

**V CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA DELL' ADOLESCENZA  
SUMMER E WINTER SCHOOL- PROGETTO ADOLESCENT HEALTH  
Ferrara, Aprile ed Ottobre 2014  
Ospedale Privato Accreditato Quisisana-Ferrara e Gruppo SGA-ER**



***PROGETTO ADOLESCENT HEALTH***

**Il V Corso di formazione si propone di favorire le conoscenze e competenze per un profilo di ruolo in medicina dell'adolescenza**

**TIPOLOGIA**

Il corso è aperto ad un numero limitato di Partecipanti (**20 posti**, numero minimo per attivare il corso: **10 Partecipanti**).

**METODOLOGIA DIDATTICA**

Il Corso prevede lezioni frontali, didattica interattiva e presentazione di casi clinici con discussione

**SEDE DEL CORSO E ORGANIZZAZIONE DIDATTICA**

1. Luogo di svolgimento: Hotel Europa – Corso Giovecca -Ferrara
2. Inizio del corso: Aprile 2014
3. Fine del corso: Ottobre 2014
4. La durata dell'attività formativa è di **29 ore + 5,5 ore di discussione + 3 ore di interattività con presentazione casi clinici**
  - **I sessione del corso - Summer School : 3-5 Aprile 2014**
  - **Il sessione del corso - Winter School: 2-4 Ottobre 2014**



- **Direttore del Corso** : Vincenzo De Sanctis, Responsabile Ambulatorio di Pediatria ed Adolescentologia - Ospedale Privato Accreditato " Quisisana" -Ferrara e Coordinatore del Gruppo di Studio della Salute integrale dell'Adolescente ( SGA-ER)

-**Relatori**: Paolo Azzolini (Ferrara), Vincenzo de Sanctis ( Ferrara), Alberto Marsciani (Rimini), Lamberto Reggiani (Imola), Giuseppe Timoncini (Forli), Andrea Zucchini (Faenza)

- **Segreteria Organizzativa**

Sig.ra Luana Tisci ,Ospedale Privato Accreditato Quisisana Viale Cavour,128– 44121 Ferrara

tel 0532 207622 (selezionare 1) ,fax 0532 202646, Email: [tiscil@quisisanafe.com](mailto:tiscil@quisisanafe.com)

**PROGRAMMA 5° CORSO DI FORMAZIONE  
IN MEDICINA DELLA ADOLESCENZA  
SUMMER SCHOOL  
FERRARA 2014**

**Giovedì, 3 Aprile 2014**

**Registrazione**

**Ore 14. 00- 14. 30 Presentazione del corso :**

**V.de Sanctis ( Ferrara) – Giorgio Piacentini ( Ferrara)**

**Ore 14. 30- 15. 30 Aspetti generali (I parte) : V.de Sanctis ( Ferrara)**

- **Limiti cronologici e fasi dell'adolescenza**
- **Aspetti epidemiologici ed assistenziali in medicina dell'adolescenza**

**Ore 15. 30- 16. 30 Aspetti generali (II parte) : V.de Sanctis ( Ferrara)**

- **L'importanza della comunicazione**
- **La salute mentale dell'adolescente**
- **Quando il disagio si trasforma in malattia**

**Ore 16. 30- 17. 00 Discussione**

**Ore 17.00 – 18.30 L'appropriatezza diagnostica per immagini (I parte) :A.Zucchini (Faenza)**

- **L'ecografia pelvica : Indicazioni e limiti**
- **Quando richiedere una indagine radiografica nei soggetti con bassa statura**

**Ore 18. 30- 19. 30 Segni e sintomi in medicina dell'adolescenza (I parte) :**

**G Timoncini (Forlì)**

- **L'orticaria: dalla diagnosi alla terapia**

**Ore 19. 30- 20. 00 Discussione**

**Obiettivi:** favorire le conoscenze e competenze per un profilo di ruolo in medicina della adolescenza ricevere informazioni sugli aspetti normativi e medico-legali nella adolescenza. Conoscere gli aspetti generali dello sviluppo bio-psicosociale degli adolescenti ed i fattori di rischio.

