

## INFORMAZIONI MINISTERIALI

Project & Communication è accreditata presso la Commissione Nazionale ECM come Provider n° 81 a fornire programmi di Formazione RES, FAD e FSC nell'ambito ECM e per tutte le categorie professionali sanitarie. Il Provider si assume ogni responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

Metodologia: Formazione Residenziale

Obiettivi formativi: Contenuti tecnico professionali specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

Modalità didattiche: lezioni frontali

## CREDITI ECM e DESTINATARI

Accreditamento n° 81-24403

Crediti attribuiti n. 6 per 12 ore di formazione per tutte le categorie professionali accreditate:

- Medici: fisiatri, neuropsichiatri infantili, neurologi
- Fisioterapisti
- Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Terapisti occupazionali
- Tecnici ortopedici

Metodo di verifica:

Questionario a risposta quadrupla con performance minima dell'80% per ogni questionario. L'acquisizione dei crediti è subordinata allo svolgimento di tutti i questionari e alla partecipazione OBBLIGATORIA al 100% del corso.

Il corso è ad invito diretto dello sponsor.

## SEDE

Fortezza del Priamar - Salone della Sibilla - C.so Mazzini – Savona  
**Per raggiungere la sede:**

*In auto da Genova*

Autostrada A10 Genova – Ventimiglia. Uscire al casello autostradale di Albisola, svoltare a destra e seguire le indicazioni per Savona centro e per il porto, costeggiare la darsena ed immettersi in C.so Mazzini.

*In auto da Ventimiglia*

Autostrada A10 Genova – Ventimiglia

*In auto da Torino*

Autostrada A6 Savona – Torino. Uscire al casello autostradale di Savona, seguire le indicazioni per Savona centro e per il porto di Savona e immettersi in Corso Mazzini.

*Dalla stazione ferroviaria*

Linea Genova – Ventimiglia

Autobus ACTS linea 5 con frequenza ogni 15 minuti, scendere alla fermata di Piazza Mameli, percorrere in direzione mare via Niella e via Giacchero quindi svoltare a sinistra in Corso Mazzini.

## COSTI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è a numero chiuso per un massimo di 150 partecipanti con crediti ECM. Saranno disponibili ulteriori 50 posti senza ECM. Per accedere ai posti con ECM farà fede la data di arrivo della scheda di partecipazione con copia dell'avvenuto pagamento.

Il costo, comprensivo di materiale didattico, coffee break è di:

	fino al 31/03/2012	dal 01/04/2012+ 20%
medici, tecnici ortopedici	€ 200,00+IVA = € 242,00	€ 240,00+IVA = € 290,40
fisioterapisti, terapisti occupazionali, neuropsicomotricisti	€ 170,00+IVA = € 205,70	€ 204,00+IVA = € 246,84
studenti, specializzandi	€ 85,00+IVA = € 102,85	€ 102,00+IVA = € 123,42

Dal 16/04/2012 non saranno rimborsate quote di iscrizione.

L'iscrizione verrà convalidata automaticamente, cioè senza conferma da parte della Segreteria Organizzativa, solo dopo l'avvenuto pagamento. Nel caso non fossero più disponibili posti con crediti ECM, la Segreteria contatterà il partecipante per comunicazioni in merito.

**NON SI ACCETTANO PAGAMENTI O NUOVE ISCRIZIONI IN SEDE CONGRESSUALE.**

L'iscrizione avviene inviando la scheda di iscrizione e la ricevuta dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa via fax al n. 0522/1860298

o via e-mail: [ecastellari@ecastellari.it](mailto:ecastellari@ecastellari.it)

La quota di iscrizione deve essere saldata tramite bonifico bancario intestato a Percorsi di Daria Piazzi, via di Jano 12/7 – 40065 Pianoro (BO)

IBAN : IT 71 N 02008 37000 000101238228

specificando le parole chiave: DISTROFIE SV, NOME e COGNOME (del partecipante)

## SEGRETARIA ORGANIZZATIVA



Daria Piazzi

Cell. 347/6603135 - e-mail: [dariapiazzi@dpiazzi.com](mailto:dariapiazzi@dpiazzi.com)

Per informazioni dalle 14.00 alle 18.00

Elena Castellari

Cell. 327/8649907 - e-mail: [ecastellari@ecastellari.it](mailto:ecastellari@ecastellari.it)

## SEGRETARIA SCIENTIFICA

Adriano Ferrari:

tel. 0522/296171 - e-mail: [adriano.ferrari@asmn.re.it](mailto:adriano.ferrari@asmn.re.it)

## SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE:



L'ORTOPEDIA s.n.c.

ottobock.



