l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di tre mesi si è proceduto all'esposizione degli impianti (Fig. 6a, 6b) e alla finalizzazione protesica del caso, mediante l'utilizzo di tre abutment calceinabili (Cast Desing Dentsply: Astra Tech - Dentsply Implants) (Fig. 8a-8d), un ponte provvisorio di tre elementi in resina acrilica (Fig. 9a, 9b) e un ponte definitivo in zirconia ceramica.

Risultati

Il valido risultato ottenuto (Fig. 10a, 10b, 11a, 11b), sia da un punto di vista estetico che funzionale, documenta anche a distanza di tre anni (Fig. 12), come la moderna implantologia, nei casi di atrofia ossea, offra la possibilità di risolvere l'edentulia con tecniche minimamente invasive.

Conclusioni

L'impiego di impianti di lunghezza ridotta (short implants - lunghezza 6 mm) risulta essere, allo stato attuale, una valida alternativa nei casi di notevole atrofia ossea, riducendo, così, l'utilizzo di tecniche di

rigenerazione ossea invasive e più traumatiche per il paziente e garantendo, inoltre, il rispetto delle strutture anatomiche sensibili del mascellare e della mandibola, quali il seno mascellare e il nervo alveolare inferiore. In conclusione, l'incoraggiante risultato ottenuto a distanza di quattro anni, ritengo

debba essere ulteriormente validato da studi con un follow-up più ampio su un maggior numero di campioni che possano valorizzare l'efficacia di queste tecniche riabilitative.

La bibliografia è disponibile presso l'Editore.

ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM

Join the EVolution

Il nuovo
ASTRA TECH Implant System™ EV
– ora disponibile

Per saperne di più



www.jointheev.com



Alla base di questo nuovo step nel cammino evolutivo rimane l'unico **ASTRA TECH Implant System BioManagement Complex** di cui sono ampiamente documentati il mantenimento dell'osso marginale a lungo termine e gli ottimi risultati estetici.

www.dentsplyimplants.it

DENTSPLY
IMPLANTS

DENTISPLY Implants non rinuncia ad alcun diritto sui propri marchi non utilizzando i simboli ® o ™ 25070265.it.1311 © 2013 DENTISPLY Implants. Tutti i diritti riservati.

XLIII Congresso Nazionale AMCLI



RIMINI 4-7 NOVEMBRE 2014

TEST DI BIOLOGIA MOLECOLARE COME SUPPORTO NELLA DIAGNOSI DI MALATTIA PARODONTALE: CASO CLINICO



M. Salierno, A. Salierno, M. Calafati, A. Vitiello, A. Rosolia
"Analisi Cliniche Mater Dei", Pagani (SA)
Studio Odontoiatrico Salierno, Torre Annunziata (NA)

INTRODUZIONE-SCOPO

La malattia parodontale è una patologia cronica a carattere infiammatorio causata da un'infezione batterica polimicrobica che colpisce l'apparato di sostegno del dente: il parodonto. Un ruolo molto importante nella manifestazione della malattia è svolto dall'accumulo di tartaro e placca che favorisce la formazione di tasche parodontali, distruggendo l'osso e la gengiva. Nel cavo orale sono presenti normalmente molteplici specie batteriche, ma solo alcune di esse causano l'insorgenza della parodontite, in particolare sono coinvolti i batteri anaerobi obbligati quali: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia*. Questo lavoro descrive il caso clinico di una paziente affetta da parodontite cronica dell'adulto per la quale è stato eseguito il test molecolare allo scopo di conoscere lo spettro batterico specifico, fondamentale per indirizzare la terapia antibiotica, verificarne il successo, stabilire il rischio di recidiva e valutare l'adeguatezza dei tessuti prima di trattamenti riabilitativi più complessi.

METODI

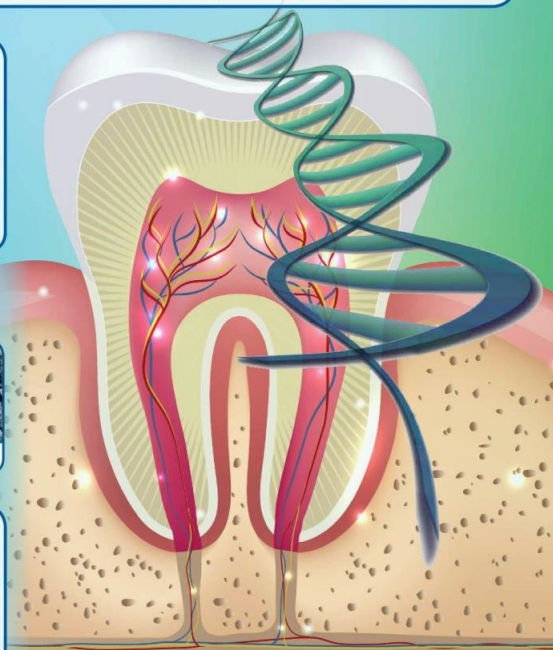
Il test molecolare è stato effettuato sui campioni prelevati da 3 tasche parodontali rispettivamente nelle sedi: 1.6, 3.5, 4.7 attraverso l'inserimento di piccoli coni di carta bibula sterile. La ricerca dei batteri *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia* è stata effettuata attraverso l'estrazione di DNA e multiplex PCR (Real Time).



Figura 1:
Rappresentazione del parodonto sano e malato



Figura 2:
Batteri anaerobi obbligati responsabili dell'insorgenza della parodontite.



RISULTATI

L'analisi condotta sulla paziente ha mostrato la presenza del genoma del batterio *Prevotella intermedia* nelle sedi 1.6 e 3.5; la presenza di *Porphyromonas gingivalis* nelle sedi 1.6 e 4.7; l'assenza di *Actinobacillus actinomycetemcomitans* nelle sedi 1.6, 3.5 e 4.7.

CONCLUSIONI

L'applicazione di tecniche di biologia molecolare in campo odontoiatrico, e nello specifico in parodontologia, contribuisce in maniera efficace alla gestione del paziente, sia nella fase diagnostica che nella fase terapeutica, dando la possibilità di monitorare il follow up a lungo termine, importante per l'andamento a Poussè della malattia. I risultati ottenuti dal test molecolare hanno ampiamente confermato la diagnosi clinica di parodontite cronica dell'adulto, favorendo la gestione microbiologica della paziente, fondamentale per la stabilità dei tessuti parodontali, e fornendo ausilio allo specialista nella scelta di una terapia personalizzata.

1. Pye AD et al., A review of dental implants and infection. J Hosp Infect. 72(2):104-10 2009.
2. Urbán E et al., Detection of periodontopathogenic bacteria in pregnant women by traditional anaerobic culture method and by a commercial molecular genetic method., Anaerobe 16(3):283-8 2010

"Analisi Cliniche Mater Dei" - Pagani (SA) - Tel. 081916526 - Fax 0815156121 - E-mail: msalierno@analisimaterdei.it.



Case report

Full rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw

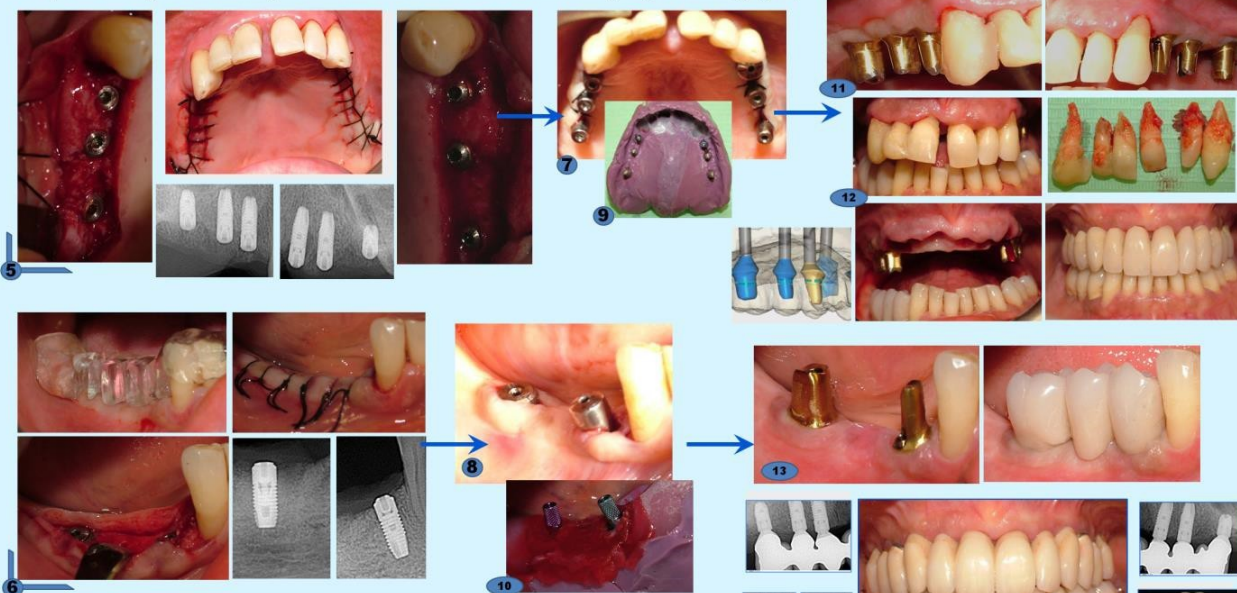
SALIERNO Antonio, PEPE Arturo, VITIELLO Antonio,
BARRA CARACCILOLO Giovanni
Private practice in Torre Annunziata (Naples) - Italy
Tel. 0818618393 - antoniosalerno@libero.it

Purpose

This report describes a total rehabilitation of the upper jaw and partial rehabilitation of the lower jaw clinical case using implant-supported fixed prosthesis. A 62-year-old female patient, affected by chronic adult periodontitis, came our attention for total rehabilitation of the upper jaw, because there were six teeth no longer curable (11-12-13-21-22-23) and to rehabilitate partial edentulism to the lower right jaw (44-45-46). (Fig.1, 2, 3, 4)

Material and methods

The initial treatment plan provided for aetiological instrumental therapy non surgical and splintage of the teeth of the upper jaw to keep them in situ to reduce the disadvantages deriving from the use of the provisional mobile partial prosthesis in the passage phase towards the definite rehabilitation. Coming to the reevaluation, with diagnostic wax-up and radiographic template, diagnostical exams (panoramic radiograph and Cone Beam CT Scan) the definite treatment plan was elaborated: the insertion of six implants in the upper jaw and two implants in the lower right jaw. After the execution of the surgical template, the surgical session started with the insertion of four 4.0 x 11 mm implants (1.4-1.5-2.4-2.5), one 4.0 x 11 mm implant (4.4), one 4.0 x 8 mm implant (1.6), one 4.0 x 6 mm implant (2.6) and one 5.0 x 11 mm implant (4.6) (Astra Tech Dentsply Implants). (Fig.5,6). The second surgical intervention, which allowed the uncovering of implants, was performed three months later (Fig.7,8). At the same time an impression was taken to realize 8 titanium nitride abutments, customized by CAD/CAM technologies (Atlantis Design System) and the realization of provisional elements in acrylic resin. (Fig.9,10,11). The abutments torque was 20 N. After teeth extraction (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3) (Fig.12) 12 provisional elements were placed and a provisional bridge of three elements was inserted in the lower jaw (4.4-4.5-4.6) (Fig.13).



Results

Six months later, for the upper jaw 12 elements in ceramics and precious metal alloys were performed; while in the lower jaw a bridge with three elements was realized to obtain a valid result, both from a cosmetic and functional point of view (Fig.14). This result was confirmed by a clinical and radiographic 4-year follow-up. (Fig.15)

Conclusions

To obtain a valid implant-prosthetic rehabilitation of partial and/or total edentulism, it needs to have: an ideal treatment plan, experience, careful planning, use of valid techniques, operative modes and materials responding to patient expectation.

Bibliography

1. Gallucci GO, Morton D, Weber HP. Loading protocols in edentulous patients. Int J Otolaryngol 2009;24:132-144.
2. Weingart D, ten Bruggenkatte CM. Treatment of edentulous patients with ITI implants. Clin Oral Implants Res 2000;11:69-81.
3. Renouard F, Nisand D. Impact of implant length and diameter on survival rates. Clin Oral Implants Res 2006;17:35-51.
4. Dietrich U, Lippold R, Dirmeier T, Behneke N, Wagner W. Zahnärztliche Implantologie. 1993;9:9-18.
5. Buser D et al. Basic surgical principles with ITI implants. Clin Oral Implants Res 2000;11:59-68.
6. Cowood JL, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. Int J Oral Maxillofac Surg 1988;17:232-236.
7. Chiapasco M, Cosentino P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. Int J Otolaryngol 2009;24:237-259.
8. Barter S, Stone P, Braggier U. Clin. Oral Implants Res. 2012; 23:873-881.
9. Al-Nawas B, et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2011; Mar 17.
10. Zitzmann NU, Marinello CP. Treatment plan for restoring the edentulous maxilla with implant-supported restorations. J Prosthet Dent 1999;82:188-96.
11. Ranagan D. Avoiding osseous grafting in the atrophic posterior mandible for implant-supported fixed partial dentures: a report of 2 cases. JCI. 2011 Dec;37(6):705-11.
12. Payne AG et al. One-stage surgery and early loading of three implants for maxillary overdentures: a 1-year report. Clin Implant Dent Relat Res. 2004;6(2):61-74.



EUROPEAN JOURNAL OF **ORAL IMPLANTOLOGY**

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

**XXIII Annual SIO Congress
How to Optimise and Simplify
Implant-Supported Prosthetic
Restorations in Fully Edentulous Patients
Milan 6th and 7th February 2015**

EJOI



**VOLUME 8 / SUPPLEMENT
SUMMER 2015**

Antonio Salierno
Arturo Pepe
Antonio Vitiello
Giovanni Barra
Caracciolo

All at:
Private practice, Torre
Annunziata, Italy

Presenting author:
Antonio Salierno

Antonio Salierno, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Giovanni Barra Caracciolo

Full rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible

Poster Case report

Purpose: This report describes the complete rehabilitation of the maxilla and the partial rehabilitation of the mandible using implant-supported fixed prostheses.

Case presentation: A 62-year-old female patient, affected by chronic adult periodontitis, was brought to our attention; in need of total rehabilitation of the maxilla, because there were six teeth no longer curable (11-12-13-21-22-23); and in order to rehabilitate partial edentulism of the right mandible (44-45-46).

