

## PRESIDENTE DEL CORSO

*Dr Giuliano Faccani,*  
Direttore S.C. Neurochirurgia Presidio CTO,  
AO Città della Salute e della Scienza, Torino

## DIRETTORI DEL CORSO

*Dott.ssa Palma Ciaramitaro*  
Dir. Med. Neurofisiologia Clinica Presidio CTO,  
AO Città della Salute e della Scienza, Torino  
*Dr Fulvio Massaro, Dr Michele Naddeo*  
Dir. Med. S.C. Neurochirurgia Presidio CTO,  
AO Città della Salute e della Scienza, Torino

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Settore Formazione Continua e dell'Emergenza  
Sig.ra *Dorotea Bruno*  
Tel. 0116933509 Fax 0116933919  
e-mail: [dbruno@cittadellasalute.to.it](mailto:dbruno@cittadellasalute.to.it)

## FINALITÀ

La Siringomielia è una malattia rara del Sistema Nervoso, congenita (per lo più associate a ostruzione del forame magno da MC1) e acquisita (secondaria a tumori spinali, mielopatia post-traumatica, aracnoiditi spinali). In diagnosi differenziale con altre patologie neurologiche del Sistema Nervoso Centrale (es. mieliti, tumori spinali, malattia del motoneurone) e Periferico (sindromi da intrappolamento, polineuropatie croniche), una corretta diagnosi di Siringomielia necessita di esami neurologici, neurofisiologici e neuroradiologici e di approccio multidisciplinare.

Questo evento ha l'obiettivo primario di diffondere le Raccomandazioni diagnostico-terapeutiche Interregionali fra gli specialisti del settore e di favorire un approccio uniforme a livello Nazionale alla diagnosi e alla terapia di queste malattie rare, per le quali non esistono attualmente Linee Guida codificate. Parte del Corso sarà dedicata a video-sessioni e all'applicazione delle modalità apprese nelle lezioni frontali tramite la partecipazione interattiva in lavori di gruppo.

## DESTINATARI

Medici (Neurologi, Neurochirurghi, Neuroradiologi, Radiologi, Neuropsichiatri Infantili, Fisiatri, Ortopedici, Anestesisti).

50 posti, di cui 20 riservati al personale Aziendale e 10 a specializzandi, senza costo di iscrizione.

Per i restanti 20 posti è prevista una quota di iscrizione come descritto nella scheda allegata.

Le iscrizioni si chiuderanno entro il 03/09/2013.



SEDE LEGALE: Corso Bramante, 88/90 - 10126  
Torino Centralino: tel. +39.011.6331633  
P.I./Cod. Fisc. 10771180014

Presidi Ospedalieri:

Centro Traumatologico Ortopedico

Istituto Chirurgico Ortopedico Regina Maria Adelaide centr.: tel. +39.0116933111

**Settore Formazione Continua e dell'Emergenza**

# SECONDO CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO "SYRINGOMYELIA: FOCUS ON DIAGNOSIS AND THERAPY"

**28 NOVEMBRE 2013**

**ORE 8.30-17.30**

**AULA MAGNA**

**PRESIDIO C.T.O**

**VIA ZURETTI 29 TORINO**

**RICHIESTO ACCREDITAMENTO ECM**



## PROGRAMMA

08.30-08.45	Registration
08.45-09.00	Welcome and Introduction <i>Faccani G., Pinessi L., Roccatello D., Falco S.</i>
<b>9.00-11.00: Session I</b>	
<b>Syringomyelia and Chiari Malformation: Classification and Diagnostic criteria</b>	
<i>chairs Ciaramitaro P., Valentini C., Serrati C.</i>	
09.00-09.20	Clinical features and diagnosis <i>Ciaramitaro P.</i>
09.20-09.40	Imaging techniques in congenital and acquired forms <i>Ferraris M.</i>
09.40-10.00	Pitfalls in diagnosis <i>Cocito D.</i>
10.00-10.20	Hereditary Chiari I Malformation <i>Gallone S.</i>
10.20-11.00	Discussion
11.00-11.15	Coffee break
<b>11.00-12.20 SESSION II</b>	
<b>Video-session on surgical Strategies</b>	
<i>chairs Lanotte M., Piatelli G., Peretta P.</i>	
11.15-11.30	Hydrocephalus in children <i>Di Rocco C.</i>
11.30-11.45	Hydrocephalus in adults <i>Naddeo M.</i>
11.45-12.00	Congenital and acquired Syr <i>Massaro F.</i>
12.00-12.15	Syringomyelia in children <i>Valentini L..</i>
12.15-12.30	Intraoperative Neurophysiological Monitoring <i>Costa P.</i>
12.30-12.50	Discussion
12.50-13.30	Lecture: Pathogenesis and natural history of post-traumatic syringomyelia <i>Graham F.(UK)</i>
13.30-14.30	Lunch

## 14.30-15.30 Session III

### Round Table. Debates in Surgery: surgical or conservatory treatment?

*chairs Di Rocco C., Actis M. V., Massazza G., Rossi P.*

14.30-14.50 Postraumatic Syringomyelia  
*Ducati A.*

14.50-15.10 Idiopathic Symptomatic Syringomyelia  
*Gangemi M.*

15.10-15.30 Discussion

## 15.30-17.00 Session IV

### Working Groups on clinical cases

*Tutors Ferraris M., Duca S., Rosso I., Borgarello S., Petrillo M., D'Agruma M., Barbanera A., Bernucci C., Panzarasa G., Aleotti S.*

15.30-16.30 Working groups

16.30-17.00 Plenary discussion

*Asteggiano G., Bottacchi E., Severi P.*

17.00-17.10 Take home messages *Faccani G.*

17.10-17.30 ECM test and closure.

