

Programma Scientifico

8.00 - Registrazione partecipanti ed Inaugurazione

8.30 - "Novità nel Trattamento delle Varici"

Presidente: P. Banna

Moderatori: F. Basile - A. Giovinetto - V. Virgilio

8.30 - Fisiopatologia della malattia varicosa (S. Musumeci)

9.15 - Trattamento chirurgico vs laser endovenoso

(V. Monaco)

10.00 - Trattamenti alternativi (scleroterapia, SEPS, ecc.)

(S. D'Antonio)

10.45 - "Management terapeutico delle ulcere flebostatiche"

Presidente: E. Cirino

Moderatori: B. Puglisi - A. Saggio - G. Battaglia

10.45 - Fisiopatologia delle ulcere (D. Mirabello)

11.25 - Terapia topica e trapianti cutanei (V. Sangrigo)

12.05 - Terapia elastocompressiva (F. Mariani)

12.45 - Terapia sistemica dell'ulcera venosa: ha un ruolo?

(M. Di Salvo)

13.25 - Moderni orientamenti del wound management -

La Terapia Negativa (B. Paggi)

14.00 - Esperienze nel trattamento delle ulcere in una U.O.

di Chirurgia (S. Molfa)

14.30 - Dibattito fra partecipanti ed esperti

14.45 - Pranzo

15.15 - "Management terapeutico del Tromboembolismo venoso"

Presidente: A. Catalano

Moderatori: D. Piazza - G. Catania - S. Gurrisi

15.15 - Fisiopatologia del tromboembolismo venoso

(R. Musso)

16.00 - Trombosi venose superficiali: flebopatie benigne ?

(G. Banna)

16.45 - Profilassi e terapia del T.E.V. (R. Crisafì)

17.30 - Metodiche di profilassi fisica ed intraoperatoria

(I.E. Aciri)

18.15 - Ruolo della radiologia interventistica nel T.E.V. e

nella T.E.P. (A. Basile)

19.00 - Dibattito fra partecipanti ed esperti

19.30 - *Il ruolo del Medico di Famiglia: rapporto fra ospedale e territorio* (D. Grimaldi)

20.15 - Test di apprendimento

20.45 - Chiusura dei lavori

Si ringraziano le Ditte che hanno contribuito alla realizzazione dell'evento:



Modulo d'iscrizione

da spedire per via fax: 095-430812
oppure e-mail: cimoct@tin.it
alla Segreteria Organizzativa Via Quarta, 65
95128 Catania

entro il 25 Ottobre 2008

Corso di Formazione E.C.M.

**"Attualità nel trattamento della malattia
varicosa e del tromboembolismo venoso"**

07 Novembre 2008

Castello Normanno

Paternò - CT

Scrivere in stampatello

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

QUALIFICA

SPECIALIZZAZIONE

DIVISIONE

A.O. / ATTEL.

DI

INDIRIZZO AB Via

C.A.P. C.N.

TEL. CELLULARE

E-MAIL

CONSENSO

Con la firma sottoscritta il sottoscritto autorizza la S.P.E.M.E. ad utilizzare le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto del D. lgs. 196/2003 "Testo Unico sulla Privacy" per dare esecuzione alla richiesta di partecipazione al convegno suddetto e per le successive comunicazioni al Ministero della Salute

DATA FIRMA

**SARANNO RILASCIATI I CREDITI FORMATIVI E.C.M.,
COME ATTRIBUITI DAL MINISTERO DELLA SALUTE**