The initial treatment plan required aetiological instrumental therapy which was non-surgical and maxillary teeth splinting to keep them *in situ*, in order to reduce the disadvantages presented by the use of a provisional mobile partial prosthesis during the passage phase leading towards the definite rehabilitation. During the revaluation, with the aid of diagnostic wax-up, a radiographic template and diagnostic exams (panoramic radiograph and Cone beam computed tomography scan) the definite treatment plan was revised: the patient required the insertion of six implants in the maxilla and two implants in the mandible. After the execution of the surgical template, the surgical session started with the insertion of four 4.0 × 11.0 mm implants (1.4-1.5-2.4-2.5), one 4.0 × 11.0 mm implant (4.4), one 4.0 × 8.0 mm implant (1.6), one 4.0 × 6.0 mm implant (2.6) and one 5.0 × 11.0 mm implant (4.6) (Astra Tech Dentsply Implants).

The second surgical intervention, which allowed the uncovering of the implants, was performed 3 months later. At the same time an impression was realised to create eight titanium nitride abutments, customised by computer-aided design/computer-aided manufacturing (CAD/CAM) technologies (Atlantis Design System) and the creation of provisional elements in acrylic resin. The abutment torque was 20 N. After teeth extraction (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3) 12 provisional elements were placed and a provisional bridge of three elements was inserted in the mandible (4.4-4.5-4.6).

Six months later, for the maxilla, 12 elements in ceramics and precious metal alloys were performed; while in the mandible a bridge consisting of three elements was made to obtain a valid result, both from a cosmetic and functional point of view. This result was confirmed by a clinical and radiographic 2-year follow-up.

Conclusions: To obtain a valid implant-prosthetic rehabilitation of partial and/or total edentulism, it requires an ideal treatment plan, experience, careful planning, the use of valid techniques, operative modes and materials responding to patient expectation.

Fabio Scognamiglio
University of Naples Federico
II, Napoli, Italy

Presenting author:
Fabio Scognamiglio

Fabio Scognamiglio

Reducing the number of implants in the prosthetic rehabilitation of edentulous patients: Presentation of two cases

Poster Case report

Purpose: One of the goals of modern implant dentistry is to simplify and reduce the costs of treatment. In completely edentulous patients this is possible by reducing the number of implants inserted. The literature shows that at the level of the maxilla it is possible to rehabilitate the patient with a fixed prosthesis supported by a minimum of six implants, and for the mandible it is possible to reduce the number of implants to four.

Eur J Oral Implantol 2015;8(Suppl):S9-S51

**ROMA 19-20
GIUGNO 2015**
III SIMPOSIO ACCADEMIA ITALIANA CAMLOG

**PREVENZIONE
e GESTIONE
delle COMPLICANZE
in IMPLANTOPROTESI**

camlogacademy
camlogfoundation

PARODONTO
SODALITÀ UNIVERSITÀ DI ROMA

UNIVERSITÀ DI CORNIGLIA
PARIGI-PAOLI

UNIVERSITÀ DI PADOVA
PADOVA

UNIVERSITÀ DI TRIESTE
TRIESTE

UNIVERSITÀ DI VERONA
VERONA

ONE ABUTMENT – ONE TIME CONCEPT, CARICO IMMEDIATO, ELEMENTO SINGOLO: CASE REPORT

SALIERNO Antonio*, PEPE Arturo, VITIELLO Antonio

*Private Practice in Torre Annunziata, Napoli, Italy

Tel. 0818618393 – antoniosalerno@libero.it

Obiettivo. Sull'onda dei notevoli successi ottenuti nel campo dell'implantologia osteointegrata, negli ultimi anni, in seguito all'esigenza di ridurre i tempi terapeutici, sono stati proposti dei sistemi innovativi, con la finalità di consentire una semplificazione delle procedure di carico immediato degli impianti ed incremento della loro predicibilità sia in termini di esecuzione chirurgica, che di realizzazione della protesi implantare.

Scopo del presente caso clinico è di considerare le caratteristiche e le applicazioni cliniche di una sistemica impiantare altamente perforante per le procedure di carico immediato.

Materiali e metodi. Il caso clinico si riferisce ad una paziente di anni 44, non affetta da malattie sistemiche e non fumatrice che giunge alla nostra osservazione per migliorare il suo sorriso e riabilitare l'edentulia presente in sede 2.5. Il piano di trattamento formulato prevede il ripristino dell'elemento dentario in sede 2.5 da realizzare mediante riabilitazione impianto-protesi con carico immediato non funzionale e corona protetica definitiva in Zi-Ce, così da eseguire un solo atto chirurgico e la riduzione dei tempi complessivi di trattamento.

Previa valutazione della TC Cone Beam, che evidenzia un'adeguata quantità e qualità ossea, si passa alla fase chirurgica con l'inserimento di un impianto da 3,8 mm di diametro e 9 mm di altezza (ISY by Camlog), immediatamente caricato con l'utilizzo dell'abutment ti-base, cappetta multifunzione in peck (ISY by Camlog) ed elemento provvisorio in resina acrilica. Il decorso clinico post-operatorio è stato caratterizzato dalla completa assenza di complicanze sistemiche e/o locali. La paziente è stata sottoposta a controlli clinici che evidenziano, oltre ad un buon mantenimento dei livelli di igiene orale, l'assenza di segni e sintomi di infiammazione. A distanza di sei settimane a seguito del controllo clinico e radiografico, si procede al rilievo dell'impronta definitiva con tecnica a strappo utilizzando la cappetta multifunzione in peck (ISY by Camlog); l'utilizzo di tale metodica, consente di non rimuovere l'abutment ti-base dall'impianto per inserire un trasfert tradizionale avvitato. Dall'impronta è stato possibile ottenere un modello sul quale è stato realizzato un secondo elemento provvisorio, allo scopo di ottenere un adeguato condizionamento e stabilità dei tessuti perimplantari.

Dopo un periodo di circa due settimane, si procede alla finalizzazione protesica realizzando, mediante tecnologia CAD/CAM, una corona in zirconio-ceramica, che, nell'estremo rispetto del concetto one abutment-one time, è stata cementata all'abutment ti-base (ISY by Camlog). Da sottolineare che, durante la procedura l'abutment ti-base non è stato mai rimosso dalla fixture.



Fig. 12 Controllo radiografico della preparazione



Fig. 13-14-15-16 Fasi di inserimento impianto e controllo radiografico alla base-line



Fig. 17 Modifica cappetta multifunzione (ISY By Camlog) per eseguire il carico immediato



Fig. 1 Immagine extraorale iniziale



Fig. 2-3 Foto clinica ed rx endorale iniziali

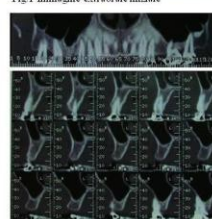


Fig. 4-5 Esame TAC Dental Scan



Fig. 6 Fixture da 3,8 mm di diametro e 9 mm di altezza (ISY by Camlog)



Fig. 7-8 Allineamento del lembo chirurgico



Fig. 9-10-11 Preparazione del letto implantare



Fig. 18-19 Ribasatura elemento provvisorio in resina acrilica; rifinitura elemento provvisorio



Fig. 20 Inserimento elemento provvisorio e sutura dei lembi



Fig. 22 Controllo clinico e radiografico a sei settimane



Fig. 23 Rilievo impronta



Fig. 24 Posizionazione secondo elemento provvisorio e cappetta definitiva in zirconia realizzata con tecnica CAD/CAM



Fig. 25 Inserimento secondo provvisorio in resina acrilica



Fig. 26 Controllo clinico e radiografico del fit della cappetta



Fig. 27 Cementazione manufatto definitivo e controllo radiografico



Fig. 28 Aspetto extraorale a fine trattamento

Risultato. Il valido risultato ottenuto, sia da un punto di vista estetico che funzionale, è anche confermato dai controlli clinici e radiografici, che evidenziano l'assenza del riassorbimento dei picchi ossei perimplantari, assenza confermata anche dal sondaggio perimplantare fisiologico e dall'assenza di placca e sanguinamento in tutti i siti adiacenti all'impianto. Le aspettative estetiche della paziente sono state ampiamente soddisfatte, grazie ad un corretto profilo e spessore dei tessuti molli perimplantari e ad un manufatto protesico esteticamente adeguato. L'utilizzo della sistemica impiantare (ISY Camlog), associato al carico immediato ed al rispetto estremo del concetto "one-abutment-one-time", ha quindi permesso un'efficace sostituzione dell'elemento dentario mancante, con risultati da monitorare a lungo termine.

Conclusioni. Ad oggi nonostante sia spesso possibile ottenere pregevoli risultati attraverso l'utilizzo di metodiche tradizionali, bisogna riconoscere come l'introduzione di metodiche più attuali ad esempio "il carico immediato", con finalità di ridurre i tempi complessivi di trattamento, abbia fornito al clinico uno strumento estremamente valido, traducendo l'aspetto chirurgico e protesico di tutto il piano di trattamento implantoprotesico in un'unica seduta e riducendo l'impatto psicologico del paziente grazie all'eliminazione del discomfort delle protesi provvisorie rimovibili. Inoltre, nel caso specifico, il rispetto del concetto "one abutment-one time" nato dalla convinzione che sia opportuno ridurre al minimo le disconnessioni fra impianto e abutment, non solo ha ridotto i tempi complessivi di trattamento, ma ha consentito anche di prevenire la contaminazione batterica dell'impianto ed ottenere benefici per la salute e la stabilità dei tessuti perimplantari. In conclusione, ritengo che nella riabilitazione impianto-protetica di parziali e/o totali edentulie concorrono in ugual misura: la progettazione di un piano di trattamento ideale che integri le esigenze del paziente e la nostra esperienza, la programmazione, l'utilizzo di valide tecniche, modalità operative e materiali.



Fig. 28 Aspetto extraorale a fine trattamento

Bibliografia

*Giglio M, Scatena A et al. Histologic evaluation of osseointegration in implants retrieved from a human after a culture function. The Journal of Oral Implantology 2004;30(2):209-206.

*Giglio M, Scatena A et al. Bone-implant interface: a histological study of the bone-implant interface. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2003;18(1):143-149.

*Giglio M, Scatena A et al. Bone-implant interface: a histological study of the bone-implant interface. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2003;18(1):143-149.

*Giglio M, Scatena A et al. Histologic evaluation of osseointegration in implants retrieved from a human after a culture function. The Journal of Oral Implantology 2004;30(2):209-206.

*Giglio M, Scatena A et al. Bone-implant interface: a histological study of the bone-implant interface. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2003;18(1):143-149.

*Giglio M, Scatena A et al. Bone-implant interface: a histological study of the bone-implant interface. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 2003;18(1):143-149.



XXIV CONGRESSO INTERNAZIONALE
SIO 2016

Un approccio multidisciplinare per l'ottimizzazione
dell'estetica facciale, periorale e in implanto-protesi
Milano 5-6 Febbraio 2016 - Atahotel Expo Fiera



Rehabilitation in esthetic zone through multidisciplinary approach: a case report

Antonio Salierno*, Arturo Pepe, Antonio Vitiello, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti

*Private Practice in Torre Annunziata (NAPOLI), via Poerio n°11 – antoniosalierno@libero.it

PURPOSE: This report describes a clinical case of a premature loss of a dental element in high esthetic value, resulting through a multidisciplinary approach: a narrow implant, orthodontic treatment and successive prosthetic finalization through modern digital technology CAD/CAM.

CASE PRESENTATION: A 30 years old man non-smoker with no systemic disease was brought to our attention, for a traumatic extrusion of the tooth 1.2 after a road accident (Fig.1). The treatment plan required non-surgical instrument therapy, extraction of tooth 1.2 (no longer curable) and successive replacement through a multidisciplinary approach: prosthetic rehabilitation implant-support, orthodontic therapy (Fig.2) and endodontic/periodontal valuation tooth (1.1) which was treated with endodontic therapy. After six months, the patient obtained a good orthodontic realignment (Fig.3), and Dental Scan TC showed a bone value that permitted the insertion of narrow implant of 3.0-millimeter diameter and 11 mm in height (Astra Tech Dentsply Italy)(Fig. 4-5-6).



Fig. 1 - Initial clinical photo and initial intraoral x-ray



Fig. 2 - Orthodontic therapy and extraction of tooth 1.2

Fig. 3 - Orthodontic alignment at six month

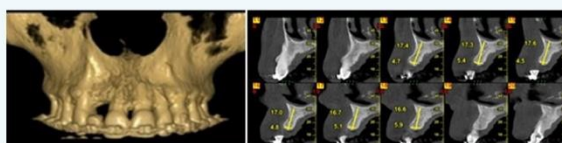


Fig. 4 - Cone Beam CT



Fig. 5 - Surgical session



Fig. 6 - X-ray baseline

The postoperative clinical course was characterized by a complete absence of systemic complications. Two months later, orthodontic brackets were removed and an impression was taken; a provisional element in acrylic resin, held by temporary abutment, was inserted (Fig.7-8-9). So an adequate stable of the peri-implant soft-tissue was obtained and, then, the realization of a titanium nitride abutment and a prostheses crown were performed, customized by computer-aided design/ computer-aided manufacturing (CAD/CAM) technologies (Atlantis Design System) (Fig.10-11).



Fig. 7 - Dental impression



Fig. 8 - Temporary abutment



Fig. 9 - Provisional element



Fig. 10 - Abutment personalized with digital technologies CAD/CAM



Fig. 11 - Prosthetic finalization



Fig. 12 - Before - After



Fig. 13 - Extraoral condition before and after the treatment

RESULTS: The result, valid both from an aesthetic and functional point of view, is derived from a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies. It was confirmed by a 5 years follow-up (Fig.14).

CONCLUSIONS: In closing, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognized how the multidisciplinary approach associated to the modern CAD/CAM Digital Technology offers an extraordinarily valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

REFERENCES:

- Lops D, Chiapasco M et al.. Incidence of inter-proximal papilla between a tooth and an adjacent immediate implant placed into a fresh extraction socket: prospective study. Clin Oral Implants Res 2008; 19(11):1135-1140.
- Tarnow D, Elian N et al. Vertical distance from the crest of bone to the height of the interproximal papilla between adjacent implants. J Periodontol 2003; 74(12):1785-1788.
- Lops D, Bressan E, Parpaola A, Luca S, Cecchinato D, Romeo E. "Soft tissues stability of cad cam and stock abutments in anterior regions: 2-years prospective multicentric cohort study." Clin Oral Implants Res. 2014 Sep. doi: 10.1111/clr. 12479
- Canullo L, Bignozzi I, Cocchetto R, et al. Immediate positioning of a definitive abutment versus repeated abutment replacements in post-extractive implants: 3-year follow up of a randomised multicentre clinical trial. Eur J Oral Impl. 2010; 3(4):285-296.
- Salama H, Salama M. The role of orthodontic extrusive remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement. Int J Perio Rest Dent 1993; 13(4):312-334.
- Zuccati G, Bocchieri A. Implant site development by orthodontic extrusion of teeth with poor prognosis. J Clin Orthod 2003; 37:307-311.



