

Il Convegno è rivolto a Medici, Fisiatri, Ortopedici, Fisioterapisti, Infermieri Professionali, Laureati in Scienze Motorie

La partecipazione è limitata a 150 posti

MODALITA' DI ISCRIZIONE

L'iscrizione si intenderà effettuata con l'invio della scheda di iscrizione a mezzo fax o tramite posta elettronica.

Le domande saranno accettate in ordine di arrivo **entro il 25 febbraio 2009**

La partecipazione al Convegno è gratuita.

L'iscrizione al corso dà diritto a:

- materiale didattico e attestato di partecipazione
- attestato E.C.M.

CREDITI E.C.M.

Sono stati richiesti i crediti formativi alla Commissione Regionale ECM.

Ai fini E.C.M. i partecipanti dovranno compilare un questionario di verifica di apprendimento ed una scheda di valutazione dell'evento formativo che verranno consegnati in sede congressuale dalla Segreteria Organizzativa

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Cosimo Costantino

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
U.O. Medicina Riabilitativa
Via Gramsci, 14 - Parma 43100
Tel. 0521/703517 Fax 0521/702147

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott. Minnella Salvatore

Dott.ssa Chiara Donetti

Dott. Rosario Ciraulo

Fax 0521/702147

Email: convegni.fisiatria@gmail.com

*Richiesto il patrocinio S.I.M.F.E.R.
Regione Emilia Romagna*

Sede del Convegno

**SALA CONGRESSI
MONOBLOCCO**

**LUNEDI' 2 MARZO 2009
ore 08.00 / 17.00**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria
Via Gramsci, n° 14 - 43100 Parma**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**



Scuola di Specializzazione in
Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore Prof. E. Marangio

Scuola di Specializzazione in
Ortopedia e Traumatologia
Direttore Prof. G. Soncini

**RECUPERO DOPO
RICOSTRUZIONE L.C.A. IN
SPORTIVI PROFESSIONISTI:
Attualità e Prospettive**



**LUNEDI' 2 MARZO 2009
ore 08.00 / 17.00**

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 08,00 Registrazione partecipanti
Ore 08,30 Saluto delle autorità
Ore 08.45 Presentazione del Convegno

I° Sessione

Moderatori: Prof. Soncini ; Prof. Saggini

- Ore 9,00 Biomeccanica del Ginocchio
E. Magnani
- Ore 9,30 Imaging pre e postchirurgico
M. De Filippo
- Ore 10,00 La ricostruzione del LCA
A. Guardoli
- Ore 10,30 Discussione
- Ore 11,00 *Coffee break*
- Ore 11.15 Approccio Riabilitativo: "L'esperienza di Chieti"
E. Summa, R. Carniel, R. G. Bellomo, R. Saggini
- Ore 11,45 Modello organizzativo A.C. Milan
M. Manara
- Ore 12,15 Discussione
- Ore 12,30 *Lunch*

II° Sessione:

Moderatori: Prof. E. Marangio, C. Costantino

- Ore 14,00 L'esperienza di Udine **E. Bizzarini**
- Ore 14,20 Recupero differenziato o no??
C. Donetti, R. Ciraulo
- Ore 14,40 Propriocezione e Postura
C. Balbarini

- Ore 15,00 Discussione
- Ore 15,15 Efficacia pedana vibratoria nel recupero muscolare : Studio Randomizzato
C. Costantino, R. Galvani
- Ore 15,35 La preparazione pre-agonistica
A. Melani
- Ore 15,55 E' realmente efficace il recupero accelerato?
S. Minnella, M. Sacchelli, C. Costantino
- Ore 16,15 Discussione
- Ore 16,40 Questionario di Valutazione ECM
- Ore 17,00 Chiusura lavori

RELATORI E MODERATORI

G. Soncini.	Direttore U.O. Clinica Ort. Parma
R. Saggini.	Cattedra di Med. Riab. Chieti
E. Magnani.	Direttore U.O. Ortop. Guastalla
M. De Filippo	U.O. Radiologia Parma
A. Guardoli	Direttore U.O. Ortop. Borgotaro
R. G. Bellomo	Sc. Med di Base e Appl. Chieti
M. Manara	Medico Sociale A.C. Milan
E. Marangio	Dir. Scuola Spec Med Riab Parma
E. Bizzarini	Ospedale Gervasutta Udine
C. Costantino	U.O. Med. Riabilitativa Parma
C. Donetti	Scuola Spec. Med. Riab. Parma
R. Ciraulo	Scuola Spec. Med. Riab. Parma
C. Balbarini	Fisioter. U.O. Med Riab. Parma
R. Galvani	Scuola Spec. Med. Riab. Parma
A. Melani	Dott in Scienze Motorie Parma
S. Minnella	Scuola Spec. Med. Riab. Parma
M. Sacchelli	Scuola Spec. Med. Riab. Parma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____
Nome _____
Professione _____

Disciplina _____
Professionale Altro _____
Codice Fiscale _____
Luogo di nascita _____
Data di nascita _____

INDIRIZZO DELL'ENTE

Unità Operativa _____
Via _____
CAP _____
Città _____
Telefono/Fax _____
Email _____

INDIRIZZO PRIVATO

Via _____
CAP _____
Città _____
Telefono/Fax _____
e-mail _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente per comunicazioni relative all'evento. In ogni momento potrò far modificare i miei dati, chiedere notizie o revocare l'autorizzazione scrivendo alla Segreteria Organizzativa – Fax 0521 702147– e-mail: convegni.fisiatria@gmail.com (Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lg. 30/06/2003, N. 196)
Data
Firma.....