

## DIRETTORE DEL CORSO

**Dott. Paolo Baudi**

U.O. di Ortopedia e Traumatologia  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico di Modena

## FACULTY

**Riccardo Allorini**, Carpi (MO)  
**Paolo Baudi**, Modena  
**Morgan Bignami**, Crespellano (BO)  
**Gabriele Campochiaro**, Modena  
**Matteo Cavalca**, Parma  
**Daniela Codeluppi**, Modena  
**Eleonora Forlani**, Modena  
**Giovanni Leo**, Modena  
**Andrea Pellegrini**, Cattolica (RN)  
**Paolo Righi**, Modena  
**Domenico Tiso**, Bologna  
**Michele Arcangelo Verdano**, Parma



## INFORMAZIONI GENERALI

### DATA E LUOGO

**8 Giugno 2013**  
**Hotel Fini Baia del Re**

Via Vignolese 1684, Modena  
Tel. 059 4792111

### COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CORSO

Dal casello di Modena Sud immettersi sulla Strada Vignolese in direzione Modena. La sede congressuale si trova a 200 m.

### DESTINATARI DEL CORSO

Il Corso è a numero chiuso (50 partecipanti) ed è rivolto a Medici Chirurghi e Fisioterapisti.

### MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al Corso è gratuita e a numero chiuso per un massimo di 50 partecipanti (le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine di arrivo). L'iscrizione dovrà avvenire **entro il 24 Maggio** inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi (Fax 051-0959164 / e-mail: info@adbcongressi.it).

Sarà cura della Segreteria Organizzativa inviare a ciascun partecipante la conferma dell'iscrizione. Poiché il Corso è riservato a un numero limitato di discenti, in caso di impossibilità a intervenire si prega di darne comunicazione tempestiva alla Segreteria Organizzativa al fine di rendere il posto disponibile ad un altro partecipante.

### PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI

I partecipanti iscritti al Corso sono invitati a inviare un **Caso Clinico** da presentare e discutere durante la **Sessione Interattiva a Gruppi**. Il Caso

Clinico dovrà essere preparato in formato **powerpoint** e inviato alla Segreteria Organizzativa entro il **24 Maggio**. I **Casi Clinici** inviati saranno sottoposti a selezione da parte della Segreteria Scientifica del Corso.

### ACCREDITAMENTO ECM

Il Corso sarà accreditato per la figura professionale del Medico Chirurgo (specializzato in Ortopedia, Fisiatria, Reumatologia e Medicina dello Sport) e Fisioterapisti. Per ottenere l'attribuzione dei crediti formativi è necessario compilare e consegnare l'intera documentazione distribuita durante il Corso; superare il questionario di apprendimento e partecipare al 100% dei lavori scientifici. In assenza di uno dei precedenti criteri non verranno assegnati crediti formativi.

Il numero dei crediti verrà comunicato non appena assegnati.

### COFFEE BREAK E COLAZIONE DI LAVORO

Il coffee break e la colazione di lavoro saranno serviti in sede congressuale.

### ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Verrà rilasciato a tutti gli iscritti che ne faranno richiesta

### SEGRETARIA ORGANIZZATIVA



**ADB Eventi&Congressi**

Via S. Felice 38 - 40122 Bologna  
Tel 051 0959160 - Fax 051 0959164  
info@adbcongressi.it  
www.adbcongressi.it

spallaonline.it

Con il contributo non condizionato di



**MODENA**  
**HOTEL FINI BAI DEL RE**  
**8 GIUGNO 2013**

# LA PATOLOGIA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**  
**DISCUSSIONE INTERATTIVA**  
**CASI CLINICI A CONFRONTO**

La patologia della cuffia dei rotatori è il tema su cui si confronteranno chirurghi e terapisti della riabilitazione per evidenziare l'importanza dell'approccio multidisciplinare. Il confronto sarà arricchito dalla presentazione di casi clinici pratici che alimenteranno il dibattito e l'approfondimento diagnostico e terapeutico. In piccoli gruppi, intorno a un tavolo, ognuno coordinato da due tutors esperti.