Fig. 14 - 5 years follow-up

XXIV CONGRESSO INTERNAZIONALE
SIO 2016

Un approccio multidisciplinare per l'ottimizzazione
dell'estetica facciale, periorale e in implanto-protesi
Milano 5-6 Febbraio 2016 - Alshotel Expo Fiera

Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: a case report

Luisa Cresti*, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno
*Private practice: Via Don Minzoni 4, Palestrina RM - Italia - crestident@alice.it



INTRODUCTION. Use of biomaterials in extraction sites is a preferred treatment in cases of a pre-implant alveolar post-extraction. An incorrect therapy on a site post-extraction, in fact, may lead to a loss of bone tissue, which might require a regenerative surgery. The techniques that provide the inclusion in extraction sockets of biomaterial with resorbable and non-resorbable membrane are called "socket preservation technique".



Fig.1. Pre-operative view

OBJECTIVE. The following case is different from the concept of "socket preservation technique", because the socket was damaged. The extracted tooth, in fact, presented a gingival recession and periodontal situation seriously affected with an abscess draining pus. It provided just one epithelium-connective graft covering of the alveolus post-extraction in order to ensure a good amount and quality of the soft tissues and, so, a correct approach to the following treatments of bone regeneration.



Fig.2. Panoramic radiography

MATERIALS AND METHODS The patient had a mobility tooth load 21 equal to 3, with copious purulent material around the collar and a depth of survey of 9 mm in the vestibular (Fig.1). After the extraction and in the same session a careful review of the socket and an epithelium-connective graft were performed (Fig.3 -6): the graft, taken from the hard palate, was placed with 6/0 vicryl sutures in separate stitches, while a suture PTFE 4/0 was performed in the donor site.



Fig.3. Extraction



Fig.4. Review of the socket

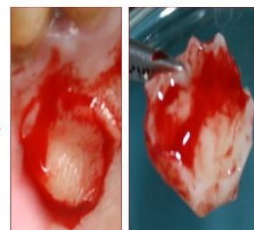


Fig.5. Sequence of removal of connective tissue from palatal donor site

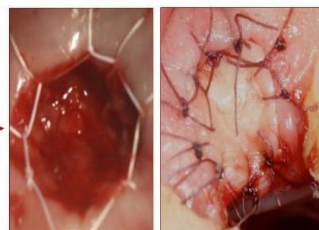


Fig.6. The placement of the connective tissue graft and the sutures in the receptor bed

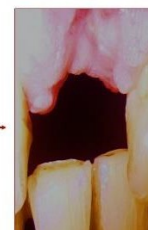


Fig.7. Final condition after 1 month

During the entire period of healing post-extraction and post-implant a fixed prosthesis "Maryland" was placed. After six weeks, the Cone Beam CT revealed a serious bone loss both vertical and horizontal (Fig.8).

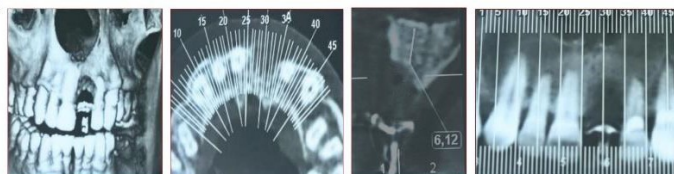


Fig.8. Cone Beam Computed Tomography

With the implant placement (*THOMMEN Imp*), a bone regeneration (horizontal and vertical) was performed in order to correct the vestibular dehiscence, using the deproteinized bovine bone (*GEISTLICH BIO-OSS® 0.5 gr*) mixed with autologous bone from the palate (Fig.12). To cover the bone a resorbable membrane (*GEISTLICH BIO-GIDE®*) was inserted fixed with titanium nails (*KALOS CHIODINI IN TITANIO - NIKE SRL*) (Fig.13 - 14). The buccal flap was sutured to the palatal flap with three layers of points, of which the first two by horizontal mattress, the last by separate stitches PTFE 4/0 (Fig.15).



Fig.9. Palatal and buccal graft



Fig.11. «Periostoplastica»



Fig.12. The removal of autologous bone from the palate



Fig.13. Geistlich Bio-Oss® is mixed with blood and placed in the defect

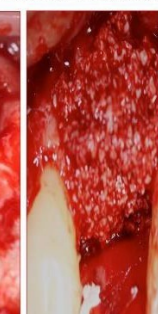


Fig.14. The resorbable bilayer collagen membrane is applied over the augmentation material, fixed with titanium nails



Fig.15. Suture «periostoplastica»

RESULTS. In this clinical case, it was a little restraining post-extraction alveolus. It was decided, therefore, for a simple epithelium-connective graft and not for a "socket preservation technique". The graft has ensured a good healing of the alveolus and it has allowed to perform subsequently a less complex bone regeneration, having a good quantity and quality soft tissue.

CONCLUSIONS. The grafting technique seems to have speeded up the healing time of the post-extraction alveolus. The possible inclusion of biomaterial would have resulted in a lengthening of the healing time of the alveolus and, therefore, longer waiting times for the insertion of the fixture. The good soft tissue management, also, both in the extraction step, and during the implant has made an easy and secure coverage possible of the bone graft and subsequently make it easier for the realization of a correct gingival scalloping. The quality and quantity of soft tissue has allowed realizing an excellent bone support, such as not to require subsequently additional interventions to improve smile aesthetics.

References:

- Araújo MG, Lindhe J Ridge preservation with the use of Bio-Oss collagen: 6-month study in the dog. Clin Oral Implants Res. 2009 May; 20 (5): 433-40.
- Dahlén C, Lindhe J, Gottlow J, Nyman S. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. Plast Reconstr 1988 May; 81 (5): 672-6
- Araújo MG, Wennström JL, Lindhe J Modeling of the buccal and lingual bone walls of fresh extraction sites Following implant installation. Clin Oral Implants Res. 2006 Dec; 17 (6): 606-14
- Touti B, G Guez, Saadoun A. Aesthetic soft tissue integration and optimized emergence profile: provisionalization and customized impression coping. Pract Periodontics Aesthet DENT 1999 April; 11 (3): 305-14

SOCIETÀ ITALIANA
DI IMPLANTOLOGIA
OSTEointegrata

**Pierluigi Badon · Marta Canesi
Alessandro Monterosso · Federico Pellegatta**

Procedure infermieristiche



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Scheda 18

Prevenzione delle lesioni da pressione

Antonio Vitiello

Definizione

Secondo la *National and European Pressure Ulcer Advisory Panel*, si definisce lesione da pressione una lesione localizzata alla cute e/o agli strati sottostanti, generalmente in corrispondenza di una prominenza ossea, risultato di una pressione o di una combinazione pressione-forze di taglio. Si presenta come area eritematosa, dolente, compressa generalmente tra due superfici rigide quali la superficie del letto e una prominenza ossea in cui si realizza un processo ischemico per il ridotto apporto di ossigeno ed elementi nutritivi e un accumulo di sostanze del metabolismo e necrosi tissutale. Uno studio *cross-sectional*, condotto nel 2010 sul territorio italiano, evidenzia un tasso di prevalenza del 37,59% nelle aree intensive e del 19,38% nelle medicine/lungodegenze del Nord-Italia; tassi del 20,78% nelle aree intensive, 17,58% nelle medicine/lungodegenze del Centro-Italia; per quanto riguarda il Sud-Italia e le isole, lo studio registra una prevalenza del 41,51% nelle aree intensive e del 15,20% nelle medicine/lungodegenze. Complessivamente, è descritta una prevalenza del 28,94% nelle aree intensive e del 17,98% nelle medicine/lungodegenze, con un dato di prevalenza globale del 19,53%.

I fattori di rischio in grado di incrementare la possibilità di formazione di una lesione da pressione sono:

- allettamento prolungato;
- immobilità;
- incontinenza fecale e urinaria;
- alimentazione non adeguata;
- alterata percezione sensoriale;
- apatia e ridotta lucidità mentale.

La zona del sacro, del coccige, delle tuberosità ischiatiche, dei talloni e dei trocanteri corrispondono alle aree corporee maggiormente interessate da lesioni da pressione. Uno degli obiettivi nazionali per la sicurezza degli assistiti nelle strutture per lungodegenze è la riduzione delle lesioni da pressione, la cui prevalenza/incidenza, comunque, costituisce indice di qualità delle cure infermieristiche. La prevenzione richiede una valutazione precoce e regolare del rischio e un'attenta pianificazione assistenziale, nonché un approccio strutturato e interdisciplinare alla gestione delle cure prestate.

Responsabilità

Il ruolo dell'assistenza fornita dal caregiver o professionista sanitario risulta di notevole importanza nella prevenzione dell'insorgenza di lesioni da pressione, poiché un'efficace prevenzione è strettamente correlata alla continua e diretta osservazione-valutazione non solo della presenza/assenza di lesioni, ma più in generale dello stato di salute dell'assistito. In questo contesto, l'infermiere diviene il vero e proprio coordinatore dei processi educativi e interventistici, in funzione delle sue conoscenze e competenze, e grazie al continuo contatto diretto con l'utente.

La procedura di prevenzione delle lesioni è effettuata dal team infermieristico e, alcuni specifici interventi, come la rilevazione di alcuni dati, possono essere attribuiti al personale di supporto, preventivamente formato e valutato. In ogni caso, costituiscono responsabilità dell'infermiere la valutazione dell'integrità cutanea e la pianificazione dell'iter assistenziale preventivo. La procedura dev'essere effettuata al momento del ricovero e ripetuta frequentemente, in relazione ai cambiamenti clinici dell'assistito e in linea con i protocolli istituzionali.

Contesto di applicazione

La procedura di prevenzione delle lesioni da pressione può essere effettuata sia in ambito ospedaliero che sociosanitario o domiciliare. È anche possibile illustrare la

procedura, formare e istruire la persona e il caregiver in ambito ambulatoriale, al fine di ottenere una gestione del processo preventivo continua.

Materiale

- Dispositivi di protezione individuale.
- Strumento di valutazione dell'integrità cutanea (scala di valutazione).
- Dispositivi di redistribuzione di pressione.
- Cuscini.

- Ausili per la mobilizzazione dell'assistito (trapezio, elastici ecc.).
- Lozioni o pomate protettive.
- Dispositivo di illuminazione adeguato.
- Fotocamera.
- Soluzione antisettica.

Scheda 19

Trattamento delle lesioni da pressione

Antonio Vitiello

Definizione

Il trattamento di una lesione da pressione richiede, oltre a una serie di procedure preventive atte a ridurre o evitare ulteriori peggioramenti della ferita (si veda Scheda n. 18), un piano strutturato e adeguato di interventi sanitari, la cui efficacia è direttamente correlata alle caratteristiche di multiprofessionalità e personalizzazione. Nello specifico, il trattamento della lesione prevede la rimozione dei fattori determinanti (rimozione della pressione, correzione della malnutrizione, incremento della mobilizzazione) e la cura della ferita; quest'ultima può essere esemplificata, per convenzione, con una sequenza: detersione, rimozione del tessuto necrotico (debridement), uso di medicazioni adeguate. La detersione consiste nel garantire la pulizia della ferita, rimuovendo detriti, tessuti necrotici ed eccessive secrezioni; una pulizia inadeguata potrebbe

rallentare il processo riparativo e la ferita potrebbe anche andare in contro a un'infezione. La rimozione del tessuto necrotico, invece, consiste nel rimuovere tessuti non vitali dal letto della ferita, grazie a un lavaggio abbondante o all'azione di medicazioni a base di enzimi o seguendo un approccio chirurgico (toiletta chirurgica). Una medicazione adeguata deve mantenere la lesione umida e il tessuto circostante asciutto e la scelta prescinde da diverse caratteristiche (valutazione secondo schema TIME, T - TISSUE: valutazione del tessuto necrotico o devitalizzato; I - INFECTION/INFLAMMATION: segni/sintomi di infezione/infiammazione; M - MOISTURE: umidità o secchezza/essudato; E - EDGE: margini proliferanti/sottominati).

Responsabilità

Il trattamento della lesione è di responsabilità dell'infermiere.

Contesto di applicazione

La procedura può essere effettuata in ambito ospedaliero, ambulatoriale o domiciliare.

Materiale

- Strumento di valutazione dell'integrità cutanea (scala di valutazione).
- Guanti puliti.
- Garze sterili.
- Cerotto.
- Telini monouso.
- Telino sterile.
- Antisettico.
- Siringhe da 30 mL con aghi da 18 G.
- Soluzione per rimuovere la medicazione.
- Pinze anatomiche.
- Medicazioni per lesioni da pressione.
- Creme protettive.
- Righello millimetrato monouso.
- Forbici.
- Dispositivo di illuminazione adeguata.
- Fotocamera.

Preparazione e valutazione dell'assistito

- Fornire all'assistito tutte le informazioni necessarie al fine di gestire ansia e preoccupazione e aumentare il suo grado di aderenza alla procedura: spiegare l'intero iter assistenziale e come può collaborare allo svolgimento della medicazione.
- Valutare lo stato generale di salute della persona, l'anamnesi, l'aderenza dell'assistito alla terapia farmacologica e alla dieta prescritta, la presenza di dolore, febbre, ansia, traumi, ridotta mobilità e il livello di collaborazione.

Scheda 33

Misurazione di peso e altezza

Antonio Vitiello

Definizione

La misurazione dei parametri "peso" e "altezza" costituisce una misura generale dello stato di salute della persona. L'unità di misura raccomandata dal *Institute for Safe Medication Practices* è il grammo (gr) o chilogrammo (kg) per il peso e metro (m) o centimetri (cm) per l'altezza. È opportuno misurare peso e altezza al momento dell'accesso dell'utente in struttura sanitaria, per poi ripetere la rilevazione del peso a intervalli regolari (per esempio: ogni mattina prima di colazione), avendo cura di utilizzare sempre lo stesso strumento.

