

Corso di aggiornamento teorico-pratico in malattie neuromuscolari e malattie rare

San Servolo (VE), 3-4 maggio 2012

GIOVEDI' 3 MAGGIO

- Scale funzionali nella SLA e malattie muscolari **G. Siciliano**
- Neuroimaging nelle malattie muscolari **R. Stramare**
- Diagnostica istopatologia e immunoistochimica **M. Fanin**
- Aspetti molecolari e diagnostici **E. Pegoraro, M.L. Mostacciuolo**
- Diagnostica neurofisiologica **L. Bartolomei**
- EMGrafica ad ago **A. Polo**
- La velocità di conduzione nervosa **M. Ferullo**
- Diagnostica biochimica **P. Tonin**
- Follow-up cardiologico e respiratorio **A. Vianello**
- Casi ambulatoriali **L. Bello, G. Ricci, C. Semplicini**
- Le DM1 e DM2: aspetti del SNC, muscolari e trattamento **G. Meola**

VENERDI' 4 MAGGIO

- Terapia delle malattie neuromuscolari e malattie rare – SLA **G. Sorarù**
- Terapia nella SMA con beta 2 agonisti **L. Morandi**
- Terapia medica e metabolica **C. Angelini**
- Terapia coenzima Q **L. Salviati**
- Le miopatie mitocondriali: dati del progetto Telethon **M. Mancuso**
- La terapia riabilitativa **F. Piccione**
- Miastenia: terapia medica, genetica e chirurgica **E. Pegoraro, F. Rea**

DIRETTORI

Corrado Angelini Centro Regionale Specializzato per l'Epidemiologia e Prevenzione delle Malattie Neuromuscolari Dipartimento di Neuroscienze, Padova, IRCSS San Camillo, Venezia.

Gabriele Siciliano Dipartimento di Neuroscienze Ospedale S. Chiara Università degli Studi, Pisa

RELATORI

Luigi Bartolomei (Vicenza), Luca Bello (Padova), Marina Fanin (Padova), Marcello Ferullo (Padova), Michelangelo Mancuso (Pisa), Giovanni Meola (San Donato Milanese -MI), Lucia Morandi (Milano), Maria Luisa Mostacciuolo (Padova), Elena Pegoraro (Padova), Francesco Saverio Piccione (Venezia), Alberto Polo (Legnago -VR), Federico Rea (Padova), Giulia Ricci (Pisa), Leonardo Salviati (Padova), Claudio Semplicini (Padova), Gianni Sorarù (Padova), Roberto Stramare (Padova), Paola Tonin (Verona), Andrea Vianello (Padova)

RIVOLTO A

Medici specialisti e specializzandi in neurologia, fisiatria, neurofisiologia, pediatria, psicologia, biologi, fisioterapisti, tecnici di neurofisiopatologia e infermieri

ECM

Accademia Nazionale di Medicina (provider n. 31, accreditamento valido sino al 13/7/2012), assegna alla presente attivita' ECM (31-22735): **12,9 crediti formativi**.

SEDE

Sala IG, Venice International University – Isola di San Servolo, Venezia

QUOTE E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il Corso è riservato a un numero limitato di partecipanti.

€ 300,00 per la sola partecipazione ai lavori;

€ 420,00 per la partecipazione ai lavori e 1 pernottamento, 1 colazione, 1 cena

€ 540,00 per la partecipazione ai lavori e 2 pernottamenti, 2 colazioni, 2 cene

Le quote sono esenti IVA.

Per iscriversi è necessario inviare a ANM – Via Massarenti, 9 – 40138 bologna Fax 0516364605, **entro il 20 aprile 2012**:

- scheda di iscrizione, debitamente compilata, anche nel caso in cui l'iscrizione sia offerta da uno sponsor
- il pagamento della quota di iscrizione

In alternativa è possibile effettuare l'iscrizione on-line all'indirizzo

www.accmed.org facendo comunque seguire copia del bonifico o i dati della carta di credito al fax 0516364605. Il pagamento dovrà comunque pervenire entro la data di inizio Corso.

- Qualora non venga raggiunto il numero minimo di iscritti necessario alla realizzazione del Corso, la Segreteria si riserva di inviare una comunicazione scritta e il rimborso totale della quota.
- In caso di rinuncia si prega di inviare una comunicazione scritta alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre dieci giorni prima della realizzazione del Corso.

La quota versata verrà restituita con la detrazione del 30%. Gli annullamenti effettuati dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

PROMOSSO DA

ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA

www.accmed.org

Direttore Generale: Stefania Ledda

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Forum Service. Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova

Iscrizioni: www.accmed.org

Info: info.bologna@accmed.org

Tel 0516364898 Tel 0516360080

Fax 0516364605

Prenotazioni alberghiere

Tel 010 83794262 - Fax 010 83794261

booking@forumservice.net

SCHEDA DI ISCRIZIONE 12RE0735

Nome e cognome _____

Invitato da (sponsor) _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____

(specificare: medico, biologo, tecnico lab. ecc)

Disciplina/Specializzazione _____

Libero professionista Dipendente Convenzionato

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Divisione _____

Indirizzo ente _____

Cap _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

E-mail _____

Indirizzo abitazione _____

Cap _____ Città _____

Tel abitazione _____

Cellulare _____

Intestazione fattura _____

C.F./P. Iva _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti ECM.

L'incompleta compilazione della scheda di iscrizione potrà comportare

la mancata assegnazione dei crediti formativi ECM relativi all'evento.

PAGAMENTO:

Il pagamento della quota di:

€ 300,00 per la sola partecipazione ai lavori;

€ 420,00 per la partecipazione e 1 pernottamento, 1 colazione, 1 cena

€ 540,00 per la partecipazione e 2 pernottamenti, 2 colazioni, 2 cene

avverrà tramite:

bonifico bancario intestato Accademia Nazionale di Medicina, Banca

Intesa Spa - Filiale 2475 Ge-Marose IBAN IT 27 J

0306901460615257596948 (specificando nella causale "Iscrizione del

Dott./Dott.ssa al Corso 12RE0735) e inviando copia via fax

Assegno non trasferibile intestato a Accademia Nazionale di Medicina

Carta di credito MasterCard Visa EuroCard

Nome intestatario _____

N° Carta (16 cifre) _____

CVV2 (3 cifre retrocarta) _____ Validità _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa, ed in particolare:

a) per fornire i servizi informatici richiesti e per assolvere a tutti gli obblighi amministrativi e legali connessi; (qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.Lgs. 196/2003)

Dà il consenso Nega il consenso

b) per promuovere le attività organizzate da ANM.

Dà il consenso Nega il consenso

Luogo _____ Data _____

Firma leggibile _____