

Sede del Corso

San Giacomo Ospedale Privato Accreditato di
Medicina Fisica e Riabilitativa
Via San Bono 3
29028 Ponte dell'Olio (PC)

Segreteria Organizzativa

Emanuela Sozzi

Tel. 0523 871985 Fax 0523 878908

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 15
emanuela.sozzi@san-giacomo.it

Laura Ponticelli

Tel. 0523 871915 Fax 0523 878908

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 15
laura.ponticelli@san-giacomo.it

Modalità di iscrizione.

Invio alla Segreteria Organizzativa della
domanda di iscrizione al Corso, debitamente
compilata, **entro e non oltre il**

15 novembre 2022

al n. di fax **0523/878908**

oppure a

emanuela.sozzi@san-giacomo.it

L'iscrizione al corso è GRATUITA.

Durata del Corso

(vedi programma)

Docenti

Dr. P. Bordignon - Medico Chirurgo

Dr. A. Brandonisio - Fisiatra

Dr.ssa A. Brianzi - Fisioterapista

Dr. G. Cammi - Infermiere

Dr. M. Cavina - Tecnico Ortopedico

Dr. M. Maffi - Fisioterapista

Dr. ssa R. Maggi - Terapista Occupazionale

Dr. F. Manno - Psicologo

Dr.ssa L. Montanari - Terapista Occupazionale

Dr. F. Pedullà - Tecnico Ortopedico

Dr. E. Perotti - Fisiatra

Dr. F. Zucchi - Fisiatra



Patrocinato da



San Giacomo
Ospedale Accreditato
di Medicina Fisica e Riabilitativa

in collaborazione con

ottobock.



Corso di Formazione

**“Il Paziente amputato
d’arto inferiore:
il percorso riabilitativo
multidisciplinare”**

c/o Sala Congressi del “San Giacomo”
Ospedale Accreditato
di Medicina Fisica e Riabilitativa
Via San Bono 3 – Ponte dell'Olio (PC)

19 Novembre 2022

*Al termine del Corso di Formazione
Residenziale, sarà comunicato il link a cui
accedere per ottenere gratuitamente
i crediti ecm*

Programma del Corso

Sabato 19 novembre 2022

- Ore 8 Registrazione dei Partecipanti**
Ore 8.45 Saluto ai Presenti e presentazione del Convegno
Moderatori: Dr. A. Brandonisio,
Dr. P. Bordignon
- Ore 9 Iter riabilitativo del paziente amputato d'arto inferiore**
(Dr. F. Zucchi - Fisiatra)
- Ore 9.25 Obiettivi riabilitativi assistenziali per il paziente amputato**
(Dr. G. Cammi - Infermiere)
- Ore 9.40 La presa in carico del Fisioterapista**
(Dr. M. Maffi - Fisioterapista)
- Ore 10 Tipi di protesi e problematiche associate**
(Dr. F. Pedullà - Dr. M. Cavina - Tecn. Ort.)
- Ore 10.45 Coffee Break**
- Ore 11.15 Ruolo della terapia occupazionale nella riabilitazione del paziente amputato**
(Dr.sse R. Maggi e L. Montanari - T.O.)
- Ore 11.30 Aspetti psicologici del paziente amputato: valutazione e trattamento** (Dr. F. Manno - Psicologo)
- Ore 11.45 Uno studio pilota sui pazienti Amputati - Applicazione di Taping neuromuscolare** (in collaborazione) con il Dr. Blow)
(Dr.ssa A. Brianzi - Fisioterapista)
- Ore 12 L'esperienza del San Giacomo**
(Dr. E. Perotti - Fisiatra)
- Ore 12.30 Tavola rotonda e discussione**
- Ore 13 Light lunch**
- Ore 14 L'esperienza di Alessandro Ossola, atleta paralimpico della Nazionale Italiana di Atletica Leggera e Presidente di Bionic People**
- Ore 15 Conclusione**

About

Cosa succede dopo un intervento di amputazione d'arto inferiore?

Un percorso lungo e molto strutturato svolto da un'equipe **MULTIDISCIPLINARE** costituita da medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologi, tecnici ortopedici, ecc., che seguono ogni aspetto e necessità del Paziente dopo l'evento **AMPUTAZIONE**.

Lo scopo di questa giornata è presentare ciò che accade al Paziente nella **FASE POST CHIRURGICA**, raccontando la nostra esperienza pluridecennale. La **RIABILITAZIONE** e la **PROTESIZZAZIONE** rappresentano un nuovo punto di partenza per il Paziente e vengono, in primis, condizionate dalle scelte del Chirurgo, primo elemento di questa "catena riabilitativa".



ottobock.



Scheda di iscrizione

“Il Paziente amputato d'arto inferiore: il percorso riabilitativo multidisciplinare”

COGNOME

NOME

Data e luogo nascita.....

.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....

CAP..... Città..... Prov.

Tel. Fax

e-mail.....

AI FINI DEL RILASCIO DEI CREDITI ECM
DICHIO INOLTRE
(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.)

Di essere in possesso di:

Laurea 2° livello

Laurea 1° livello *D.U. Fisioterapista*

Ente di appartenenza.....

.....

Firma

(Si informa, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati personali da Lei forniti mediante compilazione della presente scheda, saranno raccolti e trattati in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza e solo ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM e per le comunicazioni relative al presente convegno)