Qualora l'individuo non risulti in grado di mantenere la posizione eretta su una bilancia classica, è possibile utilizzare una sedia-bilancia oppure un letto-bilancia.

Il rapporto tra peso e altezza determina l'indice di massa corporea (IMC), un indice biometrico che classifica gli individui in diverse categorie di peso, individuando condizioni di sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesità. La condizione di sottopeso è associata, tra l'altro, ad anoressia nervosa, intensa paura di ingrassare e disturbi della propria immagine corporea, mentre l'obesità è as-

sociata a un rischio aumentato di varie patologie tra cui il diabete mellito di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, l'osteartrosi e diverse neoplasie. Un'accurata misurazione di questi parametri è propedeutica al corretto dosaggio di farmaci, anestetici e agenti di contrasto e a un adeguato *nutritional management*. Il peso è anche considerato un indicatore indiretto dello status dei fluidi corporei e, per questo, una sua precisa analisi costituisce un momento importante della valutazione clinica di persone predisposte alla ritenzione idrica o all'eccessiva diuresi, che assumono, appunto, farmaci diuretici, antipertensivi, antiepilettici e antipsicotici.

L'infermiere dovrebbe chiedere alla persona come considera il suo peso prima di rilevarlo, così da ottenere un'idea dell'immagine di sé della persona. Eccessive divergenze tra le risposte dell'assistito e le misurazioni possono fornire indicazioni sull'autostima e sull'autodeterminazione. È raccomandato rilevare in prima persona questi dati e non considerare il peso dichiarato, stimato, o registrato in altra documentazione.

Responsabilità

La misurazione del peso e dell'altezza rientra tra le valutazioni frequentemente attuate dall'infermiere, il quale deve annotare ogni incremento o perdita di peso non intenzionale in un periodo adeguatamente lungo. È, inoltre, di responsabilità infermieristica l'interpretazione dei dati ottenuti, la loro contestualizzazione rispetto a processi pato-

logici (dialisi, cirrosi epatica, edemi periferici, scompenso cardiocircolatorio) e la determinazione delle risposte assistenziali più idonee. La rilevazione dei suddetti parametri può essere attribuita al personale di supporto o al caregiver dopo adeguata valutazione delle loro conoscenze e abilità.

Contesto di applicazione

La procedura è effettuata in ambito ospedaliero e territoriale (sia domiciliare che residenziale). Per una maggiore

accuratezza, è opportuno utilizzare sempre la stessa bilancia.

Materiale

- Dispositivi di protezione individuale.
- Bilancia appropriata alle condizioni cliniche dell'assistito: bilancia a colonna con barra misura altezza, sedia-bilancia o letto-bilancia (Fig. 33.1).

- Telino monouso.
- Opzionale: metro, *transfer device*.

Scheda 41

Rilevazione della respirazione

Antonio Vitiello

Definizione

Il termine "respirazione" indica l'atto del respirare, un processo fisiologico che permette all'organismo umano di catturare l'ossigeno presente nell'aria inspirata, rifornire le proprie cellule mediante il torrente ematico e rimuovere l'anidride carbonica (sostanza di rifiuto) attraverso la fase di espirazione. Il movimento dell'aria in entrata e in uscita dai polmoni è anche denominato **ventilazione**.

L'aria entra all'interno dei polmoni grazie alla legge di Boyle, secondo la quale la pressione di un gas perfetto è inversamente proporzionale al suo volume, in condizioni di temperatura costante: l'azione dei muscoli respiratori (intercostali, scaleni e diaframma) determina un incremento di volume della gabbia toracica e indirettamente anche dei polmoni, nei quali, per la suddetta legge, si instaurerà una pressione inferiore rispetto a quella atmosferica, determinando una sorta di aspirazione dell'aria prima nella cavità buccale, poi in laringe, trachea, bronchi, bronchioli e alveoli. Questi ultimi sono irrorati da sangue venoso/arterioso e mettono in comunicazione l'aria e il sistema circolatorio: attraverso la membrana alveolare avviene, infatti, la diffusione dei gas fra sangue e aria inspirata. Il respiro è controllato da un meccanismo generatore bulbare, che assicura un alternarsi ritmico di inspirazioni ed espirazioni; la sua attività è modulata da afferenze centrali e periferiche, in maniera tale da adeguare la frequenza del respiro e la profondità alle esigenze funzionali.

In condizioni fisiologiche, una respirazione normale è calma, silenziosa, uniforme e regolare.

I fattori che modificano la respirazione sono:

- età: con l'avanzare dell'età, la frequenza respiratoria diminuisce gradualmente;
- esercizio fisico: la frequenza e la profondità aumentano con l'esercizio fisico;
- febbre: la frequenza respiratoria aumenta con l'aumentare della temperatura;
- farmaci: i farmaci depressivi del sistema nervoso centrale spesso riducono la frequenza respiratoria;

■ stress: il dolore e gli stati d'ansia possono determinare un incremento della frequenza e della profondità del respiro. In alcuni casi, per evitare un movimento doloroso del torace, è possibile che l'individuo intraprenda una respirazione superficiale antalgica.

L'infermiere deve osservare la respirazione costale o toracica, valutando il movimento del torace verso l'alto e l'esterno e la respirazione diaframmatica o addominale, osservando il movimento dell'addome, spinto dalla contrazione del muscolo diaframma verso il basso. All'osservazione, l'espansione della gabbia toracica appare simmetrica, regolare e avviene, in entrambe le fasi respiratorie, senza necessità di alcuno sforzo particolare da parte dell'assistito.

La rilevazione della respirazione prevede la valutazione di diversi aspetti:

- 1) profondità: il respiro può essere descritto come normale (profondo, in cui un grande volume d'aria viene inspirato ed espirato, riempiendo la maggior parte dei polmoni) o superficiale (nel quale soltanto una piccola quantità d'aria è coinvolta nello scambio gassoso);
- 2) ritmo: il respiro, in condizioni di normalità, è uniforme. Esistono diverse irregolarità del ritmo del respiro, rappresentate in Tab. 41.1;
- 3) caratteristiche: il respiro può essere associato alla presenza di tosse o alla presenza di suoni; uno stridore, cioè un rumore acuto e stridulo durante l'inspirazione, può nascondere un'ostruzione faringea, mentre un suono bollosa, udibile in respiri gorgoglianti, è spesso caratteristico della presenza di secrezioni umide nel tratto respiratorio;
- 4) frequenza: quanti atti respiratori (dati da inspirazione ed espirazione) sono compiuti dalla persona in un minuto (si veda Scheda n. 31).

Responsabilità

La rilevazione della respirazione è di competenza infermieristica. L'infermiere è inoltre responsabile dell'identificazione precoce di stati non fisiologici.

Scheda 70

Trattamento della reazione trasfusionale

Antonio Vitiello

Definizione

Per reazione trasfusionale si intende un evento sfavorevole che si verifica durante o in seguito alla trasfusione di emocomponenti o emoderivati. Tutti questi prodotti devono essere considerati potenzialmente in grado di causare una reazione trasfusionale. Si calcola che circa il 5-6% di coloro che ricevono una trasfusione sperimentino una reazione trasfusionale. Ulteriori dettagli epidemiologici sono riportati in Box 70.1.

Le reazioni trasfusionali sono classificate in:

- acute immunomediate (allergica, emolitica, febbrile non emolitica, trali);
- acute non immunomediate (sepsi batterica, sovraccarico circolatorio, danneggiamento fisico emazie, tossicità da citrato);

- ritardate immunomediate (emolitica, GVHD, porpora post-trasfusionale);
- ritardate non immunomediate (trasmissione di malattie infettive, emosiderosi).

La Tab. 70.1 sintetizza le principali tipologie di reazioni trasfusionali.

La severità delle reazioni trasfusionali e l'approccio terapeutico-assistenziale si basano sulla gravità dei sintomi sulla loro persistenza nel tempo:

- a) nessun sintomo, sintomatologia lieve: monitoraggio, nessun intervento terapeutico;
- b) sintomatologia con necessità di intervento terapeutico;
- c) sintomatologia grave che richiede procedure rianimatorie;
- d) morte.

Responsabilità

Il trattamento della reazione trasfusionale, a seguito del suo pronto riconoscimento, è di responsabilità medico-infermieristica.

In particolare, nel percorso trasfusionale, si riconoscono alcune responsabilità specifiche: la corretta identificazione della persona e dei suoi campioni di sangue sono

di diretta responsabilità del professionista che effettua la procedura.

Il medico è responsabile della prescrizione della trasfusione. L'infermiere e il medico sono responsabili della corretta identificazione della persona e del controllo dell'unità da trasfondere.

Box 70.1 REAZIONI TRASFUSIONALI ED ERRORI PIÙ FREQUENTI NELLE FASI TRASFUSIONALI

Nel 2011, in Italia sono state notificate 1685 segnalazioni di effetti indesiderati nei riceventi su un totale di circa 3 milioni di unità di sangue intero e emocomponenti omologhi trasfuse (circa lo 0,5%). Le manifestazioni allergiche (37,3%) e le reazioni febbrili non emolitiche (32,7%) rappresentano il 70% degli effetti indesiderati segnalati. Gli effetti indesiderati presenti nella categoria "altro" (12,1%) sono descritti con sintomi specifici quali brividi (18%), nausea e vomito (6%), dolori lombari e addominali (4%) (ISTAT, 2013).

Possibili errori durante il processo trasfusionale possono derivare da:

- inesatta etichettatura del campione;
- richiesta di trasfusione per individuo errato;
- richiesta di emocomponente errato;
- errore di laboratorio su donatore;
- emocomponente per assistito errato;
- utilizzo di un deflussore non idoneo;
- distribuzione di un emocomponente scaduto;
- errore di laboratorio;
- errata etichettatura sacca;
- prelievo a persona non esatta;
- identificazione fallimentare dell'assistito.

Gli incidenti riguardano prevalentemente la fase di distribuzione (17,2%), di raccolta (12,8%) e di prelievo dei campioni pre-trasfusionali (12,5%). Il 63,4% degli incidenti è stato causato da errore individuale, il 13,9% da errore organizzativo (di processo), il 7,0% è classificato come altro, il 6,6% da difetto del materiale, il 6,2% da malfunzionamento delle apparecchiature, il 2,9% da difetto del prodotto trasfusionale.

EUROPEAN JOURNAL OF ORAL IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXIV International SIO Congress
A multidisciplinary approach to
optimise aesthetics of the face in
implant-supported prostheses
Milan 5th and 6th February 2016

EJOI



VOLUME 9 / ISSUE 3 SUPPLEMENT 2
AUTUMN 2016

Margherita Fontana, Alessandra Paoli, Paolo Gambino, Michele Marzolo, Vittorio Siro Leone Farina, Filippo Fontana

Margherita Fontana
Freelance Professional, Milan, Italy

Alessandra Paoli
Student, Milan, Italy

Paolo Gambino
Freelance Professional, Torino, Italy

Michele Marzolo
Freelance Professional, Milan, Italy

Vittorio Siro Leone Farina
Freelance Professional, Bergamo, Italy

Filippo Fontana
Freelance Professional, Milan, Italy

Presenting author:
Margherita Fontana

Immediate loading in post-extraction sites with machined surface implants: A report of 62 cases

Poster: Clinical report

Background: A recent and significant breakthrough in oral implantology has been immediate implantation following tooth extraction, reducing the number of surgical procedures.

Various factors should be considered before deciding upon immediate implantation including, specifically, bone quality, bone quantity, socket status following extraction and periodontal condition.

Materials and methods: Any patient requiring one single immediate post-extractive implant in the aesthetic area was enrolled in the study. Each patient was at least 18 years old and able to sign an informed consent form. The two adjacent teeth had to be present.

After gentle tooth extraction a machined surface implant (iMAXpro, iMAX3) with an internal hexagonal connection was used. Different implant lengths and diameters were selected depending on anatomical characteristics. Each implant was immediately loaded with a screw retained provisional restoration.

After 6 months of follow-up, the final prosthetic restoration was performed.

Results: Sixty-two immediate loading post-extractive implants were positioned. Five implants failed within the first 6 months. The implant success rate at 6 months was 92%. Immediate loading enables patients to receive a fixed provisional restoration, reducing aesthetic compromise during the procedure. However, to reach satisfactory results it is necessary to carefully select the clinical case and to strictly follow the surgical and prosthetic protocols. Moreover, this procedure requires a well-trained team able to control the surgical and prosthetic problems that immediate loading post-extractive implants cause.

Conclusion: In this study, the machined surface fixture was shown to be effective for immediate loading of post-extractive implants.

Antonio Salierno, Stefania Grulliero, Giovanni Barra Caracciolo, Luisa Cresti, Arturo Pepe, Antonio Vitiello

Antonio Salierno
Stefania Grulliero
Giovanni Barra Caracciolo

All at:
Private Practice, Torre Annunziata, Naples, Italy

Luisa Cresti
Private Practice, Palestrina (RM), Italy

Arturo Pepe
Prosthodontic Laboratory, Angri (SA) Italy

Antonio Vitiello
Circolo's Hospital of Busto Arsizio, Busto Arsizio (VA), Italy

Presenting author:
Antonio Salierno

Rehabilitation in the aesthetic zone through a multidisciplinary approach: A case report

Poster: Case report

Aim: This report describes a clinical case of premature loss of a dental element of high aesthetic value, faced with a multidisciplinary approach and solved by means of an implant-prosthetic reconstruction, carried out by making use of a small diameter implant, followed by orthodontic treatment and successive prosthetic finalisation, performed through modern digital technology (CAD/CAM [computer-aided design/computer-aided manufacturing]).

Case Report: A 30-year-old male, non-smoker, with no systemic disease was brought to our attention for traumatic extrusion of tooth 1.2 after a road accident. The treatment plan required non-surgical instrument therapy, extraction of tooth 1.2 (no longer curable) and successive replacement through a multidisciplinary approach: prosthetic rehabilitation; implant-supported, orthodontic therapy; and an endodontic/periodontal valuation tooth (1.1), which was treated with endodontic therapy. After 6 months, the patient obtained a good orthodontic realignment, and a dental scan TC showed bone value that permitted the insertion of a

narrow implant, which was 3.0 mm in diameter and 11.0 mm in height (Astra Tech Dentsply, Italy). The postoperative clinical course was characterised by the complete absence of systemic complications.

