

Provider accreditato ECM

Andi Servizi Srl

accreditamento standard
dalla CNFC n° 228 del 07/02/2013

Preiscrizione scritta obbligatoria

Numero massimo partecipanti 100

Le preiscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili, secondo l'ordine di arrivo delle domande di adesione. La **preiscrizione** verrà **garantita** solo se il partecipante si presenterà **entro e non oltre le ore 21,00**, dopo di che verranno iscritti coloro che saranno presenti in lista d'attesa.

*Nel rispetto del Regolamento ECM verranno rilasciati **2 crediti ECM** al partecipante che avrà partecipato al **90% del programma formativo (2 ore)** e risposto esattamente ad almeno il 75% dei test di verifica dell'apprendimento.*

*La presenza verrà rilevata elettronicamente.
È necessario essere muniti della tessera ANDI oppure della tessera sanitaria.*

Informativa ECM

Questa attività ECM è stata predisposta in accordo con le regole indicate dalla Commissione ECM mediante collaborazione tra ANDI Servizi Srl, provider accreditato a fornire programmi di formazione continua per la categoria professionale degli Odontoiatri, ed ANDI Bologna. Il provider si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività formativa.

Con il contributo non condizionante



Segreteria Culturale:

Dr. Diego Capri

Commissione Culturale:

Dr.ssa Maria Giovanna Barboni
Dr. Gabriele Biancoli
Dr.ssa Micaela d'Alanno
Dr. Massimo Fuzzi

Segreteria Organizzativa:

ANDI BOLOGNA

tel. 051.543850 - fax 051.540630
e-mail: bologna@andi.it

**Funzioni orali
e complesso
dento scheletrico**

18 NOVEMBRE 2019
ore 21,00

**Dr. Gianpaolo
Mignardi**

Sede:

Relais Bellaria Hotel
Via Altura 11/bis - Bologna



Corso Accreditato - 2 E.C.M.

Dr. Gianpaolo Mignardi

Titolo universitario di **logopedista** conseguito nel luglio 1985.

Lavora presso ASL Bologna – Servizio ORL e Rieducazione Funzionale.

Attività libero professionale.

Si occupa di disfonia, disfagia, squilibrio muscolare oro facciale in rapporto a mal occlusione dentale.

Docente presso i corsi di laurea di logopedia delle Università di Bologna e Modena-Reggio Emilia
Presidente SMOF Italia (squilibrio muscolare oro facciale).

Docente in corsi, convegni e master.



Presentazione del corso

L'evoluzione fisiologica delle funzioni orali costituisce il dispositivo ortodontico primario per il raggiungimento di una stabile e adeguata occlusione dentale.

In età adulta inoltre una funzionalità orale nella norma concorre al mantenimento della salute dentale oltre che dell'occlusione.

Il contributo vuole far luce sui meccanismi che concorrono a ciò e sulla fisiopatologia, in ordine a condividere un linguaggio comune tra le figure che cooperano al raggiungimento della salute dentale, illustrando da una parte i criteri di interazione tra funzioni orali e complesso dento scheletrico e dall'altra le relative modalità di interazione lavorativa tra i professionisti coinvolti.

Funzioni orali e complesso dento scheletrico

18 NOVEMBRE 2019

**21,00 Funzioni orali e complesso
dento scheletrico**

23,00 Chiusura lavori

Area di competenza

Competenze tecnico-specialistiche

Obiettivo ministeriale

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico professionali

Responsabile scientifico E.C.M.

Dr. Alessandro Corrado Casu

Scheda di Iscrizione

Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a:

ANDI BOLOGNA Via Abruzzo 14/F - 40139 Bologna
fax 051.540630 - email bologna@andi.it

ODONTOIATRA (*tutti i dati sono obbligatori*)

Cognome e nome

Nato a prov. il

Codice fiscale

P. IVA

Cellulare

Indirizzo

CAP Città prov.

e-mail

Iscritto all'Ordine di n°

☐ Socio ANDI di

☐ Non Socio ANDI

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Soci ANDI gratuito

Non soci ANDI € 50,00 compresa IVA

- Assegno intestato a ANDI SERVIZI SRL

- Bonifico Bancario intestato a ANDI SERVIZI SRL

Banca Farbanca - Sede di Bologna

IBAN IT 32 0 03110 02400 001570012744

Causale: Cognome e Nome partecipante -

Corso BOLOGNA - 18/11/2019

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16.

.....
data

.....
Firma