

Corso teorico-pratico



LA RIABILITAZIONE POSTCHIRURGICA DELLE FRATTURE DELL'ARTO SUPERIORE

Pozzolatico (Firenze)
22 novembre 2008

Il corso accreditato ECM con la Regione Toscana per la figura del Medico e del Fisioterapista è aperto anche ai Massofisioterapisti. La richiesta di accreditamento non garantisce l'assegnazione dei crediti.

E' previsto un massimo di 50 partecipanti.

SI PREGA DI VERIFICARE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI PRIMA DI EFFETTUARE L'ISCRIZIONE. NON SARÀ POSSIBILE ISCRIVERSI IN SEDE CONGRESSUALE

SEDE DEL CORSO

Auditorium Centro S. Maria agli Ulivi IRCCS
Fondazione Don C. Gnocchi ONLUS
Via Imprunetana, 124 - 50023 Pozzolatico (Firenze)
Tel. 055.26011

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Barbara Costantini
Centro S. Maria agli Ulivi IRCCS
Fondazione Don C. Gnocchi ONLUS
Via Imprunetana, 124 - 50023 Pozzolatico (Firenze)
Tel. (055) 2601.214 - Fax (055) 2601.272
E-mail: bcostantini@dongnocchi.it

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Le richieste di iscrizione saranno accettate in ordine di data di arrivo
Quota di partecipazione: Euro 70,00 + 1.81 di imposta di bollo (pubbliche amministrazioni esenti).

L'iscrizione si effettua trasmettendo **scheda d'iscrizione, copia dell'avvenuto pagamento e fotocopia del codice fiscale** alla segreteria organizzativa. Il pagamento potrà essere effettuato mediante assegno non trasferibile (intestato a Fondazione Don Gnocchi Onlus) o bonifico bancario a favore di Fondazione Don C. Gnocchi Onlus Corso "Le fratture dell'arto superiore"

IBAN IT64S0 100 502 805 000 000 140 000

Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia 10 Firenze

(si prega di assicurarsi che il bonifico riporti il nome della persona iscritta)

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CORSO

Autostrada

A1: uscita Firenze Certosa. Proseguire in direzione Firenze; in località Galluzzo imboccare Viale Silvani; alla prima rotonda proseguire diritto in direzione Impruneta via Pozzolatico

Firenze

Da Porta Romana percorrere Viale Poggio Imperiale;
al termine del viale svoltare a destra in Via S. Felice a Ema.
Alla rotonda proseguire a sinistra (Via Imprunetana per Pozzolatico)

In autobus

CAP dal Largo Fratelli Alinari (Piazza Stazione) per Impruneta via Pozzolatico

Si prega di compilare in stampatello e di spedire a
Segreteria Organizzativa Corso"

"Le fratture dell'arto superiore

Fondazione Don C. Gnocchi - Via Imprunetana, 124
50023 Pozzolatico (Firenze) - Fax 055.2601.272

e-mail: bcostantini@dongnocchi.it

**Non saranno prese in considerazione richieste di iscrizione
con schede non completamente compilate, illeggibili
o non corredate di DATA e FIRMA e COPIA DEL CODICE FISCALE**

RESPONSABILI DEL CORSO

Prof. Roberto Buzzi, Dr.ssa Francesca Cecchi, Dr. Simone Ceppatelli

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr.ssa Francesca Cecchi
Fondazione Don C. Gnocchi Presidio ambulatoriale
Via Caccini - Firenze Tel. 055.447841

RELATORI E MODERATORI

Renzo Giovanni Angeloni, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Roberto Buzzi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Francesca Casamorata, Fondazione don Carlo Gnocchi Onlus Irccs, FI
Francesca Cecchi, Fondazione don Carlo Gnocchi Onlus Irccs, FI
Simone Ceppatelli, Fondazione don Carlo Gnocchi Onlus Irccs, FI
Cecilia De Angelis, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Ilaria Fontana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Giulio Lauri, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Gianluca Manetti, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, FI
Silvia Sargenti, Ospedale Piero Palagi ASL 10, FI
Pier Giuseppe Zampetti, Ospedale del Mugello ASL 10, FI
Daniela Zani, Ospedale Piero Palagi ASL 10, FI

CREDITI ECM, ATTESTATI E FREQUENZA

L'evento sarà accreditato ECM con la Regione Toscana.