Two months later, orthodontic brackets were removed and an impression was taken; a provisional element in acrylic resin, held by a temporary abutment, was inserted. Therefore adequate stability of the peri-implant soft tissue was obtained and, then, the realisation of a titanium nitride abutment and a prostheses crown were performed, customised by CAD/CAM technologies (ATLANTIS design system). The results, valid both from an aesthetic and functional point of view, are derived from a multidisciplinary orthodontic-surgical approach and innovative CAD/CAM technologies. It was confirmed by 4-year follow-up.

Conclusion: In conclusion, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognised how the multidisciplinary approach associated with modern CAD/CAM digital technology offers an extraordinarily valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

Giuseppe Pio Patianna
Università Cattolica del
Sacro Cuore, Corso di Laurea
Magistrale in Odontoiatria e
Protesi Dentaria Roma, Italy

Nicola Alberto Valente
State University of New York
at Buffalo, School of Dental
Medicine, Buffalo, New York,
USA

Antonio D'Addona
Università Cattolica del
Sacro Cuore, Corso di Laurea
Magistrale in Odontoiatria e
Protesi Dentaria, Roma, Italy

Sebastiano Andreana
State University of New York
at Buffalo, School of Dental
Medicine, Buffalo, New York,
USA

Presenting author:
Giuseppe Pio Patianna

Giuseppe Pio Patianna, Nicola Alberto Valente, Antonio D'Addona, Sebastiano Andreana

Evaluation of local 14% doxycycline gel for bacterial decontamination on rough and smooth implant surfaces

Poster: Clinical report

Aim: The aim of this study was to evaluate the antimicrobial effect of a locally delivered 14% doxycycline gel (Ligosan, Heraeus Kulzer, Hanau, Germany), applied on machined and rough implant surfaces in an experimental peri-implantitis model.

Materials and methods: Twenty-four smooth and twenty-four rough sterile 4.8 x 10.0 mm implants (i-Fix Uniqo, FMD Medical Device, Rome, Italy) were placed into screwcap glasses that were then filled with 3.5 cc of sterile agar, in order to leave the last 2 mm of the apical portion of the implant exposed. The samples were divided into four equally divided groups according to surface and treatment modality: rough test, rough negative control, smooth test and smooth negative control. After agar gelification, the exposed portion of the implant was inoculated with 10 µl of *S. sanguinis* transported in tryptic soy broth. The glasses were then placed in an incubator with an atmosphere of 5% CO₂ at 37°C for 24 h to allow the bacteria to grow. After 24 h, the test groups were treated with the doxycycline, injecting the gel circumferentially over the exposed surface of the implant for 3 min. The gel was then mechanically removed with a sterile excavator and all the implants were taken off from the screwcap glasses and placed in microtubes containing 600 cc of tryptic soy broth, and vortexed to allow the bacteria to detach from the surface. The samples were then diluted 1:100 and plated on tryptic soy agar plates. The plates were placed in an incubator with an atmosphere of 5% CO₂ at 37°C for 48 h. After incubation, the colony forming units were eye-counted and recorded. The statistical analysis was done through the Kruskal-Wallis test.

Results: Our study shows that the use of 14% doxycycline gel minimise CFU counts compared to the control groups, with the difference being statistically significant. Only a modest increase in the decontamination effect was obtained on the smooth surfaces, however, there was no statistically significant difference compared to the rough test group.

Local antibiotics have been shown to be successful in peri-implant decontamination and, in particular, doxycycline has shown to be effective in improving clinical parameters. To date, no scientific data has validated the effectiveness of 14% locally delivered doxycycline gel in the decontamination of implant surfaces, whether they are machined or rough.

Eur J Oral Implantol 2016;9(3 Suppl 2):S9-S52

EUROPEAN JOURNAL OF ORAL IMPLANTOLOGY

*Official publication of the British Society of Oral Implantology (BSOI),
the Italian Society of Oral Surgery and Implantology (SICOI),
the Danish Society for Oral Implantology (DSOI),
the German Association of Oral Implantology (DGI),
the Spanish Society of Implantology (SEI),
and the British Academy of Implant & Restorative Dentistry (BAIRD)*

XXIV International SIO Congress
A multidisciplinary approach to
optimise aesthetics of the face in
implant-supported prostheses
Milan 5th and 6th February 2016

EJOI



VOLUME 9 / ISSUE 3 SUPPLEMENT 2
AUTUMN 2016

Luisa Cresti, Paolo Frasca, Antonio Vitiello, Antonio Salierno

Subepithelial connective tissue graft and implant in damaged socket: A case report

Poster: Case report

Background: Use of biomaterials in extraction sites is a preferred treatment in cases of pre-implant alveolar post-extraction. Incorrect therapy on a site during post-extraction may lead to a loss of bone tissue, which might require regenerative surgery. The techniques that provide the inclusion in extraction sockets of biomaterial with resorbable and non-resorbable membrane are called "socket preservation techniques".

Materials and methods: The following case is different from the concept of a socket preservation technique because the socket was damaged. The extracted tooth, in fact, presented a gingival recession and periodontal situation seriously affected with an abscess, draining pus. It provided just one graft epithelium-connective covering of the alveolus at post-extraction in order to ensure a good amount and good quality of soft tissues and, therefore the correct approach to the following treatment of bone regeneration. The patient had a mobile tooth load 21 equal to 3, with copious purulent material around the collar and a depth of 9 mm in the vestibular. After the extraction and in the same session a careful review of the socket and a epithelium-connective graft were performed. The graft was placed with 6/0 vicryl sutures in separate stitches, while a suture 4/0 was performed in the sample site. During the entire period of healing, at post-mining and at post-implantation, a fixed prosthesis "Maryland" was placed. After 6 weeks, the cone beam computerised tomography revealed serious bone loss both vertically and horizontally.

During the implant placement, bone regeneration was performed in order to correct the vestibular dehiscence, using the deproteinised bovine bone mixed with autologous bone from the palate.

To cover the bone a resorbable membrane was inserted fixed with titanium nails.

Results: In this clinical case, it was a little restraining post-extraction alveolus. It was decided a simple epithelium-connective graft would be performed and not a "socket preservation technique". The graft ensured good healing of the alveolus and allowed less complex bone regeneration to be performed subsequently, ensuring good quantity and quality soft tissue.

Conclusions: The grafting technique appears to have speeded up the healing time of the post-extraction alveolus. The good soft tissue management, both in the extraction step and during the implant made an easy and secure coverage of the bone graft possible and subsequently made it easier for correct gingival scalloping to be achieved. The quality and quantity of soft tissue allowed excellent bone support to be achieved, which meant subsequent additional interventions to improve smile aesthetics was not required.

Luisa Cresti

Dental Clinic 4 Don Minzoni Street Palestrina Rome, Rome, Italy

Paolo Frasca

Laboratory 4 Serrule Street, Rome, Italy

Antonio Vitiello

Circolo's Hospital Busto Arsizio Varese, Varese, Italy

Antonio Salierno

Dental Clinic 11 Carlo Poerio Street Torre Annunziata Naples, Naples, Italy

Presenting author:

Antonio Salierno

Riccardo Guazzo, Stefano Sivoletta, Luca Sbricoli, Sara Ricci, Edoardo Stellini, Eriberto Bressan

Time-related storage condition of autologous bone graft affects its biological properties

Poster: Clinical trial

Background: Autogenous bone is still considered the reference standard for bone regeneration in oral and maxillofacial surgery. Bone grafting is a common management option for treating bone defects and reconstructing alveolar bone before implant insertion. The presence of viable cells is what distinguishes autogenous bone grafts from other grafts.

Riccardo Guazzo

Stefano Sivoletta

Luca Sbricoli

Sara Ricci

Edoardo Stellini

Eriberto Bressan

All at:

University of Padova, Padova, Italy

Presenting author:

Riccardo Guazzo

Partial Rehabilitation of the Mandible, full Rehabilitation of the Maxilla and CAD/CAM Technologies: a Case-Report

POSTER
N° 75

SALIERNO Antonio^{1*}, VITIELLO Antonio²

¹Private Practice, Torre Annunziata (Napoli), ²Sant' Antonio Hospital, Gallarate (Varese)

BACKGROUND

The following report describes a clinical case of total rehabilitation of the maxilla and partial rehabilitation of the mandible by prosthetically - driven implantation and prosthetic finalisation through the use of computer-aided design/computer-aided manufacturing technology (Atlantis Virtual Abutment Design TM Dentsply Sirona System).

CASE PRESENTATION

The patient (63-year-old female, with no systemic diseases and non-smoker) came under our observation, asking for a total rehabilitation of the maxilla and of the missing teeth in the mandible (Fig.1-2). She was submitted to motivation to oral hygiene, debridement, periodontal check, radicular smoothing, with the removal, from the upper tooth arch, of the old hopeless prosthetic item and avulsion of dental elements that could no longer be recovered. When an adequate healing of soft tissues was achieved, with the help of the panoramic radiograph, intraoral X-ray scanner and diagnostic wax-up (Fig.3), a definitive treatment plan was designed: a unmovable prosthetic item supported by 6 endosseous implants in the upper tooth arch and 2 unmovable items in the lower tooth arch, supported by 4 implants to rehabilitate the missing teeth of the third and fourth quadrants. After assessing the TC cone beam, the surgical phase was started, with the insertion of 8 endosseous implants in 1.2-1.4-1.6-2.2-2.4-2.6-3.5-3.6-4.4-4.6 using the one-stage technique (Fig.4). The patient was submitted to monthly controls that showed no signs and symptoms of mucositis or peri-implantitis. Two months after, the imprint was made, allowing: the realisation of 8 individualized titanium abutments through CAD/CAM technology, the realisation of temporary prosthetic items in acrylic resin which, for two months, have contributed to obtaining adequate stability of perimplant tissues (Fig.5).



Fig. 1 Initial clinical photo



Fig. 2 Initial panoramic radiograph



Fig. 3 Diagnostic wax-up



Fig. 4 Surgical phase



Fig. 5 Abutment personalized with digital technologies CAD/CAM



Fig. 6 Prosthetic finalization



Fig. 7 Panoramic radiograph

CONCLUSIONS

Finally the treatment plan required prosthetic finalisation through the manufacturing of 12 noble alloy/ceramic elements in the upper tooth arch and 5 noble alloy/ceramic items in the lower tooth arch (Fig.6-7) (Odt. Pepe Arturo). In closing, although it is possible to obtain valid results using traditional methods, it must be recognized how the multidiscipline plane associated to the modern digital technologies offers an valuable tool for the specialist, however, not without accurate planning of the implant-prosthetic treatment.

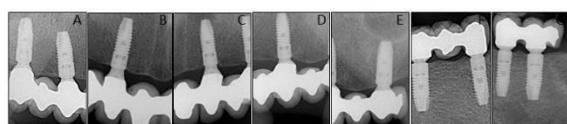


Fig. 8 Two-year follow-up: A) 1.4-1.6; B) 1.2; C) 2.2; D) 2.4; E) 2.6; F) 4.4-4.6; G) 3.5-3.6.



Fig. 9 Three-year follow-up

BIBLIOGRAPHY

- Testori T, Zuffetti CM, Francetti L. Considerazioni estetiche e funzionali in implantologia. Linee guida. Dental Cadmos 1998; 14:11-29.
- Dawson PE. Relazione centrica. In: Dawson PE. Occlusione, funzionale dell'ATM al progetto del sorriso. Milano, Elsevier, 2009.
- Grassi S, Valtieri L, Galli F, Cap A. La progettazione implantare. In: Capelli M, Testori T. Implantologia Tecniche implantari mininvasive ed innovative. Viterbo, Acme, 2012.
- Zitzmann NU, Margolin MD et al. Patient assessment and diagnosis in implant treatment. Aust Dent J 2008; 53 (suppl 1):3-10.
- Romeo E, Lops D et al. Long-term survival and successor oral implants in the treatment of full and partial arches: a 7-year prospective study with the ITI dental implant system. Int J Oral Maxillofac Implants 2004; 19(2): 247-259

Poster Awards
1° CONGRESSO INTERNAZIONALE IAO
MILANO 2017
19-20-21 ottobre

Clinical Case
Advanced

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE

FEDERAZIONE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

ROMA 5-6-7 MARZO 2018
AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA



SESSIONE POSTER

PROGETTO DI RICERCA (Concluso):

Il Nursing Odontostomatologico nel Corso di Laurea in Infermieristica: Studio Osservazionale Trasversale

Antonio Vitiello¹, Ottavio Gemme², Antonio Salierno³, Giuliana Becciu⁴, Marina Verga⁵, Greta De Faveri⁶

¹ Dottore Magistrale - S.C. di Neurologia e Stroke Unit, ASST "Valle Olona", Gallarate (Varese) - Presenting author

² Dottore Magistrale - Referente Direzione Professioni Sanitarie, ASL AL, Novi Ligure (Alessandria)

³ Specialista in Chirurgia Odontostomatologica, Private practice in Torre Annunziata (Napoli)

⁴ Tutor Didattico - CdL in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, sede di Busto Arsizio (Varese)

⁵ Dottore Magistrale - Coordinatrice Infermieristica - S.C. di Medicina, ASST "Rhodense", Garbagnate Milanese (Milano)

⁶ Dottore Magistrale - Infermiere - S.C. di Nefrologia e Degenza Breve Internistica, ASST "Sette Laghi", Varese

INTRODUZIONE

La professione infermieristica ha conosciuto nell'ultimo decennio un perfezionamento della propria identità. Nel 2015 l'IPASVI ha affermato che per il mantenimento dei principi del SSN è necessario dare maggiore forza e spazio alle potenzialità degli infermieri¹, come anche la Legge n° 190 del 2014, comma 566, sostiene l'evoluzione delle loro competenze. In questa ondata di *reengineering*, si sta guardando con sempre maggiore attenzione la composizione del team odontoiatrico riguardo al quale in Italia non esiste una normativa di riferimento, mentre nei principali paesi dell'Unione Europea è definito in maniera precisa². Inoltre, in Italia, non è compresa tra gli insegnamenti obbligatori della formazione di base l'infermieristica odontostomatologica: è invece indicato come attività "affine-integrativa", il modulo "MED/28-Malattie odontostomatologiche"³. Avere un dato effettivo sull'attivazione di questi moduli permetterebbe di misurare il grado di sensibilità delle Università nei confronti di questa sfera professionale, elemento certamente da prendere in considerazione in previsione delle future variazioni del piano di studio.

OBIETTIVO

Questo studio vuole quantificare il numero di Istituti Universitari pubblici del Nord-Italia che prevedono un corso teorico, clinico o infermieristico, di odontostomatologia all'interno del piano di studio del corso di Laurea triennale in Infermieristica.

