



Informazioni Generali

SEDE DEL CONVEGNO

Aula Magna "G. De Sandre" - Lente Didattica
Policlinico "G.B. Rossi"
Piazzale L.A. Scuro, 10 - 37134 Verona

*Per chi proviene dall'autostrada: uscita Verona Sud,
seguire poi indicazioni per Policlinico Borgo Roma*

*Per chi proviene in treno: dal piazzale antistante la Stazione di Verona
Porta Nuova partono gli autobus n°21 e 22 marciapiede
e diretti a Borgo Roma.*

ACCREDITAMENTO ECM

La Società Provider Everywhere srl sulla base delle normative ministeriali vigenti ha assegnato all'evento n. 6 crediti formativi ECM per 150 Medici Chirurghi (tutte le discipline), Psicologi, Infermieri, Infermieri Pediatrici e Ostetriche/ci

ISCRIZIONE

L'iscrizione è obbligatoria e gratuita per i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. Per i partecipanti esterni, la quota di iscrizione è pari a 60,00 Euro IVA inclusa per i Medici e Psicologi, 40,00 Euro IVA inclusa per Infermieri e Ostetriche/ci. Si prega di inviare la scheda d'iscrizione via fax al n. 045-593487 oppure per posta elettronica all'indirizzo info@everywheretravel.it allegando l'attestazione dell'avvenuto pagamento.

QUOTA D'ISCRIZIONE

Medici e Psicologi: euro 49,18 + IVA (euro 60,00 IVA inclusa)
Infermieri e Ostetriche/ci:
euro 32,79 + IVA (euro 40,00 IVA inclusa)

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Ezio Maria Padovani
Prof. Bernardo Dalla Bernardina

SEGRETERIA SCIENTIFICA

R. Beghini - A. Bertolini - E. Bonafiglia
R. Bortolus - M. Castellani - B. Ficial - S. Lauriola
E.M. Padovani - L. Pegoraro - A. Pietrobelli
C. Richelli - S. Rugolotto - M. Ventola

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



EVERYWHERE s.r.l.

Vicolo Volto Cittadella, 8 - 37122 Verona
Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487
e-mail: info@everywheretravel.it
www.everywheretravel.it

"LA GENITORIALITA' SOFFERTA"



12 Dicembre 2014

VERONA

Aula De Sandre Policlinico G.B.Rossi
Lente Didattica Facoltà di Medicina e
Chirurgia Università di Verona

Presidenti del Convegno
PROF. EZIO MARIA PADOVANI
PROF. BERNARDO DALLA BERNARDINA

con il patrocinio di



IL MELOGRANO®
Centro Informazione
Maternità e Nascita

**"LA GENITORIALITA'
SOFFERTA"**
12 Dicembre 2014
VERONA
Aula De Sandre Policlinico G.B.Rossi
Lente Didattica Facoltà di Medicina e
Chirurgia Università di Verona

EVERYWHERE s.r.l.
Vicolo Volto Cittadella, 8
37122 Verona
Fax 045 593487

Programma

08,45 **Saluto delle Autorità**

PRIMA SESSIONE: LA GENITORIALITÀ

Moderano: Debora Balestreri, Franco Pajno Ferrara

09,00 **La nascita della genitorialità**

Gemma Pompei

09,30 **Nascere nel XXI secolo: nuove certezze, nuovi rischi**

Paola Di Nicola

10,00 **La genitorialità sofferta**

Lucia Trevisan

10,30 **Discussione**

10,45 Intervallo

SECONDA SESSIONE: LA FAMIGLIA NELLA TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Moderano: Ezio Maria Padovani, Lucia Trevisan

11,00 **L'epidemiologia della prematurità e dei suoi esiti**

Carlo Corchia

11,30 **La famiglia del neonato pretermine**

Franco Pajno Ferrara

12,00 **Completare l'incompiuto**

Cristina Realini

12,30 **La genitorialità ferita**

Alessandra Massa

13,00 **Discussione**

13,15 Intervallo

TERZA SESSIONE: L'ACCOGLIENZA, DINAMICHE RELAZIONALI E PERCORSO DI CRESCITA

Moderano: Carmen Richelli, Alessandra Massa

14,15 **Dinamiche relazionali tra personale curante e genitori**

Gemma Pompei

14,45 **Dinamiche relazionali e percorso di crescita**

Maria Grazia Fava Vizziello

15,45 **L'esperienza della TIN di Verona**

Valentina Milani, Elisa Marchi

16,15 **I vissuti dei genitori, una testimonianza**

16,45 **Discussione**

QUARTA SESSIONE: TAVOLA ROTONDA IL RITORNO IN FAMIGLIA, IL TERRITORIO, LE ASSOCIAZIONI E I GENITORI

Moderano Bernardo Dalla Bernardina, Maria Grazia Fava Vizziello

17,00 **Il servizio del follow-up del neonato pretermine e gli interventi preventivi**

Carmen Richelli

17,15 **Le associazioni e il sostegno alle famiglie**

Silvana Cappellaro, "Il Melograno"

17,30 **L'approccio al trattamento in un servizio di riabilitazione territoriale**

Gabriella Rubini

17,45 **I servizi socio-sanitari sul territorio**

Maria Scudellari

18,00 **Il collegio delle ostetriche**

Rosalba Dall'Olio

18,15 **Il parere dei pediatri di famiglia**

Michele Gangemi

18,30 **Conclusioni**

Ezio Maria Padovani, Bernardo Dalla Bernardina

18,45 **Compilazione questionario ECM**

19,00 **Chiusura evento**

"LA GENITORIALITÀ SOFFERTA"

12 Dicembre 2014

VERONA

Aula De Sandre Policlinico G.B.Rossi
Lente Didattica Facoltà di Medicina e
Chirurgia Università di Verona

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla
Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l.**
fax.045.593487 - e-mail info@everywheretravel.it

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale posseduta _____

Disciplina di specializzazione _____

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Struttura di appartenenza _____

Tel. e Fax _____

e-mail _____

Indirizzo privato _____

CAP - Città _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

- Quota d'iscrizione gratuita per dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
- Medici e Psicologi: euro 49,18 + IVA (euro 60,00 IVA inclusa)
- Infermieri e Ostetriche/ci: euro 32,79 + IVA (euro 40,00 IVA inclusa)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 000000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.
- Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD

Numero di carta _____ data di scadenza _____

Titolare _____

Data _____ Firma _____

- N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.
2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.
3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

PRIVACY

- Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.
- N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____