



**Fondazione
Don Carlo Gnocchi**
Onlus

LA GESTIONE PRATICA DEL PAZIENTE SCOLIOTICO

**FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI
Centro Bignamini
Via Matteotti 56 - Falconara Marittima AN**

Sabato 01 Giugno 2019



Con il Patrocinio di



René Perdrille Academy

per la lotta alla scoliosi

Associazione di promozione sociale

PROGRAMMA SCIENTIFICO

08.30 Registrazione dei Partecipanti

09.00 Introduzione

Stefano Pierani

09.15 La scoliosi: inquadramento diagnostico e clinico, storia naturale

Giovanni Rainero

09.45 Il ruolo del pediatra: diagnosi precoce e gestione del paziente in trattamento

Massimo Beghella

10.00 Confronto interattivo con i discenti: lavoro in gruppo sulla valutazione clinica e radiografica del paziente

10.45 Pausa libera

11.00 Linee di trattamento:

- corsetto ortopedico
- corsetto gessato
- intervento chirurgico
- altri trattamenti

Giovanni Rainero

11.30 La scoliosi neurologica

Eva Carboni

11.45 Il trattamento riabilitativo con e senza corsetto del paziente scoliotico

Chiara Grulla

12.15 Confronto interattivo con i discenti

13.00 Questionario ECM e termine dei lavori scientifici

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'Evento ha l'obiettivo di incrementare le possibilità di creare sinergie tra medicina di base (pediatri e MMG) e specialisti della colonna, in modo da poter sfruttare appieno ogni possibilità terapeutica, dalla diagnosi precoce alla gestione del paziente in trattamento, per i giovani affetti da scoliosi.

ACCREDITAMENTO ECM

L'Evento ha ottenuto nr.4 crediti formativi per la Figura Professionale del Medico Chirurgo nelle discipline di Medicina Fisica e Riabilitazione, Pediatria, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Pediatri di libera scelta.

SEDE CONGRESSUALE

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI

Centro Bignamini

Via Matteotti 56 - Falconara Marittima AN

PROVIDER ECM



NICO Congressi

Tel. 055 8797796 - 8777875

Fax 055 8797843

E-mail info@nicocongressi.it

Web site www.nicocongressi.it

LA GESTIONE PRATICA DEL PAZIENTE SCOLIOTICO

Falconara Marittima AN, 01 Giugno 2019

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Professione _____

Disciplina _____

Inquadramento Professionale:

Convenzionato Dipendente Libero Professionista

Indirizzo privato _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del "Codice in materia di protezione di dati personali" (D.L. n°101/2018).

La presente scheda è da inviare compilata al numero di Fax 055 8797843 o all'indirizzo e-mail info@nicocongressi.it

Data _____

Firma _____