

Registrazioni e Partecipazione

La partecipazione al Convegno è gratuita ma limitata alle prime 25 iscrizioni.

Si prega di compilare la scheda di iscrizione allegata e di inviarla alla Segreteria Organizzativa.

Un attestato di partecipazione sarà rilasciato, al termine dei lavori, ai partecipanti regolarmente iscritti.

ECM

A questo evento, accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (E.C.M) sono stati assegnati **9,3 crediti formativi**.

Figure professionali accreditate: medici di medicina generale, neurologi, geriatri, medici di medicina interna

I crediti ECM saranno assegnati secondo la normativa vigente, e saranno attribuiti solo e soltanto in funzione dell'effettiva partecipazione all'evento.

I partecipanti dovranno compilare e restituire alla Segreteria Organizzativa il questionario di verifica dell'apprendimento e la scheda di valutazione dell'evento formativo all'atto del ritiro dell'attestato di partecipazione.

N.B. L'ottenimento dei crediti, ai sensi della normativa vigente, è comunque vincolato al raggiungimento di **almeno il 75% delle risposte esatte al test di valutazione dell'apprendimento**.

Sede

Istituto San Raffaele Cassino

Sala Congressi

Via Gaetano Di Biasio, 1 -03043 – Cassino (FR)

Responsabile Scientifico

Maria Francesca De Pandis

Specialista in Neurologia

Responsabile U.O. Riabilitazione Neuromotoria

Responsabile Centro Parkinson

San Raffaele Cassino

Segreteria Organizzativa

center

comunicazione
& congressi

Provider Agenas iscritto all'albo n. 726

Via G. Quagliariello, 27 – 80131 Napoli

Tel 081 19578490 - Fax 081 19578071

info@centercongressi.com - www.centercongressi.com

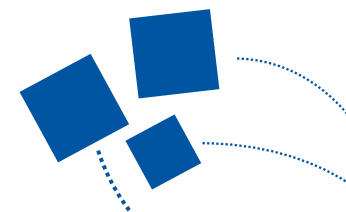
in collaborazione con



Approccio teorico-pratico alla gestione del paziente con malattia di Parkinson in regime di ricovero

*Istituto San Raffaele
Cassino (FR)*

17 dicembre 2012



Dott.ssa Eloisa Antignani
Spec. in Fisiatria - Reparto di Neuroriabilitazione
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Maria Cataldi
Medico di Medicina Generale - ASL LATINA Distretto 6
Presidente Associazione Parkinson Sud-Pontino

Dott.ssa Francesca Cipriano
Terapista della Riabilitazione
San Raffaele Cassino

Dott. Alfredo Colucci
Direttore Sanitario
San Raffaele Cassino

Dott. Valter Di Paola
Informatico Responsabile Dipartimento Gait Analysis
Clinica San Raffaele Cassino

Dott.ssa Giovanna Federici
Neuropsicologo Centro Parkinson
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Stefania Fiore
Spec. in Neurologia - Vice Resp. Dip. Semi-Residenziale
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Maria Gaglione
Informatico Vice-Resp. Dip. Gait Analysis
San Raffaele Cassino

Dott. Alessandro Giona
Vice-Responsabile Dipartimento di Radiologia
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Cesira Imondi
Spec. in Medicina Interna - Reparto di Neuroriabilitazione
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Valeria Levi della Vida
A.O. San Camillo – Forlanini Roma
Presidente Azione Parkinson Ciociaria
Membro del Comitato Scientifico dell'AP (Azione Parkinson Italia)

Dott.ssa Sara Mazza
Spec. in Neurologia - Resp. Dip. Semi-Residenziale
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Filomena Occhicone
Spec. in Neuroradiologia – Reparto Diagnostica per immagini
San Raffaele Cassino

Dott. Carlo Quattrocchi
Radiologo – Campus Biomedico
Roma

Dott.ssa Maria Rao
Spec. in Medicina Interna - Reparto di Neuroriabilitazione
San Raffaele Cassino

Dott.ssa Fabiola Sorpresi
Neurofisiopatologia Centro Parkinson
San Raffaele Cassino

Dott. Davide Tufarelli
Spec. in Otorinolaringoiatria
San Raffaele La Pisana – Cassino

Dott.ssa Cecilia Vetta
Spec. in Fisiatria - Reparto di Neuroriabilitazione
San Raffaele Cassino

