



## 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](mailto: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](mailto:info@everywheretravel.it)  
[www.everywheretravel.it](http://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

# 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 \_\_\_\_\_