**Venerdì, 4 Aprile 2014**

**Ore 8. 30- 10. 30 Le urgenze endocrinologiche differibili e non : V.de Sanctis ( Ferrara)**

- L'ipertiroidismo e la crisi tireotossica
- Le perdite disfunzionali uterine in eccesso

**Ore 10. 30- 11. 00 Discussione**

**Ore 11. 00- 11. 30 Break**

**Ore 11. 30- 13. 30 L'appropriatezza diagnostica (II parte) : G Timoncini (Forlì)**

- L'appropriatezza diagnostica in allergologia

**Ore 13. 30- 14. 30 Pausa pranzo**

**Ore 14. 30- 16. 30 Segni e sintomi in medicina dell'adolescenza (II parte) : V.de Sanctis ( Ferrara)**

- L'adolescente con bassa statura
- L'irsutismo

**Ore 16. 30- 17. 00 Discussione**

**Ore 17. 00- 19. 00 L'appropriatezza diagnostica (III parte) : A.Zucchini (Faenza)**

- L'appropriatezza diagnostica in gastroenterologia

**Ore 19. 00- 19. 30 Segni e sintomi in medicina dell'adolescenza (III parte) V.de Sanctis ( Ferrara)**

- La dismenorrea

**Ore 19. 30- 20. 00 Discussione**

**Obiettivi:** essere in grado di effettuare una corretta valutazione clinica ed una impostazione diagnostica dei problemi della salute dell'adolescente, formulare una diagnosi conclusiva. Approfondire la diagnostica delle patologie allergologiche, gastroenterologiche ed endocrinologiche di più comune osservazione nella età adolescenziale. Alcuni temi prevedono la presentazione e discussione di casi clinici selezionati ed ha come obiettivo l'approfondimento di alcune patologie e l'integrazione fra specialista e territorio.

## Sabato, 5 Aprile

Ore 8. 30- 10. 30 Segni e sintomi in medicina dell'adolescenza (IV parte): V.de Sanctis (Ferrara)

- Astenia: inquadramento diagnostico e terapeutico
- Le smagliature : inquadramento diagnostico e terapeutico

Ore 10. 30- 11. 00 Discussione

Ore 11. 00- 11. 30 Break

Ore 11. 30- 12. 30 L'ambulatorio per gli adolescenti : L.Reggiani (Imola)

- L'ambulatorio "a misura " di adolescente
- Lo strumentario
- La cartella clinica

Ore 12. 30- 13. 00 Discussione

**Obiettivi:** essere in grado di effettuare una corretta valutazione clinica ed una impostazione diagnostica dei problemi della salute dell'adolescente, formulare una diagnosi conclusiva. Approfondire la diagnostica delle patologie ematologiche di più comune osservazione nella età adolescenziale.

**PROGRAMMA 5° CORSO DI FORMAZIONE  
IN MEDICINA DELLA ADOLESCENZA  
WINTER SCHOOL  
FERRARA 2014**

**Giovedì, 2 Ottobre 2014**

Ore 14. 30- 16. 30 Ginecologia ( I parte)

- La patologia mammaria nelle ragazze : A.Marsciani (Rimini)
- Le vulvovaginiti: A.Marsciani (Rimini)
- Utilizzo terapeutico dei contraccettivi ormonali in adolescenza: A.Marsciani (Rimini)

Ore 16. 30- 17. 30 Discussione

Ore 17. 30- 19. 30 Ginecologia ( II parte)

- Contraccezione ormonale : evoluzione delle formulazioni: V.de Sanctis (Ferrara)
- Le cisti ovariche semplici e complicate : V.de Sanctis (Ferrara)

Ore 19. 30- 20. 00 Discussione

***Obiettivi:*** approfondire le tematiche ginecologiche, stabilire eventuali protocolli diagnostico-terapeutici e prendere in esame alcune problematiche di frequente riscontro in ambulatorio..

**Venerdì, 3 Ottobre 2014**

Ore 8. 30- 9. 30 Segni e sintomi in medicina dell'adolescenza ( V parte) : A.Marsciani (Rimini)

- L'acantosi nigricans

Ore 9.30- 10. 30 Le urgenze gastrointestinali : A.Zucchini (Faenza)

Ore 10. 30- 11. 00 Endocrinologia (I parte):V.de Sanctis (Ferrara)

- L'oligomenorrea : Quando richiedere una consulenza specialistica endocrinologica ?

