

Le **Patologie Vertebrali** affliggono una parte importante della popolazione generale. Sono tanti gli operatori sanitari che vengono a contatto con questi pazienti.

In primis il medico di famiglia, poi lo specialista (Fisiatra, Ortopedico, Neurochirurgo, Chirurgo Vertebrale) e il fisioterapista, l'osteopata.

Nei pazienti ricoverati nei reparti specialistici, l'infermiere, e la figura dell'anestesista, in quei pazienti sottoposti a trattamento chirurgico. Data per scontata la competenza degli Operatori Sanitari, per dare risposte concrete ai pazienti, siamo convinti che lo scambio di informazioni tra gli operatori stessi sia un passo vincente sempre con l'intento di alleviare le sofferenze del paziente e rendere anche più snello il percorso da seguire in termini diagnostici e terapeutici.

Scopo degli Specialisti è quello di informare circa i protocolli esistenti, le linee guida e le opzioni terapeutiche più moderne sia in ambito conservativo che chirurgico.

Il Corso si svolgerà in una intera giornata, mattina e pomeriggio e sarà privilegiata la discussione.

Siamo convinti che sarà proficuo per tutti.

A presto.

Pier Paolo Mura Mauro Costaglioli

Organizzato da:

**C.d.C. Sant'Elena: A.S. Polispecialistica
Convenzionata SSN, ASL 8 (Cagliari)**

**Dipartimento di Ortopedia
U.O.C. di Chirurgia Vertebrale
e Centro Scoliosi**

Direttore
Prof. a.c. Pier Paolo Mura


**U.O.S. di Chirurgia Cervicale
e Miniinvasiva**

Responsabile
Dott. Mauro Costaglioli

Segreteria Organizzativa

**Kassiopea
group**

Via Mameli, 65 - 09124 Cagliari
tel. 070 651242 - fax 070 656263
cristinabodano@kassiopeagroup.com
www.kassiopeagroup.com



Corso Interattivo per Medici di Mg Fisioterapisti e Personale Infermieristico sulle Patologie Vertebrali e loro trattamento

**Corso a numero chiuso
con Crediti Ecm**

**Cagliari, THotel
Sabato
10 Ottobre 2009**

Presidente
Pier Paolo Mura
Vice Presidente
Mauro Costaglioli

**C.d.C. Sant'Elena: A.S. Polispecialistica
Convenzionata SSN, ASL 8 (Cagliari)**

Dipartimento di Ortopedia
U.O.C. di Chirurgia Vertebrale e Centro Scoliosi
Direttore: Prof. a.c. Pier Paolo Mura

U.O.S. di Chirurgia Cervicale e Miniinvasiva
Responsabile: Dott. Mauro Costaglioli

Programma

Ore 9.00
Inquadramento: dalla Lombalgia Comune
alla Grave Patologia vertebrale
P.P. Mura

Ore 9.12
Interazione tra Medico di Mdg e Medico Sp
A. Deiana

Ore 9.24
Punto di vista del Medico di Mg
F. Lampis

Ore 9.36
Valutazione Clinica
S. Casula

Ore 9.48
La preparazione all'intervento chirurgico: aspetti
Immunoallergologici ed Internistici
S. Caboni

Ore 10.00
Aspetti Anestesiologici nel Perioperatorio
M. Manca

Ore 10.12
Diagnosi strumentale esami di prima scelta confronto
tra Mmdg e Msp
P.P. Mura

Ore 10.24
Correlazione tra dato clinico e strumentale
ed interpretazione dei dati
M. Costaglioli

Ore 10.36
Casi Clinici e Discussione

Ore 11.16
Trattamento Conservativo Linee Guida
M. Piredda

Ore 11.28
Medicina basata sull'evidenza
M. Costaglioli

Ore 11.40
Stile di vita e trattamento riabilitativo nel paziente
affetto da mal di schiena
P. Cugia

Ore 11.52
Riabilitazione post-operatoria del paziente ospedalizzato
G. Congera

Ore 12.04
Back School
A. Secci

Ore 12.16
Il Ruolo del Fisioterapista
W. Ennas

Ore 12.28
Terapia Farmacologica
R. Pisano

Ore 12.40
Indicazioni alla Chirurgia
P.P. Mura

Ore 12.52
Light Lunch

Ore 14.00
Cenni sulla rigenerazione del Disco Intervertebrale
D. Castangia

Ore 14.12
La Chirurgia Moderna che tipo di chirurgia è?
M. Costaglioli

Ore 14.24
Dibattito e Casi Clinici

Ore 15.05
Chiusura dei Lavori

Corso Interattivo per Medici di Mg Fisioterapisti e Personale Infermieristico sulle Patologie Vertebrali e loro trattamento

Cagliari THotel, 10 Ottobre 2009

Scheda di Iscrizione

Si prega di compilare in stampatello e inviarla, entro il 5 ottobre 2009, alla
Segreteria Organizzativa: **Kassiopea Group Srl**, via Mameli 65 - 09124 Cagliari
o al n. di fax 070 656263 o via e-mail a: cristinabodano@kassiopeagroup.com

Barrare la casella di riferimento

Medico Chirurgo Infermiere Fisioterapista

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Disciplina _____

Ospedale/Università/Azienda/Ente _____

Indirizzo lavoro: Via _____ n. _____

Tel. _____ Città _____ Prov _____

Indirizzo privato: Via _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ @ _____

Legge 196/2003 sulla Privacy

Il sottoscritto _____ autorizza al
trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla
privacy

_____ data _____ firma