

RELATORI E MODERATORI

M. Basciani (San Giovanni Rotondo - FG)

A. Cazzato (Lecce)

F. Colonna (Ceglie Messapica – BR)

A. Currà (Roma)

G. De Fazio (Bari)

P. Fiore (Foggia)

G. Ianieri (Bari)

D. Intiso (San Giovanni Rotondo - FG)

A. Leone (Cuneo)

R. Liguori (Bologna)

M. Manca (Ferrara)

M. Megna (Bari)

B. Passarella (Brindisi)

M. Ranieri (Bari)

A. Santoro (San Giovanni Rotondo - FG)

A. Santamato (Bari)

V. Santamato (Bari)

V. Tagliente (Ceglie Messapica – BR)

A. Trabacca (Ostuni - BR)

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Fabio Colonna

Vincenzo Tagliente

Fondazione San Raffaele – Ceglie Messapica

fabio.colonna@fondazioneosanraffaele.com

vincenzotagliente@libero.it

INFORMAZIONI

SEDE CONGRESSUALE

Grand Hotel Tiziano

Viale Porta d'Europa - 73100 Lecce

ISCRIZIONE

Il corso è gratuito ed a numero chiuso, per 25 Medici, 10 Terapisti della Riabilitazione, 15 Tecnici di Neurofisiopatologia

Per iscriversi è necessario inviare la scheda di iscrizione allegata, disponibile anche sul sito www.sinc-italia.it, alla Segreteria Organizzativa. Si comunica che in caso di numero eccessivo di iscrizioni, l'ammissione al corso sarà effettuata, tenendo conto della data di invio della richiesta di partecipazione (farà fede il timbro postale, la data dell'email o l'imprinting del fax)

E.C.M.

A questo evento formativo, accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), sono stati assegnati 7 crediti formativi per le professioni di Medici Chirurghi (Medici di Medicina Generale, Medicina Fisica e Riabilitazione, Neurologia, Neurofisiopatologia), Fisioterapisti, e Tecnici di Neurofisiopatologia. L'assegnazione dei crediti formativi è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Sarà rilasciato ai partecipanti regolarmente iscritti al termine dei lavori.

In collaborazione con



Segreteria Organizzativa

center
comunicazione
e congressi

Provider N. 726

Via G. Quagliariello, 27 – 80131 Napoli

Tel 081 19578490 – Fax 081 19578071

Via G. Sabazio, 13 – 00199 Roma – Tel 06 85301565

info@centercongressi.it – www.centercongressi.com



S.I.R.N.
Società Italiana
di Riabilitazione Neurologica



Società Italiana
Neurofisiologia Clinica

SPASTICITÀ E DINTORNI:
nuove opportunità terapeutiche

Lecce, 24 settembre 2011

SR Fondazione
San Raffaele

programma preliminare

SPASTICITÀ E DINTORNI: nuove opportunità terapeutiche

Lecce, 24 settembre 2011

9.00	Registrazione partecipanti				
9.15	Introduzione alla problematica F. Colonna – V. Tagliente - R. Liguori				
	SESSIONE I SPASTICITÀ E DINTORNI: QUALI PROBLEMI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI				
	Moderatori: M. Megna – A. Trabacca- D. Intiso				
9.30	Il punto di vista del neurofisiologo clinico A. Cazzato				
9.50	Il punto di vista del neuroriabilitatore V. Tagliente				
10.10	Utilizzo dei blocchi diagnostici nell'iter decisionale per il trattamento della spasticità M. Manca				
10.30	coffee break				
			SESSIONE II TOSSINA BOTULINICA		
			Moderatori: G. De Fazio – F. Colonna – B. Passarella		
		11.00	Meccanismo d'azione centrale e periferico A. Currà		
		11.20	Applicazioni cliniche della tossina botulinica. A. Santoro		
		11.40	Tossina Botulinica: esperienze e vantaggi di una nuova formulazione A. Santamato		
		12.00	Nuove tecniche infiltrative A. Leone		
		12.20	Discussione		
		13.00	Lunch		
					SESSIONE III SESSIONE VIDEO TOSSINA BOTULINICA: QUANDO E COME
					Moderatori: P. Fiore – M. Ranieri – V. Santamato
				14.00	Spasticità post-stroke: trattamento multifocale ad alto dosaggio G. Ianieri
				14.20	Patologie midollari V. Tagliente
				14.40	Celebrolesioni: limiti tra distonie e spasticità M. Basciani
				15.00	Discussione
				15.20	Compilazione questionari ECM
				16.00	Chiusura lavori

Progetto Congiunto SINC- SIRN Spasticità e dintorni: nuove opportunità terapeutiche

Lecce, 24 settembre 2011

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 alle prime 50 iscrizioni
(25 Medici, 10 Terapisti della Riabilitazione, 15 Tecnici di Neurofisiopatologia).**

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