



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



# **CORSO ON LINE**

## **INTRODUZIONE ALLA MEDICINA TERMALE**

*Promosso da*



*In collaborazione con*



*Coordinatore Comitato Tecnico Scientifico di Thermae Campus*

*Prof. Umberto Solimene*

***Task Force elaborazione delle didattiche:***

*Prof. Umberto Solimene (UNI Milano); Prof. Roberto Delsignore (UNI Parma);*

*Prof. Marco Vitale (UNI Parma); Prof. Cristiano Crotti (UNI Milano);*

*Prof. Renato Del Monaco (UNI Napoli); Prof. Alessandro Zanasi (AO S. Orsola Malpighi Bologna).*

**Rivolto alla professione del Medico Chirurgo**

**Accreditato ECM Esclusivamente per seguenti specialità:**

- Allergologia ed immunologia clinica
- Angiologia
- Cardiologia
- Dermatologia e venereologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Malattie metaboliche e diabetologia
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Medicina fisica e riabilitazione
- Medicina interna
- Medicina termale
- Medicina dello sport
- Nefrologia
- Neurologia
- Pediatria
- Reumatologia
- Ortopedia e traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Medicina generale (medici di famiglia)
- Continuità assistenziale
- Audiologia e foniatría



## Condizioni generale di iscrizione al corso on line **INTRODUZIONE ALLA MEDICINA TERMALE**

Quota di partecipazione Iva esente Art.10	N. ECM	Ore	Periodo di svolgimento corso Apertura piattaforma :
<b><u>Gratuito per i primi 100 iscritti</u></b> Riservato ai <u>medici e specialisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale</u>			ECM validi per l'anno 2013: dal 21 Ottobre 2013 al 20 dicembre 2013
<b><u>Quota Standard</u></b> € 100,00	30	20	ECM validi per l'anno 2014: dal 01 gennaio 2014 al 21 Ottobre 2014
<b><u>Quota Agevolata</u></b> € 70,00 Riservato a Medici dipendenti o collaboratori delle Terme dell'Emilia Romagna.			Le iscrizioni sono aperte dal 01 settembre 2013

### **OBIETTIVO FORMATIVO:**

Il Corso si propone di fornire conoscenze mediche e tecniche terapeutiche integrate alle metodiche idrotermali tradizionali, anche a complemento di conoscenze già eventualmente acquisite con precedenti specializzazioni.

L'obiettivo è formare Medici esperti che acquisiscano competenze multidisciplinari connesse alla Medicina Termale, Talassoterapia e Climatologia Medica.

### **ACQUISIZIONE COMPETENZE DI SISTEMA:**

Fornire ai professionisti gli elementi essenziali per comprendere i principi dell'importanza della medicina termale; delineare le proprietà principali delle acque termali usate come base per la somministrazione delle terapie e fornire aggiornamenti in materia legislativa nel settore della medicina termale.

In particolare:

*Morfologia strutturale e applicazione dei mezzi di cura termale:* Idrogeologia, struttura e classificazione dei mezzi di cura termale, chimica e chimicofisica; delle acque minerali, dei peloidi e di altri mezzi di cura termale, microbiologia dei mezzi di cura termale, tecniche di applicazione dei mezzi di cura termale.

*Fisiopatologia e clinica generale delle malattie di interesse termale e climatico:* Fisiopatologia applicata, terapia idrologica; correlata agli emuntori, effetti biologici e meccanismo d'azione delle cure termali, medicina interna, semeiotica medica, farmacologia generale e cinetica delle sostanze endogene, effetti biologici e meccanismi d'azione delle cure termali.

*Bioclimatologia:* Meteorologia-climatologia applicata, effetti biologici e meccanismi d'azione delle cure climatiche, indicazioni terapeutiche delle cure climatiche.

*Medicina Sociale:* Nozioni di medicina preventiva e riabilitativa in ambito termale, aspetti medico-sociali delle malattie di interesse termale e climatico, fisiochinesiterapia e riabilitazione idrologica, riabilitazione sportiva, bioetica

*Terapie termali di interesse internistico:* Cure termali nelle malattie dell'apparato digerente, nelle malattie dell'apparato locomotore, nelle malattie del ricambio, nelle malattie vascolari periferiche, nelle malattie dell'apparato respiratorio, nelle malattie urinarie.

