

## ELENCO RELATORI

### **GIUSEPPE CLERICO**

Colorectal Eporediensis Centre  
Divisione di Chirurgia Colorettale  
Clinica S. Rita - Vercelli

### **EZIO GANIO**

Colorectal Eporediensis Centre  
Divisione di Chirurgia Colorettale  
Clinica S. Rita - Vercelli

### **IACOPO GIANI**

S.O.D. Patologia Chirurgica 1 - A.O.U. Careggi - Firenze

### **SILVIA MALAGUTI**

Neurourologia Unità Spinale – Ospedale Niguarda  
Milano

### **RALPH JOHN NICHOLLS**

Honorary Consultant Surgeon St Mark's Hospital – London  
Divisione di Chirurgia Colorettale  
Clinica S. Rita - Vercelli

### **FILIPPO PUCCIANI**

S.O.D. Patologia Chirurgica 1 - A.O.U. Careggi - Firenze

### **CARLO RATTO**

Istituto di Clinica Chirurgica  
Università Cattolica del S. Cuore - Roma

### **ALBERTO REALIS LUC**

Colorectal Eporediensis Centre  
Divisione di Chirurgia Colorettale  
Clinica S. Rita - Vercelli

### **BEATRICE SALVIOLI**

Dipartimento Medicina Interna e Gastroenterologia-  
Università degli Studi di Bologna

### **GIANCARLO SARNELLI**

S.C. Radiologia – Ospedale Martini Nuovo - Torino

### **MARIO TROMPETTO**

Colorectal Eporediensis Centre  
Divisione di Chirurgia Colorettale  
Clinica S. Rita - Vercelli

## LUNEDI' 12 MAGGIO

08.30 Anatomia del pavimento pelvico *R.J. Nicholls*  
08.50 Fisiopatologia della continenza anale *E. Ganio*  
09.05 Valutazione clinica, score, QOL *M. Trompetto*  
09.20 Ruolo della diagnostica per immagini *G. Sarnelli*  
09.35 Ecografia *A. Realis Luc*  
09.50 Valutazione neurofisiologica *S. Malaguti*

10.30 *Coffee Break*

### **INCONTINENZA FECALE: VARIANTI EZIOPATOGENETICHE E CLINICHE**

11.00 Incontinenza post traumatica e iatrogena *A. Realis Luc*  
11.15 Nuove forme di incontinenza *M. Trompetto*  
11.30 Incontinenza idiopatica *R.J. Nicholls*

### **PROLASSO RETTALE E INCONTINENZA FECALE: PRIMA E DOPO CHIRURGIA**

12.00 Prolasso rettale e incontinenza anale *G. Clerico*  
12.15 Imaging prima/dopo chirurgia *G. Sarnelli*  
12.30 Risultati funzionali post chirurgici *C. Ratto*

13.00 *Colazione di lavoro*

### **14.00 LIVE SURGERY**

*R.J. Nicholls, E. Ganio, M. Trompetto*

16.30 INCONTINENZA URO-FECALE:  
TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE *C. Ratto*

## MARTEDI' 13 MAGGIO

### **TERAPIA DELL'INCONTINENZA FECALE**

08.30 Riabilitazione pelvica *F. Pucciani*  
08.50 Terapia medica conservativa *B. Salvioli*  
09.10 Riparazione sfinterica e perineale *R.J. Nicholls*  
09.30 Sostituzione sfinterica *E. Ganio*  
09.50 Tecniche palliative: stomie, Malone *G. Clerico*

10.30 *Coffee Break*

11.00 Agenti volumizzanti *M. Trompetto*  
11.20 Neuromodulazione sacrale *E. Ganio*  
11.40 Il futuro: cellule staminali? *I. Giani*  
12.30 Test di valutazione finale e chiusura del Corso

## **Corso di Aggiornamento "PATOLOGIA FUNZIONALE" Novara, 12-13 maggio 2008**

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Compilare e spedire entro il 05 maggio 2008 alla  
Segreteria Organizzativa**

Nominativo: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Intestare fattura a:**

P. IVA \_\_\_\_\_

### **QUOTE DI ISCRIZIONE: (IVA20% inclusa)**

- Non Soci Euro 240,00  
 Soci SICCR Euro 180,00  
 Specializzandi Euro 120,00

### **MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE SRL  
 Allego ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c 100000062675 intestato a SELENE SRL BANCA INTESA SANPAOLO IBAN IT02 N 03069 01048 100000062675  
 Carta di credito  VISA  MASTERCARD

Carta n. \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

*E. Ganio, M. Trompetto, A. Realis Luc, G. Clerico*

*R.J. Nicholls*

COLORECTAL EPOREDIENSIS CENTRE

Casa di Cura S. Rita

Via dell'Aeronautica 114/16- 13100 VERCELLI

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



**SELENE S.R.L.**

Via G. Medici 23 -10143 Torino

Tel. 011/7499601 Fax 011/7499576

E-mail: [colorectal@seleneweb.com](mailto:colorectal@seleneweb.com)

Website: [www.seleneweb.com](http://www.seleneweb.com)

## INFORMAZIONI GENERALI

### SEDE:

Casa di Cura San Gaudenzio

Via Bottini 3

28100 NOVARA

### QUOTE DI ISCRIZIONE:

- Non Soci Euro 240,00 (IVA compresa)
- Soci SICCR Euro 180,00 (IVA compresa)
- Specializzandi Euro 120,00 (IVA compresa)

La quota d iscrizione comprende:

- coffee break e colazione di lavoro
- attestato di partecipazione

### Modalità di iscrizione:

Per l'iscrizione al Corso è necessario compilare l'allegata Scheda di Iscrizione e inviarla alla Segreteria Organizzativa unitamente al pagamento della quota che potrà effettuato mediante:

- assegno bancario o circolare non trasferibile
- bonifico bancario
- Carta di credito

### PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

A pochi passi dalla sede del Corso i seguenti alberghi offrono tariffe convenzionate con la Clinica San Gaudenzio:

#### HOTEL CROCE DI MALTA\*\*\*

Via Biglieri 2/A - Novara

Tel. 0321/32032

#### HOTEL PARMIGIANO\*\*\*

Via de Cattaneo 4 - Novara

Tel 0321/623231

Per prenotazioni in hotel 4 stelle si prega di contattare la Segreteria Organizzativa.

### CREDITI FORMATIVI ECM:

E' stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM del corso al Ministero della Salute



Colorectal Eporediensis Centre



## **2° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA**

### *Corso di Aggiornamento*

# **PATOLOGIA FUNZIONALE Incontinenza Fecale**

**Novara, 12-13 maggio 2008**

### PROGRAMMA PRELIMINARE



**2° ITER FORMATIVO IN COLOPROCTOLOGIA  
CORSO DI AGGIORNAMENTO  
“PATOLOGIA FUNZIONALE”**

Novara, 12–13 maggio 2008

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Compilare e spedire alla Segreteria Organizzativa:**

SELENE Srl – Via G. Medici 23 - 10143 TORINO

Tel. 011/7499601- Fax 011/7499576

E-mail: colorectal@seleneweb.com

**Nominativo:** \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

Intestare fattura a:  
\_\_\_\_\_

P. IVA e C.F. \_\_\_\_\_

**QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa):**

- Soci SICCR Euro 180,00
- Non Soci Euro 240,00
- Specializzandi Euro 120,00

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE SRL
- Allego ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c 100000062675 intestato a SELENE SRL  
BANCA INTESA SANPAOLO IBAN IT02 N 03069 01048 100000062675

- Carta di credito
- VISA
- MASTERCARD

Carta n. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data di scadenza carta \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_