

## Modalità di Iscrizione

Iscrizione: **Euro 200,00 + IVA 20%**

La partecipazione è riservata a iscritti alla Sezione di Radiologia Vascolare ed Interventistica della SIRM.

Il corso è limitato ai primi 25 iscritti, pertanto si prega di inviare la scheda di iscrizione completa in ogni sua parte alla Segreteria Organizzativa via fax entro il 23 febbraio 2007.

Il versamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di FARA Congressi s.r.l., le cui coordinate bancarie sono:  
**G 01005 01013 000000002300**  
specificando la causale del versamento.

## Segreteria Scientifica

**Massimo Cristoferi - Luca Mistretta**  
**Massimiliano Natrella**  
Unità Operativa di Radiologia  
Azienda USL della Valle d'Aosta  
Tel. 0165.543.219 - Fax 0165.543.714  
E-mail: meloni.t@uslaosta.com

## Segreteria Organizzativa

**FARA CONGRESSI s.r.l.**  
Via Santa Giulia, 80 - 10124 Torino  
Tel. 011.817.10.06 - Fax 011.88.20.93  
E-mail: fara\_congressi@yahoo.it

## Si ringraziano:

Bracco  
GE Healthcare  
GE Medical Systems Italia  
Guerbet  
Schering  
Siemens

**È STATO RICHiesto L'ACCREDITAMENTO ECM**



Azienda USL Regione Autonoma Valle d'Aosta  
Dipartimento di  
Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica  
Unità Operativa di  
Radiologia Diagnostica e Interventistica



SIRM Sezione di  
Radiologia Vascolare  
ed Interventistica

con il Patrocinio di:



Gruppo Regionale  
Piemonte  
e Valle d'Aosta

# I° CORSO VIRTUALE di RADIOLOGIA INTERVENTISTICA STENTING CAROTIDEO

Presidente del Corso:  
**Teodoro Meloni**

**PROGRAMMA PRELIMINARE**

**AOSTA**  
**Venerdì 9 - Sabato 10 Marzo 2007**

**Hotel MILLELUCI**  
Loc. Porossan - Fraz. Rappoz, 15 - Aosta

## VENERDÌ 9 MARZO 2007

8,15 **Saluto delle Autorità**

### Presentazione del Corso

Teodoro Meloni

*Valutazione preliminare conoscenze*

9,00 Moderatore: Giovanni Gandini

### Inquadramento clinico: la prevenzione dell'ictus ischemico nella patologia aterosclerotica delle arterie carotidi

Edo Bottacchi

### Imaging diagnostico

Denis Rossato

*Pausa caffè*

*Iscrizione agenda interventi al simulatore*

### Indicazioni allo stenting carotideo, selezione dei pazienti e valutazione del rischio

Claudio Rabbia

### Consenso informato, monitoraggio del paziente, assistenza e trattamento farmacologico (prima, durante e dopo la procedura)

Francesco Florio

11,00 **Domande ai relatori**

*Pausa pranzo*

*Iscrizione agenda interventi al simulatore*

14,00 Moderatore: Luigi Inglese

### La tecnica ed i materiali:

- **Cateterismo della carotide**  
Maurizio Grosso
- **Sistemi di protezione**  
Franco Maglione
- **Scelta dello stent e dilatazione pre e post**  
Antonio Cotroneo

15,00 **Domande ai relatori**

*Pausa caffè*

*Iscrizione agenda interventi al simulatore*

15,30 Moderatore: Gian Paolo Cornalba

### Valutazione del risultato e follow-up

Roberto Gandini

### Le complicanze e il loro trattamento

Marco Pastore Trossello

### I risultati in letteratura

Carlo Ferro

17,00 **Domande ai relatori**

*Chiusura della prima giornata*

## SABATO 10 MARZO 2007

### INTERVENTI AL SIMULATORE

- **Presentazione del materiale**
- **Gli iscritti eseguiranno in prima persona le procedure sotto la guida di un tutor**

*Valutazione finale dell'apprendimento*

## MODERATORI - RELATORI - TUTORS

Edo Bottacchi	Aosta
Gian Paolo Cornalba	Milano
Antonio Cotroneo	Chieti
Massimo Cristoferi	Aosta
Carlo Ferro	Genova
Francesco Florio	San Giovanni Rotondo (FG)
Giovanni Gandini	Torino
Roberto Gandini	Roma
Maurizio Grosso	Cuneo
Luigi Inglese	Milano
Franco Maglione	Napoli
Teodoro Meloni	Aosta
Luca Mistretta	Aosta
Massimiliano Natrella	Aosta
Marco Pastore Trossello	Bologna
Claudio Rabbia	Torino
Denis Rossato	Torino

# I° CORSO VIRTUALE di RADIOLOGIA INTERVENTISTICA STENTING CAROTIDEO

Aosta, 9-10 Marzo 2007

## Indirizzo privato:

Codice Fiscale	_____
Cognome	_____
Nome	_____
Nato/a a	_____ Prov. (____) il _____
Indirizzo	_____
CAP	_____ Città _____ Prov. _____
Tel.	_____ Fax _____
Cell.	_____ E-mail _____
Professione	_____
Disciplina	_____

## Indirizzo professionale:

Azienda	_____
Indirizzo	_____
CAP	_____ Città _____ Prov. _____
Partita IVA	_____
Tel.	_____ Fax _____

Il trattamento dei dati personali avverrà in stretta osservanza della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si prega di compilare ed inviare la presente  
scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa:

**Fax n. 011.88.20.93**