MATERIALI E METODI

La popolazione oggetto di studio è costituita da Università del Nord-Italia che nell'A.A.2017/18 (Fig.1) hanno attivato un corso di Laurea in Infermieristica, individuate mediante il database del "CESTOR", utilizzando l'apposito tool "Classi delle lauree di primo livello". È stato consultato il sito web istituzionale e analizzato il piano di studio dei tre anni.



Figura 1 - Popolazione studio

Unità Didattica	Tipo Attività	Durata (h)	Frequenza	Ore Min. Freq. (h)	Tipo Attività Formativa	Settore Scientifico Disciplinare	CFU
INFERMIERISTICA NELLE SPECIALITÀ	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/45]	1
MAXILLOFACCIALE	Lezione	12	Obbligatoria		Affine/Integrativa	[MED/29]	1
OCULISTICA	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/30]	1
OTORINOLARINGOIATRIA	Lezione	12	Obbligatoria		Caratterizzante	[MED/31]	1

Figura 2 - Dettagli del Corso Integrato di "INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA", Università degli Studi di Udine.

RISULTATI

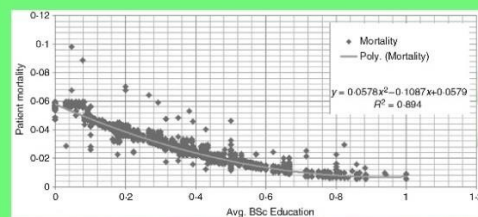
Il 12% delle Università settentrionali include un modulo di infermieristica che prende in esame l'approccio assistenziale al paziente affetto da patologie del cavo orale. Il 18% include un modulo clinico di chirurgia maxillo-facciale/otorinolaringoiatria (Fig.2).

CONCLUSIONI

Considerando che negli studi presenti in letteratura si evince che un'adeguata formazione degli infermieri influenza positivamente gli esiti legati alla salute dei pazienti⁴⁻⁵ (Fig.3) e che ogni Ateneo può introdurre delle variazioni fino a un terzo del programma definito dalla normativa nazionale, alla luce dei risultati ottenuti, si ritiene utile agire a livello di processi formativi di base, sensibilizzando maggiormente gli Atenei circa l'assistenza al paziente odontostomatologico.

BIBLIOGRAFIA

1. FNC IPASVI. Evoluzione delle competenze infermieristiche. Delibera n°79. Roma: 25 Aprile 2015
2. Marino L, ed. Considerazioni sul profilo dell'Assistente di Studio Odontoiatrico [Internet]. Dental Tribune, 2010.
3. Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie. D. Interministeriale 2 Aprile 2001.
4. Gkantaras I et al. The effect of Nurse Graduates on patient mortality: a cross-sectional survey (the NuGaT study). J Adv Nurs. 2016;72(12):3034-44.
5. Aiken LH et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;383(9931):1824-30.



NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute

Pre/post-lumbar puncture nursing interventions: is there a risk of inappropriateness? A systematic review

Antonio Vitiello¹, Mattia Mascheroni¹, Antonio Salierno², Ottavio Gemme³, Davide Zarcione¹

¹Department of Neurorehabilitation Sciences, ASST Valle Olona, Gallarate Hospital, Gallarate (Varese)

²Oral Surgery Unit, Private practice, Torre Annunziata (Napoli)

³Division of Nursing, Technical and Rehabilitation Staff Management, ASL AL, Novi Ligure Hospital, Novi Ligure (Alessandria)

Correspondence to: antonio_vitiello@alice.it

Background: Post-dural puncture headache (PDPH) is one of the most common complications of diagnostic/therapeutic lumbar puncture (LP)^{1-2,3-4} (Figure 1). An evidence-based caring strategy could reduce the risk of PDPH, but literature reports a lack of homogeneity about nursing care before and during LP, often not compatible with current evidence⁵⁻⁶⁻⁷. This study is aimed to explore the actual appropriateness of pre/post LP nursing interventions.

Methods: We searched literature using PICO strategy and specific eligibility criteria. We searched Medline, Cochrane Library, Cinahl, Ilisi, Scopus up to October 2017. Two independent reviewers conducted title scans, abstract/full article reviews. Afterwards, we checked reference lists of included studies and we included grey literature with opengray database. Two reviewers independently examined the search results and they completed data abstraction⁸.

Results: The search results are depicted in Figure 2. The risk of developing PDPH is higher in 20 to 30-year-olds: this age group is 3-5 times more likely to develop PDPH than the over-60 group. In patients with previous history of PDPH the risk is 4.3 times higher⁹⁻¹⁰. Traumatic needles⁹⁻¹¹, as well as forced bed rest^{9,11,12} after PL increase risk. The role of fluid supplementation in the prevention of PDPH is unclear⁹⁻¹¹ (Table 1).

Discussion and conclusion: To plan nursing care, it is important to consider that young women, with history of PDPH, are more likely to develop this complication⁹. Nurses should not routinely recommend rest after PL to prevent PDPH: this routine against evidence implies patient discomfort or complications, like venous stasis in those with risk factors; indeed, there is no difference between prone and supine positions in incidence of PDPH and the patient should be not obligated to fast⁹⁻¹¹.

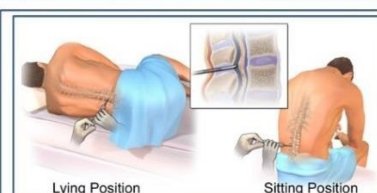


Figure 1: Lumbar puncture

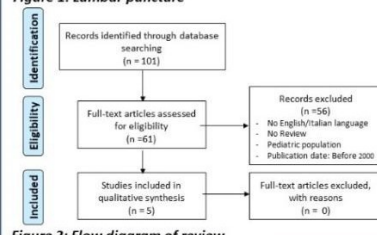


Figure 2: Flow diagram of review

Study	Study design	Intervention versus comparison	Outcome	Effect size: (95% Confidence Interval)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence for Cochrane (GRADE)	Notes: GRADE Working Group grades of evidence
Masutti I. et al. 2015	Review	previous history of PDPH vs no previous history of PDPH	PDPH	OR 4.30 (1.99–9.31); p < 0.01	640 (1 study)	High quality	High quality: Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2017	Cochrane Systematic Review	Traumatic needles vs atraumatic needles	PDPH	RR 2.14 (1.72 to 2.67)	9378 (36 studies)	Moderate	Moderate quality: Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Bed rest vs immediate mobilization	PDPH	RR 1.24 (1.04 to 1.48)	1519 (12 studies)	Moderate	Low quality: Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Supine vs prone posture	PDPH	RR 1.09 (0.65 to 1.85)	119 (1 study)	Moderate	Downgraded (-1) due to unclear risk of bias related to allocation concealment as well as high risk of bias in blinding of outcome assessment.
Arevalo-Rodriguez I. et al. 2016	Cochrane Systematic Review	Fluids vs less or no fluids	PDPH	RR 1 (0.59 to 1.69)	100 (1 study)	Moderate	Downgraded (-1) due to the study's unclear risk of bias related to allocation concealment, high risk of bias in blinding of outcome assessment, as well as insufficient sample size.

Table 1: Summary of findings

Bibliography:

- Turnbull DK et al. Post-dural puncture headache: Pathogenesis, prevention and treatment. Br J Anaesth, 2003; 91:718-21.
- Ahmed SV et al. Post lumbar puncture headache: Diagnosis and management. Postgrad Med J. 2006; 82:713-716.
- Kuczkowski KM. Postdural puncture headache after lumbar puncture: Do the gauge and the design of a spinal needle matter? Am J Emerg Med. 2006; 24:757.
- International Headache Society. Classificazione internazionale delle cefalee. 3° edizione, 2013.
- Vanzetta M et al. Dopo la puntura lombare il paziente deve rimanere a letto ed essere idratato? Assist Inform Ric. 2005; 24(1):25-7.
- Thoenissen J, Lang W, Laggner AN, Müllerner M. Bed rest after lumbar puncture: a nation-wide survey in Austria. Wien Klin Wochenschr. 2000; 112(24):1040-3.
- Serpell MG, Haldane GJ, Jamieson DRIS, Carson D. Prevention of headache after lumbar puncture: questionnaire survey of neurologists and neurosurgeons in United Kingdom. BMJ. 1998; 316:1709-10.
- Moher D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicine, 2009; vol. 6(7).

- Mansutti I et al. La cefalea post-rachicentesi: fattori di rischio, variabili correlate ed interventi. Revisione della letteratura. Assist Inform Ric. 2015; 34:134-41.
- Amorim JA et al. Post-dural (post-lumbar) puncture headache: risk factors and clinical features. Cephalalgia. 2012; 32:916-23.
- Arevalo-Rodriguez I et al. Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4.
- Arevalo-Rodriguez I et al. Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3.
- Thoenissen J et al. Does bed rest after cervical or lumbar puncture prevent headache? A systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2001;165(10):1311-6.

GLI INFERMIERI O I MEDICI TI HANNO COMUNICATO CHE IL TUO FAMILIARE HA DIFFICOLTÀ A DEGLUTIRE ED È **DISFAGICO**?

HAI TIMORE ED ANSIA AD AIUTARLO DURANTE I PASTI?

Non allarmarti! Ascolta le informazioni che ti verranno fornite dal medico, dall'infermiere e dal logopedista e poi memorizza le indicazioni operative che trovi in questo poster.

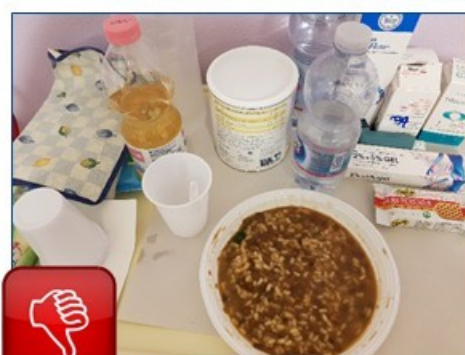


INTERVieni SULL' AMBIENTE:

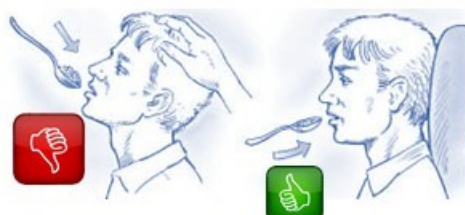
1. Cerca di garantire un ambiente ben illuminato e tranquillo
2. Tavolo ben apparecchiato, con solo l'occorrente accanto
3. Favorisci un aspetto invitante del cibo
4. Fraziona l'alimentazione quotidiana con almeno 3 pasti e 2 spuntini

INTERVieni SUL PAZIENTE:

5. Prima di aiutarlo ad alimentarsi valuta sempre se è sveglio: se non risponde alle tue domande non procedere
6. Inclina il busto (eretto a 90°) con braccia appoggiate sul tavolo e ginocchia leggermente flesse (se a letto)
7. Sedersi allo stesso livello o poco più in basso dei suoi occhi per imboccarlo
8. Proporre piccoli bocconi per volta
9. Rispetta le tempistiche di deglutizione (lentamente)
10. Porta il cucchiaino alle labbra dal basso
11. Non far toccare il cucchiaino con i denti
12. Far eseguire colpi di tosse ad intervalli regolari (ogni 2/3 bocconi)
13. Mantenere la postura eretta per 20/30min a fine pasto
14. Prima di offrire sostanze liquide chiedi ad un operatore
15. Effettuare sempre l'igiene del cavo orale come indicato dall'infermiere. Ricorda che questa manovra oltre ad avere un valore fisiologico, corrisponde ad un importante gesto di cura della persona.
16. Nelle lesioni unilaterali posizionare il cibo nel lato sano della bocca



Tanti oggetti potrebbero distrarre il paziente. Presentare sul tavolo solo gli utensili necessari per il pasto.



Il cucchiaino va presentato dal basso verso l'alto per evitare che il cibo scivoli e il paziente sia costretto ad estendere il capo.



L'utilizzo di un bicchiere a becco di flauto evita che l'acqua fuoriesca e che il paziente debba iperestendere il collo.

DON'T FORGET!

Ricorda: il contributo del familiare o *caregiver* è importante e indispensabile affinché il percorso di cura proceda senza difficoltà. Siete, infatti, le persone più frequentemente presenti ai pasti del paziente e la vostra adesione attiva al programma riabilitativo è fondamentale per evitare di sottoporre il paziente a rischi inutili con un'alimentazione scorretta, riducendo al minimo le possibilità che il cibo imbocchi la via respiratoria e quindi evitando soffocamento e polmonite «*ab ingestis*».

Refer: Geeganage Cet al. Interventions for dysphagia and nutritional support in acute and subacute stroke. Cochrane Dat. Syst Rev 2012





23 marzo 2019
SESSIONE: «LADRI DI...TRACCIATO»

Una mappa concettuale per un primo approccio all'interpretazione di un ECG

Vitiello Antonio, Orlacchio Nicolina, Coghi Benedetta, Gemme Ottavio, Verga Marina, Colella Rosa,
 Vitiello Caterina, Fiotta Angela, Pegoraro Samuela
Correspondence to: Antonio Vitiello, Nurse – ASST Valle Olona, Gallarate (Va) - antonio_vitiello@alice.it



BACKGROUND Le malattie cardiovascolari sono la causa di oltre il 41% dei decessi registrati ogni anno in Italia e rappresentano ancora oggi la principale causa di morte¹. Nell'approccio infermieristico alla persona affetta da patologia cardiovascolare assume grande importanza il monitoraggio continuo dell'attività elettrica cardiaca², di cui l'infermiere è responsabile sia per l'aspetto tecnico che del *decision-making* clinico influenzato dalle informazioni ottenute ed interpretate (individuazione anomalie non compatibili con la vita, precoce attivazione medica, BLS³). Diversi studi evidenziano, però, una carenza nella conoscenza degli infermieri circa la corretta tecnica e la giusta interpretazione³⁻⁴, ma training formativi specifici permettono di migliorare la conoscenza, incrementare il tasso di accuratezza di monitoraggio⁵ e raggiungere un tasso di analisi del 96% di aritmie⁶.

AIM Elaborare una mappa concettuale che possa costituire un aiuto per l'infermiere nel primo approccio ad un ECG.

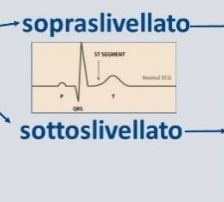
METHODS È stata condotta una revisione della letteratura sulle principali banche dati (Medline, Iliasi, Cinahl) per *reviews*.