Associazione  
Italiana  
Assistenza  
Spastici



SIMFER  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI MEDICINA FISICA  
E RIABILITATIVA  
The Italian Society  
of Physical and  
Rehabilitative Medicine



SINPIA  
Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Con il patrocinio di:



Comune di  
Savona



AZIENDA  
SANITARIA  
LOCALE N. 2  
SAVONESE

## CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

## LE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Responsabile Scientifico: Adriano Ferrari

Con il patrocinio dell'Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia



Savona, 4 e 5 maggio 2012  
Fortezza del Priamar  
Salone della Sibilla

## Venerdì 4 maggio

8.30 Registrazione dei partecipanti

8.45 Saluti delle autorità

### I Sessione

*Modera: Paolo Moretti*

9.00 Semeiotica clinica nelle MNM

*Adriano Ferrari, Silvia Alboresi*

10.00 Storia naturale della DMD e della SMA 2

*Claudia Ferrara, Monica Balugani*

11.00 Coffee break

11.15 Stazione eretta: segni e compensi

*Adriano Ferrari, Silvia Alboresi*

12.15 Discussione

13.00 Pausa pranzo

### II Sessione

*Modera: Giulia Malagamba*

14.00 Cammino: segni e compensi

*Adriano Ferrari*

14.45 Trattamento combinato:  
chirurgico, fisioterapico, ortesico

*Adriano Ferrari*

15.30 Trattamento fisioterapico

*Laura Beccani*

16.15 Break

16.30 Assistenza ortesica alla marcia

*Adriano Ferrari*

17.00 Presentazione ortesi

*Alessandro Marzolla*

17.30 Discussione

18.30 Chiusura lavori

## Sabato 5 maggio

### III Sessione

*Modera: Josè Baldizzone*

9.00 La scoliosi: clinica

*Francesca Pulvirenti*

9.45 La scoliosi: trattamento fisioterapico

*Laura Beccani*

10.30 Coffee Break

10.45 La scoliosi: trattamento ortesico

*Francesca Pulvirenti*

11.30 Presentazione ortesi

*Alessandro Marzolla*

12.00 Discussione

13.15 Chiusura lavori

## Relatori e Moderatori

**S. Alboresi:** U.O. Riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età Evolutiva. Az. Arcispedale S. Maria Nuova, RE

**J. Baldizzone:** Responsabile S.S. Neuropsicopatologia dell'Età Evolutiva, ASL 2 Savonese

**M. Balugani** U.O. Riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età Evolutiva. Az. Arcispedale S. Maria Nuova, RE

**L. Beccani:** AUSL di Ravenna

**C. Ferrara:** U.O. Riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età Evolutiva. Az. Arcispedale S. Maria Nuova, RE

**A. Ferrari:** Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

**G. Malagamba:** Responsabile Medico AIAS Savona

**A. Marzolla:** Centro Ortopedico Emilia, RE

**P. Moretti:** Direttore U.O. Fisiatra, Osp. Gaslini GE

**F. Pulvirenti:** AUSL Imola (BO)



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### LE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Savona, 4 e 5 maggio 2012

#### DATI PER IL PROGRAMMA ECM:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

SPECIALITA' (solo per i medici)

\_\_\_\_\_

A PerCorsi fax al n. 0522/1860298

#### DICHIARO DI ESSERE:

Dipendente  Libero professionista

Eventuale AZIENDA SPONSOR che ha sostenuto la mia  
iscrizione al corso

\_\_\_\_\_

#### LA RICEVUTA È DA INTESTARE A:

Me stesso  All'Azienda

Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Da spedire anche per e-mail a:

\_\_\_\_\_

	fino al 31/03/2012	dal 01/04/2012 + 20%
medici, tecnici ortopedici	€ 200,00+IVA= € 242,00	€ 240,00+IVA= € 290,40
fisioterapisti, terapisti occupazionali, neuropsicomotricisti	€ 170,00+IVA= € 205,70	€ 204,00+IVA= € 290,40
studenti, specializzandi	€ 85,00+IVA= € 102,85	€ 102,00+IVA= € 123,42

ALLEGO BONIFICO DI € \_\_\_\_\_

**Verificare che l'Azienda abbia pagato prima del corso,  
altrimenti occorre anticipare personalmente la quota.  
Non sarà permesso l'ingresso in sala se non a  
pagamento avvenuto.**

*Ai sensi D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali,  
Vi autorizzo ad utilizzare i miei dati a fini informativi in merito  
alle vostre iniziative*

Firma \_\_\_\_\_