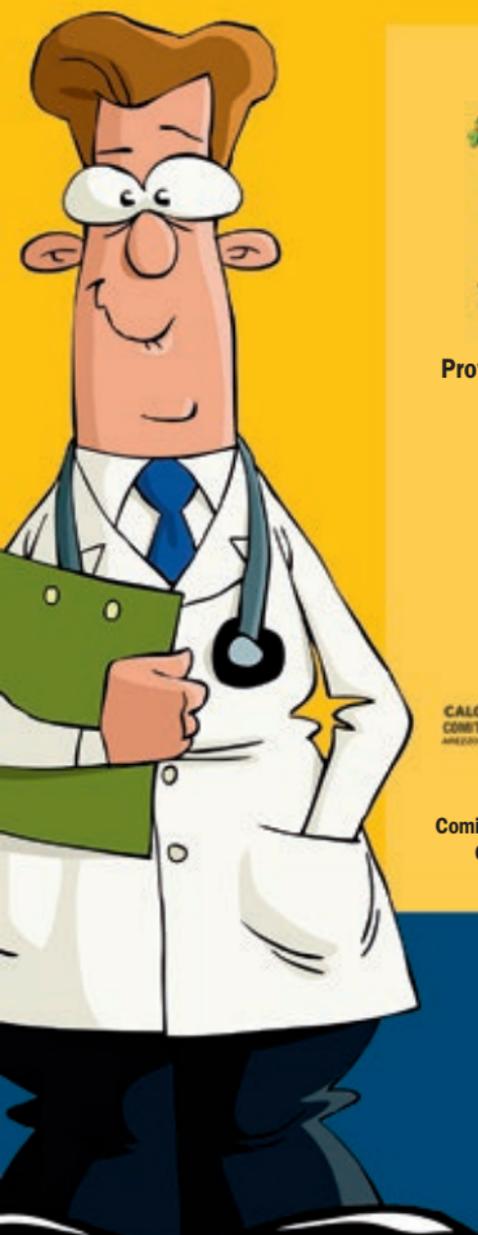


# Moderni Approcci Multidisciplinari al Trattamento delle Neoplasie Polmonari

## Arezzo

22 aprile 2013

Park Hotel, Loc. Battifolle



Con il Patrocinio di



Provincia di Arezzo



Comune di Arezzo



Associazione Italiana di Oncologia Medica



Comitato Autonomo per la Lotta  
Contro i Tumori - Arezzo



Istituto  
Toscano Tumori

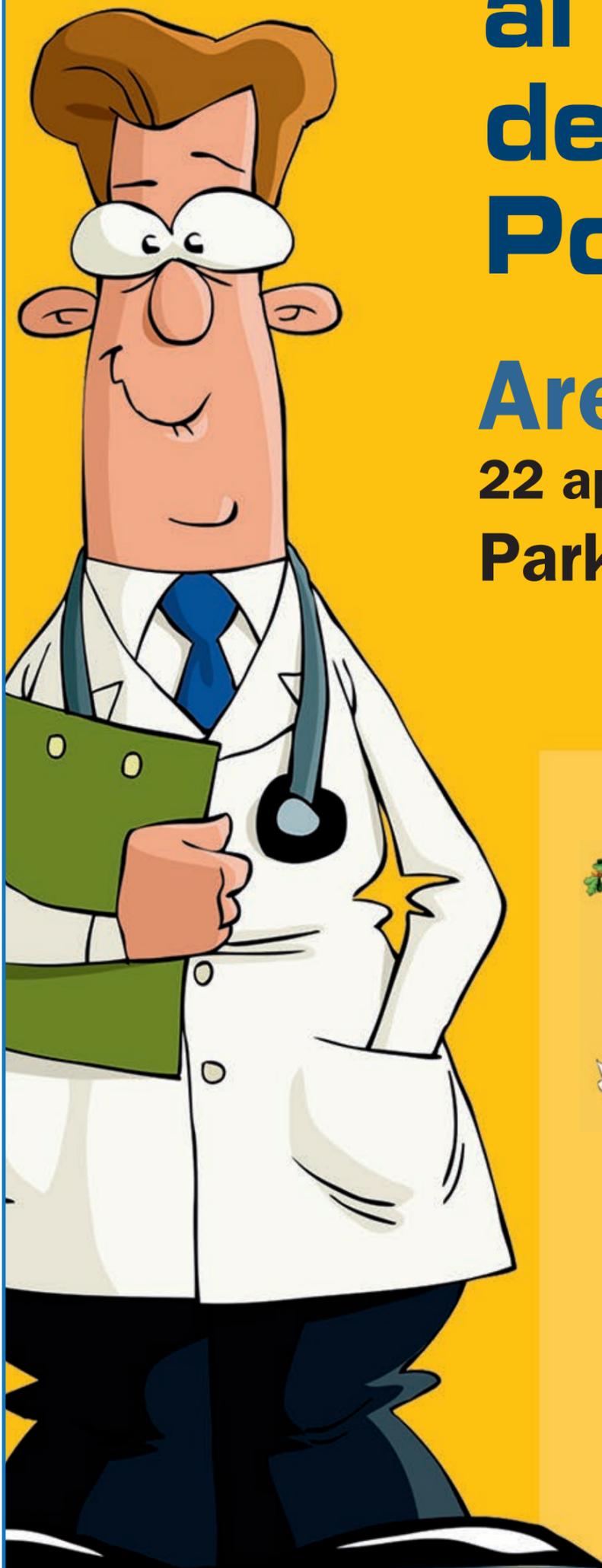
**Referente Scientifico**  
Sergio Bracarda (Arezzo)

# Moderni Approcci Multidisciplinari al Trattamento delle Neoplasie Polmonari

## Arezzo

22 aprile 2013

Park Hotel, Loc. Battifolle



Con il Patrocinio di



Provincia  
di Arezzo



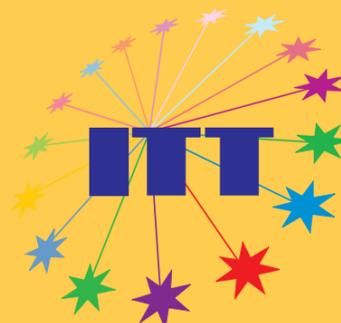
Comune  
di Arezzo



Associazione Italiana  
di Oncologia Medica



Comitato Autonomo per la Lotta  
Contro i Tumori - Arezzo



Istituto  
Toscano Tumori

**Provider ECM e Segreteria Organizzativa**



C.S.C. S.r.l.  
Provider ECM accreditato al Ministero della Salute Rif. 505

Via L.S. Gualtieri, 11 - 06123 Perugia  
Tel 075 5730617 - Fax 075 5730619  
[www.csccongressi.it](http://www.csccongressi.it)

Project Leader: Emanuela Fuso - [emanuela@csccongressi.it](mailto:emanuela@csccongressi.it)

**Referente Scientifico**  
Sergio Bracarda (Arezzo)

## L'ONCOLOGO INCONTRA IL PATOLOGO

### Neoplasie dell'apparato genito-urinario: capitolo III

Arezzo, 21 maggio 2013

Nome e cognome .....

Come è venuto a conoscenza del corso:

sito ANM  postel  mail  locandina  altro

Invitato da (sponsor) .....

Codice Fiscale .....

Luogo e data di nascita .....

Professione .....

(specificare: medico, biologo, tecnico lab., ecc..)

Ordine/Collegio/Ass. Prof.le .....

Prov. .... N° .....

Disciplina/Specializzazione .....

Libero professionista  Dipendente  Convenzionato

Qualifica .....

Ente di appartenenza .....

Divisione .....

Indirizzo ente .....

Cap ..... Città .....