Ore 11. 00- 11. 30 Discussione

Ore 11. 30- 12. 30 Endocrinologia (II) : A.Marsciani (Rimini)

- La iodo profilassi

Ore 12. 30- 13. 00 Discussione

Ore 13. 00- 14. 00 Pausa pranzo

Ore 14. 00- 16. 00 Endocrinologia (III): V.de Sanctis ( Ferrara)

- Iposviluppo dei genitali nel maschio: : inquadramento diagnostico e terapeutico
- L'ipertireotropinemia : inquadramento diagnostico e terapeutico

Ore 16. 00- 16. 30 Discussione

Ore 16. 30- 17. 00 Break

Ore 17. 00- 18. 00 La prevenzione ( I parte):G Timoncini (Forlì)

- La prevenzione delle patologie allergiche

Ore 18. 00- 19. 00 Endocrinologia ( IV parte):V.de Sanctis ( Ferrara)

- La pubertà anticipata nelle ragazze: quando sospettare una patologia?

Ore 19. 00- 20. 00 Discussione

**Obiettivi:** approfondire la prevenzione e l'approccio diagnostico-terapeutico delle problematiche specialistiche più comuni della età adolescenziale. Alcuni temi prevedono la presentazione e discussione di casi clinici selezionati ed ha come obiettivo l'approfondimento di alcune patologie e l'integrazione fra specialista e territorio. Presentare l'approccio diagnostico-terapeutico dell'oligomenorrea perimenarcale.

**Sabato, 4 Ottobre 2014**

Ore 8. 30- 9.30 La prevenzione ( II parte) : P. Azzolini ( Ferrara)

- La prevenzione delle patologie del cavo orale in età evolutiva

Ore 9. 30- 10.30 La prevenzione ( III parte) : L.Reggiani (Imola)

- La prevenzione dell'osteoporosi inizia in età pediatrica: cosa bisogna sapere e cosa bisogna fare

Ore 10. 30- 11. 00 Discussione

Ore 11. 00- 11. 30 Break

Ore 11. 30- 12. 30 Il self help diagnostico per gli adolescenti nell'ambulatorio del PdF:  
L.Reggiani (Imola)

Ore 12. 30- 13. 00 Chiusura del corso e compilazione questionario ECM

**Obiettivi:** approfondire gli aspetti preventivi ed il self-help diagnostico.

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Può essere inviata via e-mail o fax alla Segreteria Organizzativa:

- **Sig.ra Luana Tisci**

**Ospedale Privato Accreditato "Casa di Cura QUISISANA Srl"**

**Viale Cavour, 128 – 44121 FERRARA**

Tel.0532 20 76 22 selezionare 1 - Fax 0532 20 26 46 - e-mail [tiscil@quisisanafe.com](mailto:tiscil@quisisanafe.com)

**entro e non oltre il 31 Gennaio 2014**

Si prega di indicare nella domanda: nome, cognome, indirizzo, C.F. e/o P.IVA, telefono, cellulare, e-mail (vedi scheda allegata)

La frequenza alle attività formative è obbligatoria. Verrà verificata la presenza dei partecipanti alle sessioni con firma all'ingresso ed uscita.

### **QUOTA DI ISCRIZIONE e MODALITA' DI PAGAMENTO**

La quota di iscrizione è di €.**350,00 + IVA**

Il versamento dovrà essere effettuato su c/c bancario n.3330 intestato a Casa di Cura QUISISANA Srl presso la Cassa di Risparmio di Ferrara Ag.2 – IBAN IT 08F0615513002000000003330

**Specificare nella causale del versamento: Pagamento quota iscrizione " V Corso di Adolescentologia- Ferrara 2014".**

**Copia del bonifico bancario dovrà essere inviata all'attenzione della Sig.ra Luana Tisci - Fax 0532 202646.**

In caso di disdetta, entro i 30 giorni precedenti all'inizio dell'evento formativo, verrà restituito il 50% della somma versata per la quota di iscrizione. Nessun rimborso è previsto oltre questo termine. La richiesta deve pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa, che provvederà a rendere l'importo entro la fine del Corso di aggiornamento in Medicina dell'Adolescenza

**La quota di iscrizione comprende:**

- coffee break
- crediti ECM
- attestato di partecipazione

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Può essere inviata via e-mail o fax alla Segreteria Organizzativa:

- **Sig.ra Luana Tisci**

**Ospedale Privato Accreditato "Casa di Cura QUISISANA Srl"**

**Viale Cavour, 128 – 44121 FERRARA**

Tel.0532 20 76 22 selezionare 1 - Fax 0532 20 26 46 - e-mail [tiscil@quisisanafe.com](mailto:tiscil@quisisanafe.com)

**entro e non oltre il 31 Gennaio 2014**

Si prega di indicare nella domanda: nome, cognome, indirizzo, C.F. e/o P.IVA, telefono, cellulare, e-mail (vedi scheda allegata)

La frequenza alle attività formative è obbligatoria. Verrà verificata la presenza dei partecipanti alle sessioni con firma all'ingresso ed uscita.