Ai sensi del punto n.7 dell'Accordo tra il Ministro della Salute e le Regioni del 13 marzo 2003 "I crediti maturati dai singoli professionisti nell'ambito delle iniziative di formazione continua accreditate dalle Regioni sono riconosciuti su tutto il territorio nazionale"

La procedura ECM prevede la **partecipazione al 100%** dei lavori, la **verifica della presenza** con firma e la compilazione di un **questionario di apprendimento e valutazione dell'evento** da consegnare alla segreteria organizzativa. Al termine dei lavori verrà rilasciato un attestato di partecipazione valido ai fini della certificazione di presenza.

L'attestato ECM, con valenza legale per l'attribuzione dei crediti assegnati all'evento, verrà inviato, agli aventi diritto, previo buon esito del questionario di apprendimento e in base all'effettiva partecipazione alla giornata congressuale.

08.30 Introduzione e saluti

SESSIONE TEORICA

Trattamento, possibili complicanze e implicazioni riabilitative

(I parte)

Moderatore: S. Ceppatelli

08.45 Fratture dell'omero prossimale (G. Manetti)

09.15 Fratture della diafisi omerale (R. Buzzi)

09.45 Discussione

Trattamento, possibili complicanze e implicazioni riabilitative

(II parte)

Moderatore: F. Casamorata

10.00 Fratture dell'omero distale (Prof. R. Buzzi)

10.30 Fratture dell'olecrano, coronoide e capitello radiale:
fratture diafisarie di avambraccio (R. Angeloni)

11.00 Discussione

11.15 Coffee break

11.45 Fratture del radio distale (G. Lauri)

12.15 Fratture delle ossa carpali, metacarpali e falangi (P.G. Zampetti)

12.45 Discussione

13.00 Pranzo

SESSIONE TEORICO-PRATICA

Moderatore: Dr.ssa Cecchi

14.00 Valutazione e impostazione del trattamento nelle fratture di spalla operate (D. Zani, S. Sargenti)

14.20 Valutazione e impostazione del trattamento nelle fratture di gomito operate (C. De Angelis)

14.40 Valutazione e impostazione del trattamento nelle fratture di polso operate (I. Fontana)

ESERCITAZIONI PRATICHE

Dimostrazione protocolli di valutazione e trattamento spalla (D. Zani, S. Sargenti)

15.00 Gruppo A

16.00 Gruppo B

Dimostrazione protocolli di valutazione e trattamento gomito e del polso (C. De Angelis, I. Fontana)

15.00 Gruppo B

16.00 Gruppo A

17.00 Discussione

18.15 Verifica apprendimento

18.30 Termine lavori

Le fratture dell'arto superiore

Cognome _____

Nome _____

C.Fiscale

Luogo e data di nascita _____

Qualifica: medico* fisioterapista massofisioterapista

*indicare la specializzazione

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____ @ _____

Allego copia del bonifico bancario

Allego assegno non trasferibile n.

Autorizzazione conto per corrispondenza (dipendenti F. Don Gnocchi)*

*Centro di _____

La fattura dovrà essere intestata a _____

C. Fiscale/P. I.V.A. _____

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003

La Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 196/2003. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. In ogni momento, a norma dell'art. 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione. Compilando la scheda d'iscrizione, avrà la possibilità di ricevere materiale informativo su future e analoghe iniziative promosse dalla Fondazione

Ove fosse interessato, barri la casella qui accanto

Data _____ Firma _____