

*SOCIETA' ITALIANA
DELLA CAVIGLIA
E DEL PIEDE*



ASL **3** Umbria

Corso Itinerante
della
Società Italiana della Caviglia e del Piede
S.I.C.P.

L'ALLUCE VALGO



**OSPEDALE "SAN GIOVANNI BATTISTA"
FOLIGNO**

FOLIGNO, 23 APRILE 2010.

- **Presidente del Corso**
Stefano Ferranti
Responsabile U.O. Chirurgia del Piede e della Caviglia
Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia –Resp.Dr.C.Farneti,
Ospedale “San Giovanni Battista”,Foligno (PG).
- **Presidente Onorario**
Luciano Ferrini, Perugia
Presidente S.O.T.I.C.



Consiglio Direttivo S.I.C.P. 2009-11

Presidente

Marco Guelfi, Genova.

Vice Presidente

Umberto Alfieri Montrasio, Milano.
Donato Vittore, Bari.

Past President

Bruno Magnan, Verona.

Segretario

Francesco Ceccarelli, Parma.

Consiglieri

Angelo Bertelli, Chieri.
Francesco Cancilleri, Roma.
Giuseppina Di Loreto, Pescara.
Mario Marinelli, Ancona.
Giovanni Maselli, Acquaviva delle Fonti.

Relatori e Moderatori

Dott.	BIANCHI	Andrea	Perugia
Dott.	BOVA	Aldo	Napoli
Dott.	CARAFFA	Auro	Perugia
Prof.	CECCARELLI	Francesco	Parma
Dott.	CECCARINI	Alfredo	Perugia
Prof.	CERULLI	Giuliano	Perugia
Dott.	Cstellucci	P.	
Dott.	DI LORETO	Giuseppina	Pescara
Dott.	ERRICCHIELLO	C.	
Dott.	FARNETI	Carlo	Foligno
Dott.	FERRANTI	Stefano	Foligno
Dott.	FERRI	L.	
Dott.	FERRINI	Luciano	Perugia

Dott.	FILIPPUCCI	E.	
Dott.	FLAMINI	O.	
Prof.	GIANNINI	Sandro	Bologna
Dott.	GIULIANELLI	Francesco	Spoletto
Dott.	GUELFİ	Marco	Genova
Dott.	GUINTELLA	I.	
Dott.	MAGNAN	Bruno	Verona
Prof.	MALERBA	Francesco	Milano
Dott.	MATTEI	P.	
Dott.	MILANO	Luigi	Guarene
Dott.	MUSIELLO	Salvatore	Perugia
Dott.	PARINO	Enrico	Torino
Dott.	PENNACCHI	Luca	Perugia
Prof.	PISANI	Giacomo	Torino
Dott.	TARQUINI	A.	
Dott.	TONI	G.	
Prof.	VITTORE	Donato	Bari
Prof.	VOLPE	Antonio	Padova
Dott.	ZAVA	R.	

PROGRAMMA

8,15 Registrazione Partecipanti

8,30 Saluto delle Autorità

9,00 Introduzione al Tema
S.Ferranti, M.Guelfi

I SESSIONE: INQUADRAMENTO DELL'ALLUCE VALGO
Moderatori : C.Farneti, G.Di Loreto, F.Giulianelli.

9,30 Anatomia e Fisiologia
L.Ferrini

9,45 Inquadramento clinico e anatomo-patologico
P.Mattei, S.Musiello

10.00 La diagnostica per immagini
L.Pennacchi, M.Berloto

10.15 Alluce valgo e sindrome probatoria
F.Malerba

10,30 Discussione

10,45 **Coffè Break**

II SESSIONE:

IL TRATTAMENTO (I Parte) :

Moderatori : A.Caraffa, M.Bardelli, A.Bova.

11,00 L' Algoritmo di Trattamento

B.Magnan

11,15 Osteotomia Akin

F.Ceccarelli

11,30 Osteotomia distale

F.Barca

11,45 Osteotomia prossimale

A.Volpe

12,00 Evoluzione della Tecnica: dalle osteotomie "open" alle percutanee.

S.Ferranti

12,15 Osteotomia mini-invasiva percutanea: Intervento di Isham-De Prado

A.Bianchi

12,30 Osteotomie mini-invasive

S.Giannini

12,45 *Discussione*

13,30 **Lunch**

III SESSIONE

IL TRATTAMENTO (II PARTE)

Moderatori: P.Castellucci, R.Zava, A.Ceccarini

14,45 Tecniche Anestesiologiche: criteri di scelta.

L.Ferri, A.Tarquini

15,00 Trattamento del dolore post chirurgico

L.Giuntella

15,07 Trattamento del dolore post chirurgico: Esperienza personale.

