

## FACULTY

### PRESIDENTI CONGRESSO:

Matteo Franceschi – Direttore SD Chirurgia Malattie Infiammatorie Intestinali AOUP

Gabriele Naldini - Direttore SD Chirurgia Proctologica e Perineale AOUP

### DOCENTI:

Drssa Eleonora Albano	Pisa
Dr Alessandro Armuzzi	Roma
Dr Piero Boraschi	Pisa
Dr Luca Boschi	Bologna
Drssa Linda Ceccarelli	Pisa
Dr Mario Cecchi	Firenze
Dr Francesco Costa	Pisa
Pfssa Laura Ercoli	Pisa
Prof Alessandro Fichera	Chapel Hill, NC
Prof Santino Marchi	Pisa
Dr Carlo Neri	Pisa
Dr Ambrogio Orlando	Palermo
Prof Francesco Selvaggi	Napoli
Dr Alessandro Sturiale	Pisa

### INFORMAZIONI GENERALI

Il convegno è a numero chiuso (max 100 partecipanti)  
È riservato ai seguenti profili professionali: Medici (Chirurghi Generali e Colo-rettali, Gastroenterologi, Internisti)

L'iscrizione al convegno è gratuita previa iscrizione alla segreteria organizzativa (compilare modulo allegato o scaricare da [www.askservice.it](http://www.askservice.it) – iniziative in corso), fino ad esaurimento posti. Per maggiori informazioni in contattare la segreteria organizzativa

### Accreditamento ECM

L'evento è stato accreditato al programma Ministeriale di Educazione Continua in Medicina n° 3174-257376 e gli sono stati attribuiti 8 crediti formativi che verranno erogati previa:

- riconsegna del materiale al desk, con la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte;
- verifica del 90% della presenza in aula (sia in qualità di partecipante sia in qualità di relatore che vuole avere il ruolo anche di discente);

- verifica della presenza di almeno 80% di risposte corrette per coloro che hanno il solo ruolo di discente;
- verifica della presenza di almeno 85% di risposte corrette per coloro che hanno il ruolo sia di discente che di relatore/docente.

### SEDE DEL CORSO

Sala Cristallo Hotel San Ranieri  
Via Mazzei 2 - Loc. Cisanello  
56124 Pisa - [www.sanranierihotel.com](http://www.sanranierihotel.com)

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dipartimento di Chirurgia Generale AOUP  
Dr Carlo Neri - Drssa Eleonora Albano  
Dr Alessandro Sturiale

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ASK Service  
Via N. Sauro 3 - 54033 - Marina di Carrara (MS)  
Tel.0585-787858 - Fax 0585-917456  
email [info@askservice.it](mailto:info@askservice.it) [www.askservice.it](http://www.askservice.it)

### PROVIDER

PEGASO - PISA

### PATROCINI



### SPONSOR

Johnson & Johnson

MEDICAL S.P.A.



Invernizzi s.p.a.  
FORNITURE OSPEDALIERE

OLYMPUS

Your Vision, Our Future



Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana  
Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.)  
di Chirurgia Generale  
Direttore: Dott. Piero Buccianti

# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLA MALATTIA DI CROHN COMPLICATA

Presidenti:  
Matteo Franceschi  
Gabriele Naldini

PISA • 16 MAGGIO 2019



## PROGRAMMA

Ore 08,30 Accreditemento e registrazione partecipanti

Ore 09,00 Introduzione e presentazione  
**M. Franceschi, G. Naldini**

**I° SESSIONE: MD nel Morbo di Crohn Addominale**  
Moderatore: **S. Marchi, L. Boschi**

Ore 09,20 L'importanza di un IBD center  
**A. Fichera**

Ore 09.40 Impatto di un IBD Center sull'organizzazione territoriale Toscana **M. Cecchi**

Ore 10.00 Ileite terminale: chirurgica o medica?  
**Armuzzi, A. Fichera**

Discussione

Ore 10,20 Coffee break

Ore 10,40 TAVOLA ROTONDA SULLA MC COMPLICATA  
Moderatori: **M. Franceschi, F. Costa**

Presentazione casi clinici:  
Caso clinico 1 **C. Neri**  
Caso Clinico 2 **E. Albano**

Panelist: **F. Selvaggi, A Fichera, L. Boschi, A. Armuzzi**

Ore 12,30 Lettura: Dieta e flogosi intestinale  
**L. Ercoli**

Ore 13,00 Light Lunch

Ore 14,10 **II° SESSIONE: MD nel morbo di Crohn perineale**  
Moderatori: **A. Fichera, A. Orlando**

Ore 14,20 Differenti quadri clinici e timing chirurgico sulla Malattia di Crohn Perianale  
**F. Selvaggi**

Ore 14,40 I nuovi orizzonti terapeutici nella malattia perianale  
**A. Orlando**

Ore 15,00 Impatto della diagnostica sul decision making  
**P. Boraschi**

Discussione

Ore 15,40 TAVOLA ROTONDA SULLA MALATTIA COMPLESSA ADDOMINALE E PERINEALE  
Moderatori: **G. Naldini, F. Costa**

Presentazione casi clinici:  
Caso clinico 1 **A. Sturiale**  
Caso clinico 2 **L. Ceccarelli**

Panelist: **F. Selvaggi, A. Fichera, L. Boschi, F. Selvaggi, A. Orlando**

Ore 16,40 Take home messages  
**M. Franceschi, F. Costa G. Naldini**

Ore 17,00 Chiusura Lavori e compilazione questionario ECM

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Qualifica \_\_\_\_\_

Specializzazione(\*) \_\_\_\_\_

Cognome (\*) \_\_\_\_\_

Nome (\*) \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato (\*) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI E PROVINCIA N° (\*) \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Cap (\*) \_\_\_\_\_ tel (\*) \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

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

data di nascita (gg/mm/aaaa) (\*) \_\_\_\_\_

Luogo Nascita (\*) \_\_\_\_\_

Codice fiscale(\*) \_\_\_\_\_ Ospedale/

Università/Azienda/Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reparto (\*) \_\_\_\_\_

disciplina (\*) \_\_\_\_\_

Indirizzo lavoro \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap(\*) \_\_\_\_\_

tel (\*) \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

I dati segnalati dall'asterisco (\*) devono essere obbligatoriamente compilati ai fini dell'attribuzione ECM.

INVIARE SCHEDA ALLA SEGRETERIA LOCALE DEI SERVIZI VIA EMAIL A: info@askservice.it - fax 0585-917456

Con riferimento alla legge sulla privacy si autorizza l'organizzazione al trattamento dei dati per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto e per accreditamento ECM

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