

INFORMAZIONI MINISTERIALI

Project & Communication è accreditata presso la Commissione Nazionale come Provider n° 81 a fornire programmi di Formazione ECM Residenziale FAD e FSC nell'ambito ECM per tutte le categorie professionali sanitarie e 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

L'acquisizione dei crediti è subordinata alla partecipazione **OBBLIGATORIA** al 100% del corso e al superamento della prova scritta finale.

Il corso è anche ad invito diretto dello sponsor.

CREDITI ECM e DESTINATARI

Accreditamento n° 81-124074. Crediti attribuiti n. 16,5 per 12 ore di formazione per tutte le categorie professionali accreditate:

- medici: fisiatristi, neuropsichiatri infantili, pediatri
- fisioterapisti
- terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- terapisti occupazionali
- logopedisti
- tecnici ortopedici

SEDE

Sala Congressi, Osp. Brotzu

Piazzale Ricchi 1, Cagliari - tel. 070 5391

www.aobrotzu.it

COSTI E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione è a numero chiuso per un massimo di 100 partecipanti con crediti ECM. Saranno disponibili ulteriori 10 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 09/05/15	dal 10/05/15 + 20%
medici, tecnici ortopedici	€ 140,00+IVA = € 170,80	€ 168,00+IVA = € 204,96
fisioterapisti, neuropsicomotricisti, specializzandi	€ 120,00+IVA = € 146,40	€ 144,00+IVA = € 175,68
studenti	€ 90,00+IVA = € 109,80	€ 108,00+IVA = € 131,76

Dal 30/05/2015 non saranno rimborsate le 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 on line sul sito www.percorsieformazione.com

- ISCRIZIONI oppure inviando la scheda di iscrizione e la ricevuta dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa
- via fax al n. 0522/1860298
- o via e-mail: accounting@percorsieformazione.com

La quota di iscrizione deve essere saldata tramite bonifico bancario intestato a

Piazz Daria (PerCorsi), via di Jano 12/7 – 40065 Pianoro (BO)

IBAN: IT 92 Q 03589 01600 010570469412

specificando le parole chiave: CAGLIARI 2015, NOME e COGNOME (del partecipante)

QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA, E' NECESSARIO MANDARE L'AUTORIZZAZIONE DELLA STESSA ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CON LE NUOVE DISPOSIZIONI SULLA FATTURAZIONE ELETTRONICA.

NON SI POTRANNO ACCETTARE CAMBI DI INTESTAZIONI IN ITINERE E PAGAMENTI POST CONVEGNO.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Daria Piazz

Cell. 347/6603135 - e-mail: info@percorsieformazione.com

Per informazioni 339 2562825

e-mail: accounting@percorsieformazione.com

www.percorsieformazione.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott.ssa Antonella Cersosimo tel. 051/6597811

e-mail: a.cersosimo@ausl.bologna.it

Dott.ssa Miriana Fresu tel. 0781/3922763

e-mail: mirianafresu@msn.com

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI:



NUOVA ORTOPEDIA SCO srl



Corso di aggiornamento ECM

PROGRAMMA PRELIMINARE

Con il patrocinio di:

ASL 7 Carbonia

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cagliari



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Patrocini richiesti: SIMFER

Il progetto riabilitativo del cammino nella paralisi cerebrale infantile

Direttori del Corso:

Antonella Cersosimo, Miriana Fresu



CAGLIARI
12 e 13 giugno 2015



PREMESSA

Il corso rappresenta un momento di riflessione sui principali elementi per la costruzione del progetto riabilitativo.

Questo evento si pone in continuità con altri momenti formativi organizzati annualmente a Cagliari, come frutto di una collaborazione scientifica tra la U.O. di Medicina Riabilitativa della ASL 7 di Carbonia e la U.O.C. di Medicina Riabilitativa Infantile – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

Gli eventi formativi precedenti hanno approfondito con sistematicità molti aspetti peculiari della Paralisi Cerebrale attraverso corsi monotematici.

Ci è sembrato opportuno, pertanto, organizzare un evento nel quale gli elementi significativi del progetto verranno discussi collegialmente nella loro applicazione pratica su casi clinici proposti dai servizi territoriali di appartenenza.

