

Il contenuto del corso è coerente con gli obiettivi formativi stabiliti per le categorie per le quali verranno attribuiti i crediti formativi e precisamente: medici chirurghi (specialisti in fisiatria e ortopedia), fisioterapisti, ortopedici.

#### La quota di iscrizione comprende:

- ▶ partecipazione alle sessioni scientifiche
- ▶ attestato di partecipazione
- ▶ kit congressuale
- ▶ coffee break
- ▶ pranzo a buffet

Modalità di Iscrizione

La quota di iscrizione è di € 75,00

La quota per studenti universitari è di € 40,00

Partecipazione a numero chiuso: 200 posti

2esse.it

CONVEGNO

AIAS ONLUS BUSTO ARSIZIO  
A.TOSI  
*Insieme*



in collaborazione con



con il patrocinio



Comune di Busto Arsizio

## Chirurgia Ortopedica, trattamento farmacologico della spasticità e tutorizzazione nelle paralisi cerebrali infantili

#### Modalità di iscrizione

Il versamento dovrà essere effettuato entro la scadenza con bonifico bancario: IBAN IT 17 E 05216 22801 00000095035 presso il Credito Valtellinese ag. 1 Busto Arsizio intestato a AIAS onlus, con la seguente causale: "Nome del Partecipante - Iscrizione convegno 27.11.10".

Inviare la scheda di iscrizione compilata, unitamente alla ricevuta del pagamento via fax al num. 0331/322710 oppure tramite mail al seguente indirizzo: [segreteria@aias-busto.it](mailto:segreteria@aias-busto.it)



AIAS ONLUS BUSTO ARSIZIO  
A.TOSI  
*Insieme*

#### Sede del Convegno

Busto Arsizio - Via Molino, 2  
Molini Marzoli Sala Tramogge



#### Segreteria Organizzativa

AIAS onlus: Patrizia Battagion  
Via Alba 30 - 21052 Busto Arsizio (VA)  
Tel. 0331/639328 - Fax 0331/322710  
e-mail: [segreteria@aias-busto.it](mailto:segreteria@aias-busto.it)

#### Direzione Scientifica

Prof. R. Brunner  
AIAS onlus Busto Arsizio

REV 1 DEL 25/10/2010



Ministero della Salute



- 08:30** Registrazione dei partecipanti
- 09:00** Saluto delle Autorità e del Presidente Aias Busto A. onlus "A. Tosi".
- Apertura dei lavori**
- 09:30** Prof. A. Ferrari:  
- Aspetto percettivo e cognitivo nel controllo motorio e classificazione PCI.
- 10:15** Caso clinico: Il paziente debole/ dispercettivo.
- 10:45** Pausa
- 11:15** Dott.ssa A. Castagna:  
- Fisiopatologia e trattamento della spasticità.
- 11:45** Caso clinico: il paziente con fisiopatologia della spasticità
- 12:15** Discussione
- 12:30** Pausa pranzo
- 14:00** Prof. Brunner:  
- Principi biomeccanici e terapia ortopedica nelle PCI.
- 14:45** Caso clinico: il paziente biomeccanico.
- 15:15** Dr. A. Castagna:  
- Ortesi nei pazienti con PCI.
- 15:45** Caso clinico: il paziente tutorizzato.
- 16:15** Discussione
- 16:30** Conclusioni/ Test ECM.

**Prof. R. Brunner**  
Primario del Dipartimento di Neuro - Ortopedia - Kinderspital - Basilea  
Specializzato in neuro-ortopedia pediatrica  
Presidente Associazione Svizzera di Ortopedia Pediatrica (SGPO)

**Dr A. Castagna**  
Tecnico Ortopedico  
Professore presso l'Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Corso di laurea in Tecniche Ortopediche - incarico di insegnamento: Scienze Tecniche Applicate II.

**Dr.ssa A. Castagna**  
Neurologa - Fondazione Don Gnocchi IRCCS "Santa Maria Nascente"  
Responsabile del Laboratorio di Studio della funzione locomotoria e dell'"Ambulatorio spasticità/tossina botulinica/chirurgia funzionale"

**Prof. A. Ferrari**  
Neurologo e Fisiatra  
A.O. Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia - Primario Presidio Regionale ad Alta Specialità per la riabilitazione delle disabilità infantili  
Professore presso l'Università degli Studi di Modena - Diploma universitario per fisioterapisti, scuola di specializzazione in Neuropsichiatria Infantile e corso di laurea in fisioterapia

**Dr.ssa R. Chendi**  
A.O. Ospedale di Circolo di Busto Arsizio - U.O. Recupero e Rieducazione Funzionale - Responsabile Struttura Semplice

E' stata richiesta autorizzazione ECM per le seguenti categorie professionali:

- Medico Chirurgo Fisiatria e Chirurgo Ortopedico
- Fisioterapisti
- Ortopedici



# Chirurgia Ortopedica, trattamento farmacologico della spasticità e tutorizzazione nelle paralisi cerebrali infantili

**27 Novembre 2010**

## Dati Personali

Cognome e nome .....

Luogo e data di nascita .....

Via..... n.....

Città ..... Prov. ....

Codice Fiscale .....

Professione.....

e-mail .....

La fattura è da intestare a:

me stesso       all'Azienda

## Dati dell'Azienda a cui Intestare la Fattura

Ragione sociale.....

Codice Fiscale o Partita IVA .....

Via..... n.....

Città ..... Prov. ....

tel..... e-mail.....

Nel rispetto delle norme sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

Esprimo il consenso previsto dall'art. 4 comma 1 lett. D e lett. E d.lgs. 196 del 30/06/03 (privacy), relativo al trattamento dei miei dati personali a fini informativi in merito alle vostre iniziative.

Data ..... Firma.....