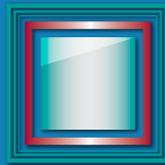


CENTRO REGIONALE DI
NEUROGENETICA

CHRONOS

Via Scesa Gradoni 11(Ospedale Vecchio)
88100 CATANZARO

Con il contributo di:
Novartis, Piam, Lundbeck, FB Health



CHRONOS

Via Scesa Gradoni 11(vicino Ospedale Vecchio)
88100 CATANZARO
Tel 0961/744565 Fax 0961/709250

info@organizzazionechronos.it
www.organizzazionechronos.it



SEDI: ROMA - FIRENZE - MILANO - LONDRA



CONVEGNO REGIONALE Associazione Italiana **PSICOGERIATRIA** SEZIONE CALABRIA



7 Dicembre 2012

**LE DEMENZE,
NON SOLO SINTOMI COGNITIVI**

T-Hotel, Lamezia Terme
Loc. Garrubbe - Feroleto Antico (CZ)
Superstrada 280 Lamezia - Catanzaro



LE DEMENZE, NON SOLO SINTOMI COGNITIVI

T-Hotel, Loc. Garrubbe - Feroletto Antico (CZ)

Introduce Amalia C. Bruni

9.00 Lettura Quando la malattia non è ancora demenza - **Marco Trabucchi**

1° SESSIONE - I SEGNI E SINTOMI PIÙ INSIDIOSI: UNA VISIONE D'INSIEME

Moderatori **Domenico Buccomino – Gianfranco Puccio**

Discussant **Bruno Mazzei**

9.30 I disturbi comportamentali nelle varie fasi delle demenze - **Giancarlo Logroscino**

10.00 Il delirium come riconoscerlo, come trattarlo - **Pietro Gareri**

10.30 Il disturbo del Sonno nei pazienti con MCI e demenza come riconoscerlo, come trattarlo
Bianca Maria Guarnieri

11.00 L' Epilessia nella demenza - **Rosanna Colao**
Discussione

2° SESSIONE - LE PROSPETTIVE GESTIONALI

Discussant **Alba Malara**

Moderatori **Lina Insardà – Franco Filastro**

11.45 La Nutrizione nel paziente demente - **Giuseppe Bellelli**

12.15 Terapia non farmacologica nel disturbo comportamentale - **Sabrina AM Curcio**

12.45 La terapia della Malattia di Alzheimer in comorbidità somatica - **Amalia C. Bruni**
Discussione

13.30 Lunch

14.30 TAVOLA ROTONDA:

La sfida degli operatori e delle diverse professioni. Il valore aggiunto della multidisciplinarietà e delle famiglie - Coordinano **Maurizio Rocca e Fausta Podavitte**

Partecipano : **Andrea Muscolo, Francesca Frangipane, Cesare Tripodi, Roberto La Cava, Maria Anastasio, Enza Piraino, Giuseppe De Fazio, Ornella De Vito, Enequina Gravina, Gioconda Drago, Raffaele Maletta, Angela Fazio**

Conclusioni - **Nicola Vanacore**

17.00 Chiusura dei lavori

Votazioni rinnovo cariche sezione Regionale AIP Calabria

Modalità di Partecipazione:

- La partecipazione è gratuita e riservata a 150 partecipanti (Medici Chirurghi, Psicologi, Assistenti Sociali, Infermieri e fisioterapisti)
- Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo, sino ad esaurimento dei posti disponibili.

Crediti Formativi ECM n° 4,5

- Discipline accreditate per la figura di Medico Chirurgo (Geriatra, Psichiatria e Neurologia)

Modalità d'iscrizione:

E' necessario inviare la scheda d'iscrizione allegata alla Segreteria Organizzativa CHRONOS tramite fax 0961709250 o e-mail: laura@organizzazionechronos.it

RELATORI E MODERATORI

Maria Anastasio
(Psicologo)

Giuseppe Bellelli
(Geriatra)

Amalia C. Bruni
(Neurologo)

Domenico Buccomino
(Psichiatra)

Rosanna Colao
(Neurologo)

Sabrina AM Curcio
(Psicologo)

Giuseppe De Fazio
(Fisioterapista)

Ornella De Vito
(Assistente Sociale)

Angela Fazio
(Familiare)

Franco Filastro
(Neurologo)

Francesca Frangipane
(Neurologo)

Gioconda Drago
(Pedagogista)

Piero Gareri
(Geriatra)

Enequina Gravina
(Infermiere)

Bianca Maria Guarnieri
(Neurologo)

Lina Insardà
(Geriatra)

Roberto La Cava
(Geriatra)

Giancarlo Logroscino
(Neurologo)

Alba Malara
(Geriatra)

Bruno Mazzei
(Neurologo)

Raffaele Maletta
(Nutrizionista)

Andrea Muscolo
(Medico di Medicina Generale)

Enza Piraino
(Logopedista)

Fausta Podavitte
(Direttore Dip. ASSI Brescia)

Gianfranco Puccio
(Neurologo)

Maurizio Rocca
(Dirigente Asp Catanzaro)

Marco Trabucchi
(Presidente Nazionale AIP)

Cesare Tripodi
(Psichiatra)

Nicola Vanacore
(Neurologo)

CONVEGNO REGIONALE
Associazione Italiana
PSICOGERIATRIA
SEZIONE CALABRIA

Da inviare per posta o via fax alla Segreteria Organizzativa: Chronos
E-mail :laura@organizzazionechronos.it Tel. 0961.744565; Fax 0961.709250;

Nome _____ Cognome _____
Professione _____ Disciplina _____
Codice Fiscale _____ Luogo e Data di Nascita _____
E-mail _____ @ _____

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (L. 196/03) ai soli fini del rapporto con il Ministero della Salute in relazione all'accredimento ECM

Firma per accettazione