### CON IL PATROCINIO DI



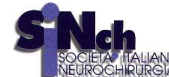
Assessorat de la Santé,  
du Bien-être et des  
Politiques sociales  
Assessorato Sanità,  
Salute e Politiche sociali



Ordine Provinciale dei  
Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Torino



Società Italiana  
Neurofisiologia Clinica



S.I.M.F.E.R.  
Società Italiana Medicina Fisica Riabilitativa

## RELATORI E MODERATORI

**AO Città della Salute e della Scienza, Torino**

**Presidio CTO:**

*Maria Vittoria Actis*

*Consuelo Valentini*

*Fulvio Massaro*

*Giuliano Faccani*

*Giuseppe Massazza*

*Ilaria Rosso*

*Marilena Ferraris*

*Mauro Petrillo*

*Michele Naddeo*

*Palma Ciaramitaro*

*Paolo Costa*

*Paolo Rossi*

*Silvana Borgarello*

*Stefano Aleotti*

**Presidio Molinette:**

*Alessandro Ducati*

*Dario Cocito*

*Lorenzo Pinessi*

*Michele Lanotte*

*Salvatore Gallone*

*Silvio Falco*

**Presidio OIRM-Sant'Anna**

*Paola Peretta*

*Dario Roccatello, CMID, Ospedale S.G. Bosco, ASL TO2 – Torino*

*Sergio Duca, Ospedale Koelliker – Torino*

*Andrea Barbanera, AO S Antonio e Biagio C. Arrigo –Alessandria*

*Claudio Bernucci, AO S. Croce e Carle – Cuneo*

*Michele D'Agruma, AO S. Croce e Carle – Cuneo*

*Giovanni Asteggiano, A.S.L. CN2 Alba - Bra (CN)*

*Gabriele Panzarasa AOU Maggiore della Carità – Novara*

*Edo Bottacchi, Ospedale Regionale Valle d'Aosta, Aosta*

*Laura Valentini, Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano*

*Carlo Serrati, AO San Martino – Genova*

*Gianluca Piatelli, Ospedale Gaslini – Genova*

*Paolo Severi, Ospedale Galliera, Genova*

*Concezio Di Rocco, Policlinico Gemelli – Roma*

*Michelangelo Gangemi, Università Studi di Napoli*

*Flint Graham, Birmingham, United Kingdom*

## Settore Formazione Continua e dell'Emergenza

Segreteria: Tel. 011 – 6933509/839, Fax 011 – 6933919, e-mail: dbruno@cittadellasalute.to.it

### SECONDO CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO "SYRINGOMYELIA: FOCUS ON DIAGNOSIS AND THERAPY"

#### MODULO DI PRE-ISCRIZIONE (compilare in stampatello)

Cognome - Nome

Codice Fiscale

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo Residenza

CAP-Comune-Provincia

Telefono/FAX

Cellulare

Email

Qualifica

Disciplina

Ente di appartenenza

Indirizzo

Telefono

chiede di essere iscritto al **SECONDO CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO:**  
**"SYRINGOMYELIA: FOCUS ON DIAGNOSIS AND THERAPY"**, che si svolgerà a l'aula Magna – Presidio CTO, Via  
Zuretti 29, Torino in data 28 novembre 2013

**Quota di Iscrizione € 100**

Condizioni di pagamento:

- Se fattura intestata ad Ente Pubblico: **€ 100 + € 1,81** di bollo = **€ 101,81**
- In tutti gli altri casi **€ 121** ( I.V.A. 21% già inclusa)

mediante bonifico bancario intestato a:

**INTESA SAN PAOLO Agenzia n° 18 IBAN IT35 F030 6909 2191 0000 0046 290**

**Causale:** Iscrizione Corso "Syringomyelia: focus on diagnosis and therapy – Presidio CTO

Si prega di procedere al pagamento della quota non oltre i **20 giorni prima dell'inizio del corso**

Se richiesta l'emissione della fattura specificare:

Ragione sociale: .....

Cognome, nome, indirizzo, partita I.V.A., codice fiscale:

.....  
.....

Ai sensi dell'art. 10, L. 31/12/1996 n. 675/96 sulla tutela dei dati personali, modificato con D.L. 30/06/2003 n. 196, sono consapevole e autorizzo il trattamento dei dati in vostro possesso per finalità inerenti la mia partecipazione al corso in oggetto e per inviarmi comunicazioni inerenti ad eventi futuri.

Si prega di:

- ✓ inviare tramite fax (011.6933919) la scheda di iscrizione al corso alla *Segreteria Settore Formazione* e verificare la conferma della pre-iscrizione telefonando alla *Segreteria - Settore Formazione Emergenza* (0116933839/509)
- ✓ Entro 7 giorni dalla conferma della pre-iscrizione inviare tramite fax la copia del bonifico bancario

**L'eventuale rinuncia deve essere comunicata per iscritto al Centro Formazione Emergenza almeno 20 giorni prima dell'inizio del corso. In caso di mancata comunicazione verrà trattenuto la somma versata.**

Data

Firma