RESULTS Una corretta interpretazione richiede *expertise* e formazione ma l'applicazione di alcune semplici regole, individuate in letteratura, permette di interpretare in modo corretto la maggior parte delle aritmie minacciose. L'approccio proposto è costituito da 6 (+1) step⁷:

1. **L'attività elettrica è:**
 - assente → Verificare che i cavi siano correttamente collegati e che l'asistolia sia presente in 2 derivazioni; l'ondulazione talvolta può essere dovuta al movimento del torace e possono essere presenti onde P non seguite da complessi QRS (asistolia con onde P) oppure rari e incostanti battiti ventricolari.
 - presente → a QRS di morfologia variabili (battiti agonici)
2. **Frequenza ventricolare:**
 - >100 bpm: tachicardia
 - Normale
 - <60 bpm: bradicardia
3. **Ritmo:** l'intervallo tra due onde R è sempre uguale (ritmo regolare) oppure no (irregolare)?
4. **Complesso QRS:**
 - normale → Largo max 0,12 sec. ossia 3 quadrati piccoli: il ritmo origina sicuramente al di sopra del fascio di His, cioè dal NSA o comunque mai dal miocardio ventricol.
 - largo → Se > 0,12 sec ossia più di 3 quadrati piccoli: la sede di origine può essere ventricol. o sopraventricolare con conduzione aberrante (blocco di branca).
5. **Attività atriale (onde P):** valutare la presenza di onde P (maggiormente visibile in V1 e DII). La sua assenza potrebbe indicare aritmie come la fibrillazione atriale in cui vi possono essere onde di fibrillazione identificabili in V1 e V2 dove si apprezza un'attività atriale irregolare sia in termini di ampiezza che di frequenza che in alcuni casi è così ridotta da far sembrare che non vi sia alcuna attività atriale.
6. **Intervallo PR:** la distanza tra l'inizio dell'onda P e del QRS è normalmente compresa tra 0,12 e 0,20 sec, altrimenti si parla di BAV.

6 + 1. È presente un'alterazione del tratto ST?

CONCLUSIONS: L'approccio proposto può costituire valido strumento per guidare l'infermiere nel processo di interpretazione di un ECG, al fine di garantire all'assistito appropriatezza e sicurezza delle cure⁷.



sopraslivellato → Indica lesione miocardica acuta, generalmente un infarto o pericardite.

sottoslivellato → Indica ipopotassiemia, ischemia o farmaci (digitale)

BIBLIOGRAPHY

1 INC, BLS-U linee guida 2010-2015. Bologna: Edizione 2.2; 2014.

2 Delli Poggi A, Talucci M. Infermieristica e area critica. Napoli: Edises; 2014.

3 Rajaganesan R et al. Accuracy in ECG lead placement among technicians, nurses, general physicians and cardiologists. Int J Clin Pract, 2008;62:65-70.

4 Keller KB, Raines DA. Arrhythmia knowledge: a qualitative study. Heart Lung, 2005;34:309-16.

5 Funk M et al. Association of implementation of Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring With Nurses' Knowledge, Quality of Care, and Patient Outcomes (PULSE Trial). Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2017;10(2).

6 Istaitieh C et al. Nursing-based dysrhythmia detection on a dedicated stroke unit using a unit-based cardiac telemetry monitoring system. Journal of Cardiovascular nursing, 2017;32(2):190-5.

7 Chiaranda M. Urgenze ed emergenze, Istituzioni, (3ª edizione). Padova: Piccin; 2012.



VIII CONGRESSO "FADOI & ANIMO GIOVANI" LOMBARDIA

Jaw Reposition With Splint Therapy Key Point For Therapeutic Position

Authors And Affiliations: Salierno Antonio^{*1}, Martorano Walter Luigi¹, Vitiello Antonio².

¹Private practice, Torre Annunziata – Italy, ²ASST Valle Olona, Gallarate - Italy

BACKGROUND

The restoration of inter-arches relations is the first important step for a complex rehabilitation of upper and lower dental arches. This case report has the aim to assess the positive result of an implant/prosthesis treatment after the restoration of normal inter-arches relations and vertical dimension of the lower third of the cranium through bite therapy. In this case study we are reporting the results of one-year follow-up analysis of occlusal forces.

CASE PRESENTATION

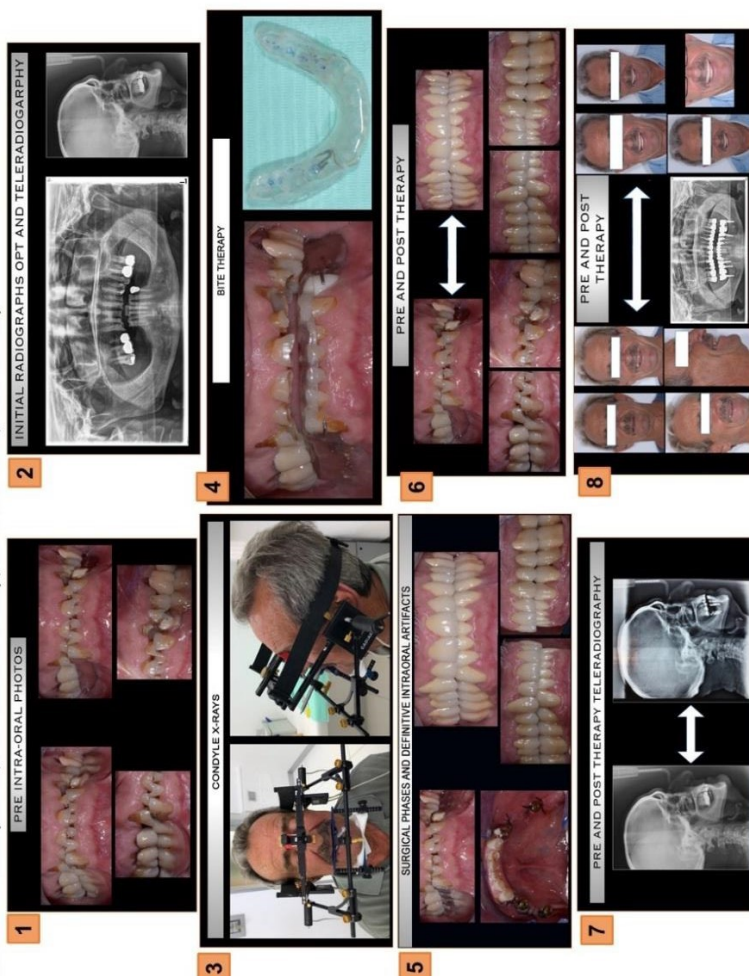
The patient (a 70-years-old male, with no systemic diseases, non-smoker and who has never undergone a dental examination for 15 years) has important abrasions on dental elements, with loss of normal intermaxillary relations. After analysing jaw interconnection by a cephalometric tracing, the treatment was planned: endodontic and conservative therapies, preceded by a complete prosthetic rehabilitation of upper arch on a dental support, complete prosthetic rehabilitation on an integrated dental and implant support and a bite therapy to restore the correct vertical height and jaw position. After these treatments, the correct vertical height was achieved through split therapy and temporary prostheses have been made and mounted. After total healing of the tissues, the realization and cementation of final prostheses was attained through final imprint. The last step was a brux checker to get information on functional and parafunctional occlusal forces, to ensure the best possible integration of performed rehabilitation and to prevent any injuries and fractures of the prosthetic items.

CONCLUSIONS

In this clinical case, after one-year follow-up, repositioning of jaw through bite therapy has been considered a success: at the end of the illustrated treatment the patient was extremely satisfied of the achieved aesthetic and functional results. Moreover, the physiological inter-arches relationships have been restored, thus respecting the correct anatomical position of the mandibular condyles and the forces exerted by the stomatognathic system (Prosthetic Products Lab. Dental Elite - M. Russo).

BIBLIOGRAPHY

- Slavicek R. Das Kauorgan: Funktionen und Dysfunktionen (Deutsch) Gebundene Ausgabe, 2000.



MILANO2020

IAO POSTER AWARDS 2020



PERI-IMPLANT GBR IN A CASE WITH HIGH AESTHETIC VALUE

Authors And Affiliations: Salerno Antonio¹, Martorano* Walter Luigi¹, Vitiello Antonio². ¹Private Practice, Torre Annunziata, Italy ²ASST Valle Olona, Busto Arsizio, Italy

BACKGROUND

The right therapeutic choice is very complex in young people dental trauma. The aim of this case report is to describe the success of a rehabilitation in which endodontics, surgical and implant-prosthetic concepts have been integrated to solve dental fractures in an aesthetic sector after car accident trauma. In this clinical-case we report the results of the one year follow-up.

CASE PRESENTATION

The patient, 20 years old, sex male, has been involved in a car accident resulting facial trauma. At the objective intra-oral exam, the patient showed gingival edema, edentulous for traumatic fractures of elements 4.1 and 4.2 and alig symptoms in elements 3.1 and 3.2 which appear unharmed and positive in the viability test. After radiographic examinations, the treatments planned included: canal therapies to the roots of the elements 4.1 and 4.2, their preparation by fiberglass pins and acrylic resin and lingual orthodontic splinting from site 3.4 to 4.4. Following these treatments, during control checks the stabilization of the element 4.2 and the persistence of mobility of the element 4.1 were observed. After radiographic examinations, an apical lesion of the element 4.1 was found. A TC CONE BEAN was performed and the extraction of the elements 4.1 was made with insertion of immediate post-extraction implant (Astra Tech 3.0*11) (implant insertion torque was 35 N), application of prosthesis and contextual peri-implant GBR (with deproteinized bovine bone and collagen membrane) fixed with titanium mini-screws (Geistlich). Waiting for the healing of the soft and hard tissues, the precision impression was taken and the definitive prosthetic products with high aesthetic yield of the elements 4.1 for implant support and 4.2 for dental support were obtained.

CONCLUSIONS

In this case, the combination of endodontic, surgical and implant-prosthetic principles has been considered a success in the treatment of dental fractures in the high aesthetic value. After a 1- year follow-up, the patient was extremely satisfied with the aesthetic and functional results obtained with excellent clinical and X-ray evidence.

BIBLIOGRAPHY

- Benavides E et al. Use of cone beam computed tomography in implant dentistry: the International Congress of Oral Implantologists consensus report. Implant Dent 2012 Apr;21(2):78-86
- Jacobs R et al. Cone beam computed tomography in implant dentistry: recommendations for clinical use. BMC Oral Health 2018 May 15;18(1):88.
- Esposito M et al. The efficacy of horizontal and vertical bone augmentation procedures for dental implants - a Cochrane systematic review. Eur J Oral Implantol Autumn 2009;2(3):167-84.



MILANO2020

IAO POSTER AWARDS 2020



Pierluigi Badon

Procedure infermieristiche in area pediatrica



2^a edizione



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Procedura 128

Puntura lombare

Antonio Vitiello*

Definizione

Procedura per l'assistenza al bambino durante e dopo l'esecuzione di puntura lombare (rachicentesi). La definizione e le indicazioni sono riassunte nel Box 128.1.

Box 128.1 DEFINIZIONE E INDICAZIONI ALLA PUNTURA LOMBARE

Manovra invasiva realizzata a scopo diagnostico per ottenere un campione di liquor o liquido cerebro-spinale, o realizzata a scopo terapeutico per drenaggio in caso di ipertensione liquorale, nonché per iniettare sostanze farmacologiche. La tecnica prevede l'inserzione di un ago tra i processi spinosi di due vertebre lombari, generalmente L3-L4.

Responsabilità

La procedura è effettuata da un medico con la collaborazione di un infermiere, il quale posiziona correttamente l'assistito e ne valuta le condizioni durante la procedura per individuare precocemente eventuali complicanze.

L'infermiere collabora con il medico nel processo informativo rivolto alla famiglia e all'assistito, finalizzato all'acquisizione del consenso informato.

Contesto di applicazione

La procedura è di norma effettuata in ospedale presso un ambulatorio procedure, a meno che il bambino non si trovi in una stanza di emergenza o in unità di terapia intensiva e

non possa essere spostato dal letto a causa delle sue condizioni. La procedura è realizzata con tecnica asettica.

Materiale

- Crema anestetica EMLA (opzionale).
- Carrello o tavolo servitore.
- 3-5 provette per la raccolta del liquido.
- Modulo di richiesta per il laboratorio.
- 2 aghi per puntura lombare 22 G1.
- Etichette con il nome e il codice dell'assistito, da incollare alle provette con il campione liquorale.
- Garze imbevute di iodopovidone.
- Guanti sterili (1 o 2 paia).
- Guanti non sterili.
- Mascherina.
- Compresse di garza sterile.
- Telino sterile finestrato.
- Telino sterile.
- Un "rubinetto di arresto" a tre vie.
- Un cerotto adesivo.
- Una fiala di lidocaina all'1%.
- Una siringa da 3 mL con un ago da 25 G.
- Dispositivi di protezione individuale (guanti sterili, mascherina con visiera/maschera e occhiali, sovracamice).
- Opzionale: manometro di Claude per misurare la pressione liquorale (Fig. 128.1).



Attenzione! Possono essere utilizzati kit già preconfezionati con l'intero occorrente per la procedura.

* Nella prima edizione del testo questa procedura è stata curata da Pierluigi Badon.



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
 ASST Valle Olona

**MAPPATURA DELLE COMPETENZE
 INFERMIERISTICHE PER LA SELEZIONE
 E L'ALLOCAZIONE NEI SETTING DI CURA
 PER COVID-19:**

definizione di un potenziale modello operativo

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valle Olona

REFERENTI:

Paola Giolliani	Direttore Sanitario
Vittoria Frontone	Direttore Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo (STRA)
Rosella Barai	Risk Manager
Michela Tatti	Coordinatore Infermieristica - STRA
Antonio Vitiello	Attivista Coordinatore Infermieristica - STRA
Angela Guerriero	Coordinatore Assistenza Sanitaria UOC Qualità Accreditamento e Governo del Rischio Clinico
Maria Cirillo	Coord. Inf. UOC Qualità Accreditamento e Governo del Rischio Clinico



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) VALLE OLONA

INTRODUZIONE

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan. Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provisoriamente chiamato 2019-nCoV e poi Sars-Cov-2) come causa eziologica di queste patologie^{1,2,3}. La Regione Lombardia è stata la prima regione del mondo occidentale a dover fronteggiare la sua diffusione e mitigare l'impatto sulla salute dei cittadini e sul sistema sanitario⁴.