8.30 Registrazione partecipanti

9.10 Introduzione e saluto ai partecipanti:
L'approccio multidisciplinare in riabilitazione
A. Colucci

I Sessione Teorica Moderatore: **M.F. De Pandis**

9.30 Malattia di Parkinson e parkinsonismi:
la diagnosi clinica
S. Fiore, M.F. De Pandis

10.00 Neuroimaging morfologico e funzionale nelle
sindromi parkinsoniane
C. Quattrocchi, F. Occhicone

10.30 I sintomi non motori: i disturbi cognito-affettivi
nella Malattia di Parkinson
S. Mazza, G. Federici

11.00 La terapia della M. di Parkinson: lo stato dell'arte
M.F. De Pandis, F. Sorpresi

11.30 coffee break

12.00 Basi neurofisiologiche ed approccio riabilitativo
alla malattia di Parkinson
F. Sorpresi, M.F. De Pandis

12.30 Descrizione, valutazione e trattamento del
disturbo specifico: disturbo della deglutizione
e della fonazione
D. Tufarelli, F. Cipriano

13.00 Lunch

I Sessione Pratica La gestione del paziente in regime di ricovero

Corsia Reparto Malattia di Parkinson*
Tutor: **M.F. De Pandis**
* I partecipanti visiteranno i pazienti con Malattia di Parkinson
ricoverati in reparto, in due gruppi

I gruppo 14.00 - Il gruppo 14.30
La gestione in regime di ricovero del paziente con
Malattia di Parkinson in fase avanzata
M. Rao

Il gruppo 14.00 - I gruppo 14.30
Le problematiche internistiche del paziente con Malattia
di Parkinson in fase avanzata
C. Imondi

II Sessione Pratica: La valutazione del paziente in regime di ricovero

Centro di diagnostica per immagini, laboratorio di
neurofisiologia clinica, centro per la valutazione dei
disturbi della deglutizione, ed il laboratorio di analisi
del movimento*

Tutor: **M.F. De Pandis**
* I partecipanti visiteranno il centro di diagnostica per imma-
gini, il laboratorio di neurofisiologia clinica, il centro per la
valutazione dei disturbi della deglutizione, ed il laboratorio
di analisi del movimento (gait analysis)

I gruppo
M. Gaglione, V. De Paola, F. Cipriano, F. Sorpresi

Il gruppo
C. Quattrocchi, A. Giona, D. Tufarelli

III Sessione Pratica:
La gestione in regime riabilitativo
Palestra Reparto Riabilitazione Neuromotoria della
Malattia di Parkinson*
Tutor: **M.F. De Pandis**
* I partecipanti visiteranno in due gruppi i pazienti con Malat-
tia di Parkinson ricoverati in riabilitazione neuromotoria

I gruppo 16.00 - Il gruppo 16.30
Trattamento riabilitativo intensivo del paziente con
Malattia di Parkinson
E. Antignani

Il gruppo 16.00 - I gruppo 16.30
Tecniche di trattamento riabilitativo nel paziente con
Malattia di Parkinson
C. Vetta

Tavola rotonda: dall'ospedale al territorio Moderatore: **M.F. De Pandis**

17.00 Ruolo del Medico di Medicina Generale nella
gestione del paziente con Malattia di Parkinson
M. Cataldi

17.30 Il ruolo delle associazioni della gestione della
Malattia di Parkinson
V. Levi della Vida

18.00 Discussione
M.F. De Pandis

18.15 Questionari ECM

18.45 Chiusura Lavori

Approccio teorico-pratico alla gestione del paziente con malattia di Parkinson in regime di ricovero

Cassino (FR), 17 dicembre 2012

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Tit. _____ Professione* _____ Area Specialistica* _____

Occupazione: Libero Professionista _____ - Dipendente _____ - Convenzionato _____

Cognome* _____ Nome* _____

Indirizzo⁽¹⁾ _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel.* _____ Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale* _____ Luogo di Nascita* _____ Data di Nascita* _____

Istituzione di Appartenenza⁽²⁾ _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

***Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al Ministero della Salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. Desidero ricevere la corrispondenza e la certificazione dei crediti ECM presso:** l'indirizzo (1) l'indirizzo (2)

La partecipazione è gratuita ma limitata ai primi 25 medici

I dati saranno trattati ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni. Ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____

Da inviare a: Center Comunicazione e Congressi srl via Fax allo 081 19578071 o via e-mail: info@centercongressi.it

Approccio teorico-pratico alla gestione del paziente con malattia di Parkinson in regime di ricovero

Cassino (FR), 17 dicembre 2012

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Tit. _____ Professione* _____ Area Specialistica* _____

Occupazione: Libero Professionista _____ - Dipendente _____ - Convenzionato _____

Cognome* _____ Nome* _____

Indirizzo⁽¹⁾ _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel.* _____ Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale* _____ Luogo di Nascita* _____ Data di Nascita* _____

Istituzione di Appartenenza⁽²⁾ _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

***Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al Ministero della Salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. Desidero ricevere la corrispondenza e la certificazione dei crediti ECM presso:** l'indirizzo (1) l'indirizzo (2)

La partecipazione è gratuita ma limitata ai primi 25 medici

I dati saranno trattati ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni. Ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma _____

Da inviare a: Center Comunicazione e Congressi srl via Fax allo 081 19578071 o via e-mail: info@centercongressi.it