G.Toni

15,15 Il Rischio trombo embolico

O.Flamini, E.Filippucci

15,30 Complicanze e loro trattamento

P.C.Pisani, E.Parino, C.Erricchiello

15,45 Alluce valgo e piede pronato nel bambino

D.Vittore

16,00 *Discussione*

TAVOLA ROTONDA

ESISTE IL TRATTAMENTO "GIUSTO"?

Moderatore: G.Cerulli

Partecipanti:

M.Bardelli, F.Ceccarelli, S.Giannini, M.Guelfi, B.Magnan, F.Malerba, D.Vittore.

17,30 **Questionario di Valutazione E.C.M.**

18,30 **Chiusura Lavori.**

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Le sede del corso è la sala congressi Multimedia "A. ALESINI" USL3 Foligno,
Via Massimo Arcamone, 06034 Foligno (PG).

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Socio S.I.C.P. (Società Italiana della Caviglia e del Piede) in regola con la quota associativa	Gratuito
Non Socio S.I.C.P. (Società Italiana della Caviglia e del Piede)	€. 80,00
Podologo non socio SICP	€.80,00
Specializzando*, Medico di Medicina Generale (Medici di famiglia)	Gratuito
<i>* allegare il certificato di iscrizione alla scuola di specialità</i>	

La quota (IVA inclusa) dà diritto a partecipare ai lavori scientifici, al coffee break, alla colazione di lavoro e a ricevere il materiale congressuale.

"RINUNCE E DISDETTE" I pagamenti eseguiti anteriormente alla data del Corso sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria entro il 10 aprile 2010 comporteranno una restituzione del 80% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero"

ECM "Educazione Continua in Medicina"

è stato richiesto l'accreditamento presso il Ministero della Salute per le categorie:

Medici Ortopedici e Traumatologi e Medicina Generale (medici di famiglia)

È richiesta la presenza al 100% delle lezioni, in caso contrario non potranno essere rilasciati i crediti

L'attestato con i Crediti verrà inviato successivamente per posta

A tutti i partecipanti sarà consegnato un attestato di partecipazione

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Michele Berloco, Dr. Luca Pennacchi

U.O. di Ortopedia e Traumatologia - Ospedale di Foligno

Tel. 3289526179

e-mail: Gipsyb@libero.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



Via Marchesi 26 D – 43100 Parma

Tel. 0521-290191 Fax 0521291314 E Mail: sicp@mvcongressi.it

**SCHEDA DI ISCRIZIONE al Corso Itinerante SICP
"L'Alluce valgo"**

Foligno, 23 aprile maggio 2010
(da inviare via fax 0521-291314 a Medicina Viva **entro il 15 aprile 2010**)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città' _____ Prov. _____

Tel _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

Iscrizione al Corso Itinerante SICP

- SOCIO S.I.C.P. in regola con la quote associativa 2010 Gratuito
- NON SOCIO S.I.C.P. €. 80,00 (IVA comp.)
- PODOLOGI non Soci SICP €. 80,00 (IVA comp.)
- Specializzando* Medico di MMGG (Medico di famiglia) Gratuito
- * allegare il certificato di iscrizione alla scuola di specialità

Invio €. _____ **in qualità di** **Ortopedico** **Specializzando** **Podologo** **MMGG (medico di famiglia)**
mediante:

assegno bancario o vaglia postale, intestato e spedito a Medicina Viva – Via Marchesi 26D, 43100 Parma
(causale: nome e cognome iscrizione Corso SICP Itinerante Foligno cod. 1173)

bonifico bancario intestato a Medicina Viva su:
CARISBO Filiale "Parco Ducale" IBAN IT 40 V 06385 12701 07401840369H Swift/Bic IBSPIT2B

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se diversa dall'intestatario)

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA e Codice Fiscale _____

E-mail aziendale _____

Qualora la quota di iscrizione venga corrisposta da Ente Pubblico (ad es. USL) l'IVA non è dovuta. In tal caso sarà necessario allegare alla scheda di iscrizione, (anche via fax) una specifica richiesta da parte dell'Ente, che autorizzi Medicina Viva ad emettere fattura IVA esente riportando la seguente dicitura: "Ai sensi dell' art. 10 D.P.R. n. 633/72 come disposto dall'art. 14 comma 10 Legge n. n. 537/93."

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la

loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed alla Società SICP . Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/

2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è Medicina Viva Servizio Congressi Spa. Via Marchesi 26 D, 43100 Parma.

Consenso alla trattamento dei dati personali acconsento non acconsento

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo. acconsento non acconsento

Data _____ .firma _____