Il repentino succedersi degli eventi ha imposto all'intero servizio sanitario regionale la necessità di ridefinire le degenze ospedaliere, incrementando percorsi e posti letto *ad hoc* per persone affette da Covid-19⁵. L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valle Olona costituita da una rete complessa di servizi che comprende quattro presidi ospedalieri, le attività sanitarie presso la casa circondariale di Busto Arsizio e presso l'aeroporto internazionale di Milano Malpensa ed un ambito territoriale che comprende l'intera fascia meridionale della Provincia di Varese, per un'utenza complessiva di circa 430.000 residenti è stata coinvolta fin dai primi momenti nella gestione dell'emergenza in quanto sede-presidio ospedaliero dotato di UO di Malattie Infettive, UO di Pneumologia e UO di Riabilitazione. La definizione di aree di degenza Covid-19 suddivise per intensità di cure e le relative problematiche assistenziali hanno richiesto al Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA) lo sviluppo di un modello flessibile ma comunque strutturato per l'allocatione delle risorse infermieristiche al fine di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini in modo competente, efficiente e sicuro; per la rapidità dell'evoluzione della pandemia, per la continua modifica dell'asset accreditato aziendale e per l'immediatezza con la quale si è resa necessaria la selezione interna e l'impiego del capitale umano aziendale nelle aree *ad hoc* non è stato possibile contare, almeno nella fase emergenziale più acuta, sui concetti di investimento e prospettiva, cruciali per la gestione delle risorse umane che deve svilupparsi nel medio e lungo termine (avanzamento professionale, percorsi di formazione specifici, sviluppo delle competenze...).

In tal senso, sulla scorta delle conoscenze maturate durante l'emergenza pandemica da Covid-19 dal SITRA dell'ASST Valle Olona, si intende proporre un modello di riferimento per l'allocatione delle risorse infermieristiche in una situazione emergenziale di grande impatto, ideato attraverso l'analisi a posteriori degli eventi e dell'efficacia delle soluzioni individuate, allo scopo di diffonderne l'esperienza vissuta e coglierne i relativi insegnamenti in un'ottica di *preparedness* utile in caso di analoghi eventi futuri⁶ al fine della mitigazione del rischio clinico.

ANALISI DEL CONTESTO

Lo scenario della pandemia ha condotto l'ASST a ragionare in maniera capillare sui livelli di intensità di cura per rispondere alle emergenti necessità assistenziali, identificando le seguenti aree:

1. **AREA ROSSA**: dedicata al ricovero di assistiti in ventilazione meccanica invasiva; ossigeno terapia alti flussi;
2. **AREA ARANCIONE**: dedicata al ricovero di assistiti ventilazione meccanica non invasiva/ossigeno terapia alti flussi;
3. **AREA GIALLA**: dedicata al ricovero di assistiti con necessità di ossigeno terapia;
4. **AREA VERDE**: dedicata all'osservazione di assistiti senza supporto ventilatorio e/o basso flusso di ossigeno/diminisibili.

La definizione di queste aree di degenza Covid-19 è stata contestuale alla sospensione delle attività di alcune degenze ordinarie allorquando il Dipartimento di Scienze Cliniche e dei servizi ambulatoriali che, quindi, ha permesso di recuperare spazi e risorse da impiegare nelle aree convertite o istituite ex novo. In relazione alle nuove aree definite si è resa necessaria una riallocazione delle risorse umane attuata attraverso una mappatura delle *care competences* di cura e assistenza di persone affette da Covid-19. I principali step del processo seguiti possono essere così sintetizzati:

1. Identificazione delle competenze distinte (profilo ideale)
2. Mappatura delle competenze già acquisite
3. Allocazione delle risorse
4. Inserimento in UO



.....
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) VALLE OLONA
.....

Competenze da coprire		livello di competenza atteso	livello di competenza dichiarato	interventi possibili per lo sviluppo del livello di completamento	tempo di realizzazione
Attuazione delle corrette modalità di ventilazione / ventilazione meccanica controllata e utilizzo dei DPI		3 per tutte le aree		a. analisi della Procedura Generale aziendale PG38 Cod. TAB104PN238 "Modalità di ventilazione / ventilazione e utilizzo dei DPI in procedure che generano aerosol" b. analisi della Procedura Generale aziendale PG38 Cod. TAB23PW38 "Utilizzo della protezione per inalazione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie" c. corso FAD "Gestione emergenza Covid-19 - ISS" d. studio video-lezioni SIMELU e. affiancamento operativo per l'osservazione e dimostrazione pratica f. corso FAD Covid-19 Guida per operatori sanitari per proteggersi e gestire l'emergenza	
	Garantire l'adempimento dell'assistenza e dell'ambiente	3 per tutte le aree		a. analisi della Procedura Generale aziendale PG38 Cod. TAB104PN238 "Percorsi pazienti Covid-19" b. analisi della Procedura Generale aziendale PG38 Cod. TAB23PW38 "Affiancamento camere di degenza Covid-19" c. corso FAD "Gestione emergenza Covid-19- ISS" d. affiancamento operativo per l'osservazione e. briefing con il Coordinatore di area	
Gestione dei dispositivi per la ventilazione non invasiva (caso CPAP)		3 per tutte le aree		a. formazione sul campo aziendale "Addestramento all'utilizzo del casco per CPAP" b. corso FAD "Gestione emergenza Covid-19 - ISS" c. briefing con collega esperto e medico anestesista d. corso FAD Covid-19 Guida per operatori sanitari per proteggersi e gestire l'emergenza e. analisi scheda tecnica dei dispositivi aziendali	
Gestione del ventilatore e dei dispositivi per la ventilazione invasiva		4 per area rossa		a. affiancamento a collega esperto b. addestramento sul campo c. briefing con Coordinatore di area e/o medico anestesista	
Utilizzo della piattaforma V-Hospital e gestione documentazione cartacea potenzialmente contaminata		3 per tutte le aree		a. affiancamento a collega esperto	
BLS-D		3 per tutte le aree arancione/ giallo/ verde 4 per l'area rossa		a. PG32 Canella Vigorese b. referti manuali RBC c. briefing con collega esperto/ Coordinatore: utilizzazione: carrello emergenza, numeri di emergenza, trasporto...]	
Riconoscimento precoce segni/ sintomi di alterazioni della respirazione dovuta a Covid-19		4 per tutte le aree		a. corso FAD "Gestione emergenza Covid-19 - ISS" b. briefing con collega esperto e medico anestesista	

TAB 1. MAPPATURA CORE-COMPETENCE INFERMIERISTICHE

***LEGENDA - LIVELLO DI COMPETENZA:**

1. Novellino
2. Principiante avanzato
3. Competente
4. Abile
5. Esperto

*Fonte: P. Ferrabon, La pratica clinica dell'infermiere, Edizioni Giunti, 2018
Adattato da: Istituto di Approfondimento (IAR), Milano, 2003*



.....

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) VALLE OLONA

.....

.....

RISULTATI

L'applicazione di un modello definito determinò per un'azienda diversi aspetti positivi: in primis la sistematicità del processo sottrasse l'inclusione di tutti i professionisti con un unico strumento di governo, poi la possibilità di avere a disposizione in tempo reale la mappatura aggiornata del proprio capitale umano permette di fronteggiare rapidamente eventuali situazioni emergenziali; inoltre l'identificazione del gap formativo consente una pianificazione *ad hoc* dei percorsi di *training*. Questo modello è stato declinato sulle competenze richieste per l'assistenza alla persona affetta da Covid-19 ma si predestina per essere impiegato anche in altri contesti assistenziali, identificando le specifiche competenze necessarie. Tuttavia la funzionalità del modello prescinde da un continuo e sistematico aggiornamento delle competenze dei professionisti e questo implica tempo-lavoro dedicato.

CONCLUSIONI

Implicazioni per la pratica:

Per un'azienda sanitaria utilizzare un modello che permetta la mappatura delle competenze che sia sistematico e dinamico consente di avere una fotografia *real time* delle competenze che effettivamente le proprie risorse hanno già acquisito e, allo stesso tempo, di identificare subito i gap formativi e le relative azioni di miglioramento da mettere in essere. Quanto descritto assume cruciale importanza soprattutto nelle situazioni emergenziali che richiedono rapidità di azione, di adattamento e flessibilità nella definizione delle *skills* di cura, come è emerso dalla situazione pandemica Covid-19 e in cui si è reso necessario ridefinire rapidamente gli organici. Infatti come riportato Yu Lai et al¹ in un *paper* pubblicato su International Journal of Nursing Sciences, per fronteggiare al meglio una modifica così rapida e flessibile dei team assistenziali, in tale situazione, risulta fondamentale identificare le competenze che sono richieste per soddisfare i bisogni legati alla "nuova" patologia e valutare il carico assistenziale dell'intera azienda e sottoporre a mappatura delle competenze per supportare le diverse aree cliniche che necessitano di un incremento di risorse. Per ottimizzare gli esiti del modello appare cruciale non limitarsi ad implementare il modello in modo top-down bensì coinvolgere fin da subito i Coordinatori delle degreze/servi affinché possano partecipare attivamente alla definizione delle competenze del profilo ideale in virtù delle specificità clinico-organizzative del contesto operativo

e affinché possano costruire *ad personam* il percorso di sviluppo/mantenimento delle competenze del singolo professionista. Inoltre, la mappatura delle competenze costituisce per il Coordinatore Infermieristico strumento utile per attuare alcune strategie in riferimento al proprio team:

- formulazione dei team lavorativi generali in funzione delle peculiarità dei singoli professionisti
- distribuzione in ogni turno lavorativo di elevati livelli di expertise, evitando concentrazioni di specifiche competenze solo in alcuni turni o momenti della giornata.

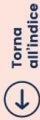
In ogni caso l'adozione di un modello così come quello descritto potrebbe favorire un incremento di motivazione per il singolo professionista che sarà protagonista di un percorso di sviluppo della propria professionalità.

Implicazioni per la ricerca:

Appare utile strutturare un osservatorio aziendale che misuri la funzionalità del modello attraverso indicatori quantitativi (numero risorse sottoposte a mappatura, percentuale di risorse mappate rispetto al totale delle risorse presenti in azienda, durata media del percorso per singolo professionista, ecc...) e strutturare una ricerca qualitativa per indagare il vissuto sia delle figure coinvolte nell'applicazione del modello (coordinatori ed incaricati SITRA) che dei singoli professionisti inclusi nel percorso, condividendo i risultati con la comunità scientifica.

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Direttore SITRA, Risk Manager, Coordinatori Infermieristici, Coordinatori SITRA.



.....

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) VALLE OLONA

.....

BIBLIOGRAFIA

1. N. Zhu, D.Y. Zhang, W.L. Wang, X.W. Li, R. Yang, J.D. Song, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Eng. J. Med.*, 2020;382:727-33.

2. World Health Organization WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Disponibile al link: <http://www.who.int/en/health-topics/coronavirus/covid-19/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (ultima consultazione il 22/03/2021).

3. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020).

4. Annullamento e integrale sostituzione per mero errore materiale del decreto del direttore generale della dg welfare n. 3351 del 14/03/2020 "disposizioni integrative in attuazione della dgr n. si/2906 dell'8/03/2020 per l'organizzazione della rete ospedaliera in ordine all'emergenza epidemiologica da covid 19". DECRETO N. 3553 Del 15/03/2020.

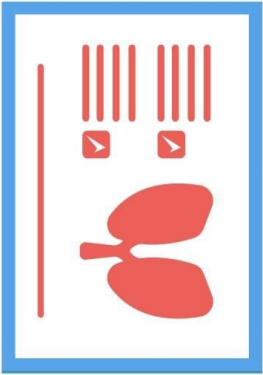
5. Veronesi M, Tosto F. La riorganizzazione di un servizio di degenza in epoca Covid-19. *L'Infermiere*, 2020;6.

6. Gatta C et al., Nursing clinical competence in area medical. I quaderni dell'Italian Journal of medicine; issue 8, 2018.

7. Benner P. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza, McGraw-Hill, Milano, 2003.

8. FNOPI (già IPASVI) - Documento approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con delibera n. 79 del 25 aprile 2013.

9. Yu Liu, Hui Wang, Junhua Chen, Xiaoyun Zhang, Xiao Yue, Jian Ke, Binghua Wang, Chaochua Peng. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease. 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*, 2020; 7:1353.





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2021

Revisione e digitalizzazione della documentazione clinico-assistenziale integrata in Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valle Olona

Review and digitalization of electronic health record in ASST Valle Olona

- Regione LOMBARDIA
- ASST VALLE OLONA - Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.); Ufficio Qualità, accreditamento e rischio clinico; Direzione Sanitaria; Sistemi Informativi Aziendali
- Referente Vittoria Frontuto, Antonio Vitiello, Patrizia Bottura, Rossella Barni, Matteo Airoidi, Marco Volontè - antonio.vitiello@asst-valleolona.it - 0331699104
- N° Posti letto (anno precedente)
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) N° Totale personale dipendente (anno precedente)

Stato pratica: Pratica validata

Pratica di: Pratica clinical risk management

Tematica affrontate:

- Implementazione di iniziative/interventi per la sicurezza del paziente
- Cultura della sicurezza
- Altro

Classificazione OBP:

Classificazione PasQ:

Abstract per il cittadino

Nel corso dell'anno 2019 la documentazione in uso alle professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti, logopedisti, etc...) in Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valle Olona ha subito un'ingente metamorfosi: da una documentazione soltanto assistenziale si è passati ad una documentazione clinico-assistenziale, quindi ad uso integrato per tutti i professionisti della salute, quest'ultima inoltre è stata adottata in forma digitalizzata.

In linea con i principi della Legge Regionale 23 del 2015 che promuove forme di integrazione operativa e gestionale tra soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari del Servizio Sanitario Lombardo e delle linee guida regionali per la dematerializzazione dei documenti clinici questa ASST nel 2019 ha pianificato ed attuato un progetto di revisione dei contenuti della documentazione assistenziale con predisposizione su supporto digitale. Eterogeneità e scarsa integrazione caratterizzavano la documentazione alla baseline, in funzione della presenza in ASST di documentazione clinico-assistenziale di diversa struttura e contenuto tra i diversi presidi ospedalieri al 1 gennaio 2019. Inoltre la documentazione risultava non integrata tra professionisti, e prevalentemente di natura cartacea, con soltanto alcune degenze già informatizzate in azienda. Il processo di revisione è stato coordinato da un referente per conto del Servizio infermieristico



contenuto nel presente curriculum, è corrispondente al vero. Inoltre, il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Busto Arsizio, lì 31/05/2022

(FIRMA)