Antonella Cersosimo, Miriana Fresu

Relatori

A. Cersosimo, A. Colonna:

U.O.C. Medicina Riabilitativa Infantile
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
di Bologna

D. Donati, M. Pagnoni:

Dipartimento Medico U.A. Riabilitazione
Osp. Maggiore, Azienda USL di Bologna

M. Fresu, E. Garau :

U.O. di Medicina Riabilitativa
ASL 7 Carbonia

VENERDÌ 12 GIUGNO

- 8.30 Registrazione dei partecipanti
8.50 Saluti delle autorità e introduzione al corso

I Sessione

- 9.00 Brevi elementi prognostici nella PCI:
- il motorio *Elisabetta Garau*
- il percettivo/visivo *Antonella Cersosimo*
- il cognitivo *Annarosa Colonna*
10.15 Approcci terapeutici:
- ortesi - tossina e farmaci *Miriana Fresu*
- chirurgia funzionale *Antonella Cersosimo*
11.30 Coffee break
PARTE PRATICA
11.45 La costruzione dell'esercizio terapeutico:
presentazione casi clinici con materiale video
Daniela Donati, Milena Pagnoni
12.30 Discussione
13.00 Pausa pranzo

II Sessione

Casi clinici di pazienti videoregistrati in circuito chiuso
A. Cersosimo, A. Colonna, D. Donati, M. Pagnoni

- CASO CLINICO 1**
14.00 Osservazione clinica del bambino patologico:
• raccolta dati anamnestici
• motricità spontanea
• spostamento assistito
14.20 Scale di valutazione
14.40 Schede osservazionali ai discenti
15.10 Proposte terapeutiche
15.20 Discussione

- CASO CLINICO 2**
16.00 Osservazione clinica del bambino patologico:
• raccolta dati anamnestici
• motricità spontanea
• spostamento assistito
16.20 Scale di valutazione

- 16.40 Schede osservazionali ai discenti
17.10 Proposte terapeutiche
17.20 Discussione
18.30 Chiusura lavori

SABATO 13 GIUGNO

III Sessione

- CASO CLINICO 3**
9.00 Osservazione clinica del bambino patologico:
• raccolta dati anamnestici
• motricità spontanea
• spostamento assistito
9.20 Scale di valutazione
9.40 Schede osservazionali ai discenti
10.10 Proposte terapeutiche
10.20 Discussione
10.45 Coffee break
CASO CLINICO 4
11.00 Osservazione clinica del bambino patologico:
• raccolta dati anamnestici
• motricità spontanea
• spostamento assistito
11.20 Scale di valutazione
11.40 Schede osservazionali ai discenti
12.10 Proposte terapeutiche
12.20 Discussione
12.45 Conclusioni
13.15 Chiusura lavori



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il progetto riabilitativo del cammino nella paralisi cerebrale infantile CAGLIARI - 12 e 13 giugno 2015

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)

DICHIARO DI ESSERE:

Dipendente Libero professionista

Convenzionato

Ordine/Collegio/Associazione: _____

Della Città di: _____

Nr. Iscrizione: _____

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:

A PerCorsi fax al n. 0522/1860298

	fino al 09/05/15	dal 10/05/15 + 20%
medici, tecnici ortopedici	€ 140,00+IVA = € 170,80	€ 168,00+IVA = € 204,96
fisioterapisti, neuropsicomotricisti, specializzandi	€ 120,00+IVA = € 146,40	€ 144,00+IVA = € 175,68
studenti	€ 90,00+IVA = € 109,80	€ 108,00+IVA = € 131,76

**QUALORA L'ISCRIZIONE SIA DA FATTURARE AD AZIENDA PUBBLICA,
E' NECESSARIO MANDARE L'AUTORIZZAZIONE DELLA STESSA ALLA
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CON LE NUOVE DISPOSIZIONI SULLA
FATTURAZIONE ELETTRONICA.
NON SI POTRANNO ACCETTARE CAMBI DI INTESTAZIONI IN ITINERE
E PAGAMENTI POST CONVEGNO.**

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 _____