

## Scheda di iscrizione

Da compilare in stampatello e spedire, con copia del pagamento effettuato, a  
Segreteria organizzativa Convegno "La percezione della cura"  
Via Imprunetana, 124 - 50023 Pozzolatico (FI)  
Fax 055.2601.272 e-mail: [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)



## INFORMAZIONI GENERALI

### SEDE DEL CONVEGNO

Auditorium Centro S. Maria agli Ulivi IRCCS  
Fondazione Don C. Gnocchi ONLUS  
Via Imprunetana, 124 - 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: [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)

### ISCRIZIONI

L'iscrizione si effettua trasmettendo la scheda di iscrizione e copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento alla segreteria organizzativa. Si prega di verificare la disponibilità di posti prima di effettuare l'iscrizione. **NON SARÀ POSSIBILE ACCETTARE ISCRIZIONI IN SEDE CONGRESSUALE**

### QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Quota di iscrizione: Euro 50,00  
La quota dà diritto a kit congressuale, coffee break, colazione di lavoro, attestati. 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 Convegno "Percezione della cura" IBAN IT64S0100502805000000140000 Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia 10 Firenze  
*(si prega di assicurarsi che il bonifico riporti il nome della persona iscritta e di inviarne copia, unitamente alla scheda di iscrizione, alla segreteria organizzativa)*

### COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CONVEGNO

Autostrada A1: uscita Firenze Certosa. Proseguire in direzione Firenze; in località Galluzzo imboccare viale Silvani; alla prima rotonda proseguire dritto 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 F.lli Alinari (piazza Stazione) per Impruneta via Pozzolatico

Per il contributo apportato al Convegno  
si ringrazia la  
**BANCA CREDITO COOPERATIVO DI IMPRUNETA**



 **Fondazione  
Don Carlo Gnocchi  
Onlus**



Convegno

**La percezione della cura**  
da parte del paziente

**29 ottobre 2004**  
**Pozzolatico (Firenze)**

Programma

**Richiesta accreditamento ECM**  
**per medici, psicologi, terapisti della riabilitazione**

#### INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, La informiamo che i Suoi dati saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società, nonché da enti e società esterne ad essa collegate, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla nostra attività. Titolare del trattamento è la Fondazione Don C. Gnocchi. L'inserimento dei dati è volontario, ma necessario per la finalità dell'evento; l'eventuale mancanza dei dati comporterà però l'impossibilità per la Fondazione Don Gnocchi di erogare il suo servizio. Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003 contattando il titolare del trattamento, Fondazione don C. Gnocchi P.le Morandi 6 - 20121 Milano, o scrivendo all'indirizzo [ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it](mailto:ricerca.pozzolatico@dongnocchi.it)

## INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

### RESPONSABILI DEL CONVEGNO

Prof. Gian Franco Gensini  
Prof. Stefano Lera

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Andrea A. Conti, Dr.ssa Rosanna Intini, Dr.ssa Costanza Vegni  
Fondazione Don C. Gnocchi Pozzolatico  
Tel. 055.2601.286 Fax 055.2601.272

### RELATORI E MODERATORI

**Bindi Mirco**, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese  
**Bussotti Alessandro**, Medico di Medicina Generale, Firenze  
**Ceppatelli Simone**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Conti Andrea A.**, Università degli Studi di Firenze  
**Gensini Gian Franco**, Università degli Studi di Firenze  
**Intini Rosanna**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Lera Stefano**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Menoni Ezio**, Università degli Studi di Siena  
**Nova Cristina**, Università degli Studi di Milano  
**Palmiero Lucio E.**, Fondazione Don C. Gnocchi, Milano  
**Pizzi Assunta**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Polenzani Loretta**, Comitato Regionale di Bioetica Regione Toscana  
**Rocuzzo Aurelio**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Romagnoli Isabella**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Schiavo Silvia**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)  
**Sirigatti Saulo**, Università degli Studi di Firenze  
**Vannoni Sandra**, Consigliere Ordine Psicologi della Toscana  
**Vegni Costanza**, Fondazione Don C. Gnocchi, Pozzolatico (FI)

**E' stato richiesto l'accreditamento per n. 35 medici, 35 psicologi, 30 terapisti della riabilitazione. Le richieste di iscrizione saranno accettate in ordine di data di arrivo.**

### CREDITI ECM, ATTESTATI E FREQUENZA

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.

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

8.30 Registrazione partecipanti  
9.00 Presentazione e saluto delle Autorità

### Sessione I Strategie di cura: relazione e comunicazione

9.30 La percezione come dimensione delle strategie di cura, **G.F. Gensini**  
9.50 La relazione che cura, **S. Vannoni**  
10.10 La percezione della cura da parte del paziente oncologico, **M. Bindi**  
10.30 La percezione della cura nelle donne operate al seno per cancro mammario, **E. Menoni**  
10.50 Discussione plenaria  
11.10 **Coffee break**

### Sessione II Percezione della cura: stato della ricerca

11.30 Influenza della relazione terapeutica sulla percezione di benessere da parte del paziente, **S. Lera**  
11.50 Risultati della cura: concordanza e discordanza tra pazienti e operatori, **C. Vegni**  
12.10 La percezione della cura in un reparto di riabilitazione ortopedica, **L.E. Palmiero, C. Nova**  
12.30 Risultati preliminari di un'indagine sulla qualità della vita in un gruppo di pazienti con problemi di natura vascolare, **S. Sirigatti**  
12.50 Tavola rotonda  
13.30 **Pausa pranzo**

### Sessione III La cura percepita nelle diverse aree specialistiche

14.30 Dimensioni del contesto di cura in Sanità, **A.A. Conti**  
14.50 La cura percepita dal paziente in medicina generale, **L. Polenzani, A. Bussotti**  
15.10 Il trattamento fisioterapico nella percezione dell'utente, **A. Rocuzzo**  
15.30 Aspetti psicologici e cura in pazienti cardiocirurgici in trattamento riabilitativo, **S. Schiavo**  
15.50 Il trattamento fisioterapico e la sua efficacia nella percezione del paziente affetto da patologia neurologica, **A. Pizzi**  
16.10 La persona con amputazione d'arto inferiore I: fattori clinici e percezione della cura, **S. Ceppatelli**  
16.20 La persona con amputazione d'arto inferiore II: fattori psicologici e percezione della cura, **R. Intini**  
16.30 Percezione della cura da parte del paziente respiratorio cronico, **I. Romagnoli**  
16.50 Discussione e Conclusione  
17.00 Compilazione e consegna questionari di verifica e valutazione

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Qualifica:  Medico  Psicologo  Fisioterapista

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

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

E-mail \_\_\_\_\_

### ESTREMI DEL PAGAMENTO EFFETTUATO

**Allego copia del bonifico bancario** effettuato il \_\_\_\_\_

**Allego assegno non trasferibile** n. \_\_\_\_\_

Euro \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_  
(intestato a Fondazione Don C. Gnocchi Onlus)

La fattura dovrà essere intestata a \_\_\_\_\_

C. Fiscale/P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