*Terapie termali di interesse specialistico:* Cure termali nelle malattie dermatologiche, nelle malattie ginecologiche, nelle malattie otorinolaringoiatriche, in gerontologia e geriatria, in pediatria e dopo interventi di chirurgia plastica.



## PROGRAMMA:

### Lezione 1: Introduzione alla Medicina Termale ;

### Lezione 2: PATOLOGIA: MALATTIE ORL

Rinite vasomotoria, Rinite allergica, Rinite cronica catarrale semplice, Rinite cronica purulenta, Rinite cronica atrofica, Faringite cronica, Laringite cronica, Tonsillite recidivante, Rinofaringite ed adenoidi, Sinusite cronica, Sinusite allergica. Terapia termale prescrivibile: Ciclo di 24 cure inalatorie. Stenosi tubarica, Otite catarrale cronica, Otite sierosa, Otite purulenta cronica (non colesteatomatosa) Terapia termale prescrivibile: Ciclo di cura per la sordità rinogena.

### Lezione 3: PATOLOGIA: MALATTIE RESPIRATORIE

Sindrome rinosinusitiche bronchiali, Bronchite cronica semplice, B.P.C.O., Bronchiectasie. Terapia termale prescrivibile: Ciclo di 24 cure inalatorie; Ciclo integrato della ventilazione polmonare.

### Lezione 4: PATOLOGIA: MALATTIE IN ETA' PEDIATRICA

### Lezione 5: PATOLOGIA: MALATTIE GINECOLOGICHE

Sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale, Leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche e distrofiche. Terapia termale prescrivibile: Ciclo di irrigazioni vaginali, ciclo di irrigazioni vaginali con bagno termale terapeutico.

### Lezione 6: PATOLOGIA: MALATTIE REUMATICHE

Osteoartrosi, Artrosi diffusa, Cervicoartrosi, Artrosi degli arti, Discopatia senza erniazione e senza sintomatologia da irritazione o compressione nervosa, Esiti di interventi per ernia discale, reumatismi extra-articolari, reumatismi infiammatori (in fase di quiescenza), Fibrosi di origine reumatica, Tendiniti di origine reumatica, Cervicalgie di origine reumatica, lombalgie di origine reumatica, periartrite scapolo-omerale.

Terapia termale prescrivibile: Ciclo di 12 fanghi+12 bagni terapeutici; Ciclo di 12 bagni termali; Ciclo di 12 grotte.

### Lezione 7: PATOLOGIA: MALATTIE DERMATOLOGICHE

Psoriasi (escluse le forme pustolose ed eritrodermiche), Eczema costituzionale, Eczema da contatto, Dermatiti su base allergica (escluse le forme vescicolari ed essudative), Acne, Dermatite seborroica

Terapia termale prescrivibile: Ciclo di 12 bagni termali.

### Lezione 8: PATOLOGIA: MALATTIE DELL'APPARATO UROPOIETICO

Calcolosi delle vie biliari e sue recidive; Terapia termale prescrivibile: ciclo di cura idropinica (12 bibite).

### Lezione 9: PATOLOGIA: PATOLOGIE APPARATO VASCOLARE PERIFERICO;

Postumi di flebopatia di tipo cronico; Terapia termale prescrivibile: Ciclo delle vasculopatie periferiche (12 bagni con idromassaggio).

### Lezione 10: LA RIABILITAZIONE IN AMBITO TERMALE;

### Lezione 11: ALTRE PATOLOGIE D'INTERESSE TERMALE

#### Gastroenterologia

Dispepsia di origine gastroenterica e biliare; sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi; Terapia termale prescrivibile: Ciclo di cura idropinica (12 bibite), oppure ciclo dolce rettali.

