

## INFORMAZIONI GENERALI

Il corso è indirizzato a Neuropsichiatri Infantili, Neurologi, Neurofisiopatologi, Pediatri, Neuroradiologi, per un massimo di 100 partecipanti. E' in corso l'accREDITAMENTO ECM Nazionale

### **Quota di iscrizione:**

Non è prevista una quota di iscrizione.

### **Modalità di iscrizione:**

Gli interessati dovranno inviare l'allegata scheda di iscrizione debitamente compilata mediante fax al numero 030/3995723 entro il 15.9.2009 o via mail a: [pafivan@libero.it](mailto:pafivan@libero.it)

Le iscrizioni pervenute oltre tale data saranno confermate previa disponibilità.

**Sede: Aula G**, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi Brescia – Viale Europa 11

### **Comitato Scientifico**

Lucio Giordano

Alessandra Tiberti

Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza  
Spedali Civili  
Piazza Spedali Civili, 1  
25100 Brescia  
Tel 0303995721  
Fax 0303995723  
Email: [pafivan@libero.it](mailto:pafivan@libero.it)

## MODERATORI E RELATORI

**F. Beccaria , G. Capovilla , E. Lorenzetti**  
Neuropsichiatria Infantile, Ospedale C. Poma, Mantova

**M.P. Canevini, A. Vignoli**  
Centro regionale Epilessia ,Ospedale S. Paolo, Milano

**E. Fazzi**  
Scuola Specialità Neuropsichiatria Infantile, Brescia

**F. Faravelli,**  
Genetica Medica, Ospedale Galliera, Genova

**E. Fontana**  
Servizio Neuropsichiatria Infantile, Università di Verona

**T. Granata**  
Neuropsichiatria Infantile, Istituto Besta, Milano

**A. Tiberti**  
Neuropsichiatria Infantile, Spedali Civili, Brescia

**M. Lodi, A. Romeo, M. Viri**  
Centro Regionale Epilessia, Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano

**C. Marini**  
Ospedale Meyer, Firenze

**P. Striano**  
Ospedale Gaslini, Genova

**D. Valseciati**  
Neuropsichiatria Infantile, Spedali Civili, Brescia

**P. Veggiotti**  
Scuola Specialità Neuropsichiatria Infantile, Pavia



Lega Italiana contro l'Epilessia  
Sezione Lombardia



## **Corso di Aggiornamento**

## **EPILESSIA E GENETICA** **IN ETÀ INFANTILE**

**Brescia, 12 ottobre 2009**

### **Corso organizzato da:**

Unità Operativa Neuropsichiatria , Spedali Civili, Brescia

Centro Regionale Epilessia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Spedali Civili, Brescia

Scuola di Specialità in Neuropsichiatria Infantile, Brescia

Spedali Civili, Brescia

LICE Lombardia

Associazione Amici della Neuropsichiatria Infantile, ONLUS, Brescia

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

### Mattina

- Ore 8.50 Saluto del Presidente AANPI
- Ore 8.55 Presentazione del Corso  
**A. Tiberti (Bs)**
- Moderatori: **E.Fazzi (Bs) P.Veggiotti (Pv)**
- Ore 9.00 **G. Capovilla (Mn) , E. Lorenzetti(Mn)**  
Epilessia e genetica: introduzione e principi di base per l'inquadramento clinico ed elettroencefalografico
- Tutte le presentazioni sono introdotte dall'inquadramento genotipo-fenotipo  
**F. Faravelli (Ge)**
- Ore 10.00 **A. Romeo (Mi)**  
Sindrome di Angelman  
**M. Viri (Mi)**  
Sindrome di Pallister-Killian  
**M. Lodi (Mi)**  
Sindrome di Kabuki
- Ore 11.00 Pausa Caffè
- Ore 11.15 **E. Fontana (Vr), A. Vignoli (Mi),**  
Sindrome Cdkl 5 e Sindrome di Rett  
**MP. Canevini (Mi)**  
Sindrome Cromosoma 20 ad anello  
**F. Beccaria (Mn)**  
Sindrome di Wolf-Hirschhorn
- Ore 12.15 Presentazione casi clinici
- Ore 13.15 Pausa Pranzo

### Pomeriggio

- Moderatori: **T.Granata (Mi), D. Valseriati (Bs),**
- Ore 14.15 **P. Striano (Ge)**  
Epilessie e sindromi epilettiche di origine genetica
- Ore 15.15 Presentazione di casi clinici
- Ore 15.30 **C. Marini (Fi)**  
Genetica delle malformazioni corticali
- Ore 16.30 Presentazione di casi clinici
- Ore 17.00 Discussione generale finale
- Ore 17.30 Test di valutazione ECM

I Relatori non percepiscono alcun compenso

Si ringrazia



## EPILESSIA E GENETICA IN ETÀ INFANTILE Brescia, 12 ottobre 2009

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello e spedire entro il 30.9.2009  
a mezzo fax al numero 030/3995723 o via e.mail  
([pafivan@libero.it](mailto:pafivan@libero.it))

NOME.....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

PROFESSIONE.....

CF.....

ENTE.....

SPECIALITA'.....

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA.....

CITTA' .....

PROV..... CAP .....

TEL .....

FAX.....

EMAIL.....

Garanzia di riservatezza: i dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96 e succ.modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati dagli Organizzatori soltanto per aggiornarla sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne agli Organizzatori la modifica o cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni la preghiamo barrare la casella a lato

Data .....Firma .....