### **QUOTA DI ISCRIZIONE e MODALITA' DI PAGAMENTO**

La quota di iscrizione è di €. **350,00 + IVA**

Il versamento dovrà essere effettuato su c/c bancario n.3330 intestato a Casa di Cura QUISISANA Srl presso la Cassa di Risparmio di Ferrara Ag.2 – IBAN IT 08F0615513002000000003330

**Specificare nella causale del versamento: Pagamento quota iscrizione " V Corso di Adolescentologia- Ferrara 2014".**

**Copia del bonifico bancario dovrà essere inviata all'attenzione della Sig.ra Luana Tisci - Fax 0532 202646.**

In caso di disdetta, entro i 30 giorni precedenti all'inizio dell'evento formativo, verrà restituito il 50% della somma versata per la quota di iscrizione. Nessun rimborso è previsto oltre questo termine. La richiesta deve pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa, che provvederà a rendere l'importo entro la fine del Corso di aggiornamento in Medicina dell'Adolescenza

### **La quota di iscrizione comprende:**

- coffee break
- crediti ECM
- attestato di partecipazione



### **Crediti ECM**

DueCi Promotion Srl, Provider ECM n.1463, accrediterà il Corso di aggiornamento per le seguenti figure professionali:

- Medico Chirurgo: Pediatria, Medicina Interna, Endocrinologia, Ginecologia ed Ostetricia, Medicina Generale (Medici di famiglia), Pediatria (Pediatra di libera scelta)
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Infermiere e Infermiere Pediatrico

### **Provider ECM**

DueCi Promotion s.r.l

Sig.na Giorgia Grillenzoni

Piazza dei Martiri ,1

Tel: 051 – 4841310

Fax: 051 - 247165

email : [ggrillenzoni@duecipromotion.com](mailto:ggrillenzoni@duecipromotion.com)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE V CORSO IN MEDICINA DELLA ADOLESCENZA  
Summer e Winter School 2014**

**Ferrara, Marzo /Ottobre 2014**

<b>Partecipante</b>	
Nome e Cognome	
Via e n° civico	
Cap	
Città	
Telefono	
Cellulare	
e-mail	

<b>Intestatario Fattura</b>	
Nome e Cognome	
Ragione Sociale	
Via e n° civico	
Cap	
Città	
Cod.Fisc./Part.IVA	

**Modalità di Pagamento:**

- Bonifico Bancario
- Assegno "Non Trasferibile" intestato a Casa di Cura QUISISANA Srl

**Allego:**

- Copia Bonifico Bancario
- Assegno "Non Trasferibile" intestato a Casa di Cura QUISISANA Srl

Da inviare via fax o mezzo posta alla Segreteria Organizzativa. L'ammissione al corso verrà comunicata via e-mail al singolo partecipante e sarà subordinata al pagamento preventivo della quota di iscrizione dell'importo secondo le modalità su riportate

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... nato a .....dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex art. 13 D. L.vo 196/03 e conseguentemente acconsente al trattamento dei propri dati personali per il disbrigo delle pratiche per il " V Corso di Adolescentologia- Summer School e Winter School", che si terrà a Ferrara (Aprile/Ottobre 2014)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'importo verrà fatturato a: Ente\*/Persona \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale:

Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

CAUSALE : " V Corso di Adolescentologia- Summer e Winter School", Ferrara (Aprile/Ottobre 2014)

in data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* Se il pagamento verrà effettuato dall'Ente di appartenenza, si chiede di allegare la nota dell'ente che autorizza la partecipazione al corso e copia della ricevuta relativa al pagamento della quota d'iscrizione.

Nel caso si desideri che la spedizione della fattura sia fatta in luogo diverso dal precedente:

All'attenzione di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città e Provincia \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... nato a ..... dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'informativa ex art. 13 D. L.vo 196/03 e conseguentemente acconsente al trattamento dei propri dati personali

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_