#### Geriatria.

### APPROFONDIMENTI COME ALLEGATI :

- storia della medicina termale
- integratori alimentari
- il benessere
- la legislazione
- la ricerca alle terme
- la talassoterapia
- crisi termale
- bioclimatologia
- tabella patologie trattabili in ambito termale e relativo ciclo di cura consigliato



**MODALITA' D'ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

**a) Pagamento tramite bonifico bancario**

tradizionale [intestato a Gruppo Fipes srl, via dell'Artigiano, 7 - Forlimpopoli (FC) - P. IVA 03369980408  
Coordinate Bancarie: Banca di Forlì  
Cod. IBAN IT71T085561320700000263526;  
nella causale specificare titolo corso e data di svolgimento] ed **invio congiunto di:**  
- copia della **distinta di pagamento**  
- **scheda d'iscrizione** debitamente compilata  
al fax n. 0543 747013 o all'indirizzo e-mail [formazione@gruppofipes.it](mailto:formazione@gruppofipes.it)  
oppure

**b) Pagamento** dal sito [www.gruppofipes.it](http://www.gruppofipes.it) con **Carta di Credito** o **Bonifico** (questa seconda opzione consente di prenotare il corso e ricevere via e-mail le coordinate bancarie per effettuare il bonifico) selezionando il pulsante **"Acquista ora"** e seguendo le istruzioni indicate nelle videate dell'ordine d'acquisto. Con tale modalità di iscrizione/pagamento NON è necessario inviare la **scheda di iscrizione cartacea** (nel caso di Bonifico si dovrà inviare unicamente la copia della distinta di pagamento, via fax o e-mail).

**PRIORITA'**

Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuto pagamento/iscrizione

**ANNULLAMENTO/RECESSO**

Ad avvenuta iscrizione non verrà rimborsata la quota di partecipazione, tranne nel caso in cui il numero di iscrizioni abbia superato quello indicato dal Ministero della Salute (1000). In questo caso farà fede l'ordine cronologico di avvenuto pagamento. Le eventuali iscrizioni eccedenti saranno rimborsate.

**PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM**

L'attestato con i relativi crediti ECM sarà scaricabile dalla piattaforma terminato il corso a fronte del raggiungimento del punteggio minimo del test finale, fissato in misura del 75% di risposte corrette.

I crediti ECM sono erogati solo per le Professioni e le Specialità Mediche riportate espressamente sulla Scheda del Corso. Per le altre professioni è possibile la partecipazione, ma non l'attribuzione di crediti ECM.

**TERMINI APERTURA E CHIUSURA CORSO**

I corsi sono attivi dal 21 /10/2013 al 21/10 2014, periodo entro il quale è possibile completare il percorso formativo scelto. La mancata conclusione del corso preclude il rilascio dei CREDITI ECM.

Si precisa che i corsi dovranno terminare entro l'anno di avvenuta iscrizione.

**Requisito di accesso:** qualsiasi pc con collegamento a internet. *è obbligatorio avere un indirizzo e-mail personale.*

**Procedura di autenticazione:** completata l'iscrizione ed il pagamento riceverà sul Suo indirizzo di posta elettronica USERNAME e PASSWORD per accedere alla piattaforma ministeriale FAD.

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

Compilare in modo leggibile in ogni sua parte (per ricevere i crediti ECM), solo in caso di pagamento con Bonifico Bancario tradizionale.

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

E-mail \* \_\_\_\_\_

\* per ricevere velocemente i Crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Professione ECM: SI  NO

Specificare professione ECM \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Professione NON ECM (specificare ruolo in azienda): \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza/luogo di lavoro \_\_\_\_\_

**Inquadramento professionale:**

Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

[per professionisti "Convenzionati" si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (esempio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

**Campi da compilare per l'intestazione della fattura**

(se i dati sono diversi da quelli sopra indicati)

Ragione sociale/persona fisica \_\_\_\_\_

Sede legale/Indirizzo \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PRIVACY**  
Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.  
Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al " Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA X \_\_\_\_\_

*Firmando si dichiara di accettare tutte le "Condizioni generali" a lato indicate. (Firma obbligatoria per l'accettazione dell'iscrizione)*

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA X \_\_\_\_\_

**Come sei venuto a conoscenza di questo evento formativo?**

- E-MAIL PUBBLICITARIA  RICEZIONE SMS  RICEZIONE FAX  UN AMICO  
 E-MAIL UNIONTERME  E-MAIL ORDINE  CONFERENZA  COMUNICATO STAMPA  
 SITO \_\_\_\_\_  
 ALTRO SPECIFICARE \_\_\_\_\_