MODENA  
HOTEL FINI BAIÀ DEL RE  
8 GIUGNO 2013

# LA PATOLOGIA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE  
DISCUSSIONE INTERATTIVA  
CASI CLINICI A CONFRONTO

## PROGRAMMA

- |              |  |                |   |
|--------------|--|----------------|---|
| <b>08.00</b> | Registrazione partecipanti   | <b>09.55</b>   | Lesione massiva: riparazione parziale, transfer, protesi inversa<br><b>P. Righi</b>   |
| <b>08.30</b> | Presentazione del Corso<br><b>P. Baudi, D. Tiso</b>  | <b>10.05</b>   | Riabilitazione del transfer e della protesi inversa<br><b>R. Allorini</b>   |
|              | <b>SESSIONE PLENARIA</b><br><b>Moderatore: P. Baudi</b>                                      | <b>10.15</b>   | Gestione della patologia tendinea di spalla in atleti di alto livello<br><b>A. Pellegrini, M. Bignami</b>                                     |
| <b>08.45</b> | Fattori biologici e stili di vita nella patogenesi della malattia tendinea<br><b>D. Tiso</b> | <b>10.25</b>   | Discussione   |
| <b>08.55</b> | Evoluzione, clinica e studio radiologico delle lesioni di cuffia<br><b>G. Campochiaro</b>    | <b>10.45</b>   | <b>COFFEE BREAK</b>   |
| <b>09.05</b> | Riabilitazione conservativa: ricerca o eliminazione del compenso?<br><b>D. Codeluppi</b>     | <b>11.15</b>   | <b>SESSIONE INTERATTIVA PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DI ESPERIENZE CLINICHE A GRUPPI</b>   |
| <b>09.15</b> | Quando e come si opera una lesione riparabile<br><b>G. Leo</b>                               | <b>Tutors:</b> | <b>P. Baudi, D. Codeluppi, G. Campochiaro, E. Forlani, M. Cavalca, M.A. Verdano, R. Allorini, P. Righi, M. Bignami, G. Leo, A. Pellegrini</b> |
| <b>09.25</b> | Riabilitazione post-operatoria: protocollo o personalizzazione?<br><b>M. Cavalca</b>         | <b>13.15</b>   | Conclusione dei lavori<br><b>P. Baudi, D. Tiso</b>  |
| <b>09.35</b> | Riabilitazione in acqua: lusso o necessità?<br><b>E. Forlani</b>                             | <b>13.30</b>   | Compilazione Questionario ECM   |
| <b>09.45</b> | Capsulite adesiva: questa misconosciuta e maltrattata<br><b>M.A. Verdano</b>                 | <b>13.45</b>   | <b>COLAZIONE DI LAVORO</b>  |

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi **entro il 24 Maggio 2013**  
(Fax 051 0959164; info@adbcongressi.it)

|  |  |              |                         |
|--|--|--------------|-------------------------|
| Cognome _____  |  | Nome _____   |                         |
| Nato a _____   |  | il _____     |                         |
| Codice fiscale _____   |  |              |                         |
| Indirizzo abitazione _____   |  | CAP _____    | Città _____ Prov. _____ |
| Tel. _____   |  | Fax _____    |                         |
| Cellulare _____  |  | E-mail _____ |                         |
| Struttura di appartenenza _____  |  |              |                         |
| U.O./Div./Rep. _____   |  |              |                         |
| Indirizzo professionale _____  |  | CAP _____    | Città _____ Prov. _____ |
| <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo specializzato in _____<br><input type="checkbox"/> Fisioterapista |  |              |                         |

**PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI**

I partecipanti iscritti al Corso sono invitati a inviare un Caso Clinico da presentare e discutere durante la Sessione Interattiva a Gruppi. Il Caso Clinico dovrà essere preparato in formato powerpoint e inviato alla Segreteria Organizzativa entro il 24 Maggio. I Casi Clinici inviati saranno sottoposti a selezione da parte della Segreteria Scientifica del Corso.

**Comunicazione ai sensi del Decreto Legislativo Privacy 30/06/2003 n. 196**

La informiamo che i dati da Lei comunicati all'atto della sua iscrizione saranno inseriti negli indirizzi utilizzati da ADB Eventi&Congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. ADB Eventi&Congressi è titolare del trattamento dei dati. A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.

Letta l'informativa acconsento al trattamento dei dati personali per le iniziative ed i servizi sopra esposti.

|                        |      |
|------------------------|------|
| Firma del partecipante | Data |
|------------------------|------|