Tel ..... Fax .....

E-mail .....

Indirizzo abitazione .....

Cap ..... Città .....

Tel abitazione .....

Cellulare .....

Intestazione fattura .....

C.F./P. Iva .....

Indirizzo .....

Cap ..... Città .....

***I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti ECM***

***L'incompleta compilazione della scheda di iscrizione potrà comportare la mancata assegnazione dei crediti formativi ECM relativi all'evento.***

#### **PAGAMENTO :**

Il pagamento della quota di iscrizione di € 100,00 avverrà tramite:

bonifico bancario intestato ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA, Banca Intesa Spa - Filiale 2475 - Ge-Marose - codice IBAN: IT 27 J 03069 01460 615257596948 (specificando nella causale "Iscrizione del Dott./Dott.ssa al Corso 11\_RE\_0595) e inviando copia via fax

assegno non trasferibile intestato a Accademia Nazionale di Medicina

Carta di credito MasterCard  Visa  EuroCard

Nome intestatario .....

N° Carta (16 cifre) .....

CVV2 (3 cifre retro carta) ..... Validità .....

Firma .....

## Informativa sul trattamento dei vostri dati personali

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai Partecipanti alle Attività di Accademia Nazionale di Medicina

### Oggetto dell'informativa

La presente informativa riguarda tutti i Vostri dati personali oggetto di trattamento da parte di Accademia Nazionale di Medicina. Tali dati sono di natura comune [es. dati anagrafici, dati contabili].

### Finalità del trattamento

I Vostri dati personali vengono trattati per le seguenti finalità: (a) fornitura di prodotti e/o servizi formativi e per assolvere a tutti gli obblighi legali, amministrativi e contabili relativi; (b) promozione delle attività organizzate da Accademia Nazionale di Medicina.

### Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati viene effettuato con strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, utilizzando supporti cartacei e/o attraverso l'ausilio di sistemi elettronici.

### Comunicazione e diffusione dei dati

I Vostri dati, salvo quanto nel seguito specificato, non costituiscono oggetto di comunicazione o diffusione all'esterno di Accademia Nazionale di Medicina.

Per esigenze tecniche e operative connesse al conseguimento delle finalità sopra indicate, alcuni dei Vostri dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: ente poste o altre società di recapito della corrispondenza, banche ed istituti di credito, agenzie di servizi, aziende che erogano servizi di manutenzione informatica; altri soggetti, società o enti nei casi in cui la comunicazione risulti necessaria per le finalità sopra elencate e nei limiti necessari allo svolgimento del loro incarico; soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

Nel solo caso di attività accreditate ECM, per lo svolgimento delle procedure ECM, alcuni dei vostri dati saranno comunicati al Ministero della Salute.

### Obbligo o facoltà di conferire i dati

Il conferimento e il consenso al trattamento dei vostri dati sono facoltativi, ma necessari per il conseguimento delle finalità di cui sopra. In particolare, in caso di Vs. mancato conferimento dei dati e/o del consenso per le finalità di cui al punto (a) saremo impossibilitati a dare corso alla vostra iscrizione e agli adempimenti ad essa connessi, in caso di Vs. mancato conferimento dei dati e/o del consenso per le finalità di cui al punto (b) Accademia Nazionale di Medicina non potrà promuovere presso di voi le proprie attività.

### Diritti dell'interessato

In ogni momento potrete esercitare i Vostri diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell' Art.7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare: ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

### Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Accademia Nazionale di Medicina, associazione no profit con sede legale in "Via Martin Piaggio 17, 16122 Genova" e sede operativa in "Via Martin Piaggio 17, 16122 Genova", che ha nominato come responsabili soggetti i cui dati sono reperibili presso la sede operativa.

## Richiesta di consenso al trattamento dei vostri dati personali

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali"

Il sottoscritto [inserire nome e cognome in stampatello]

ricevuta l'informativa di cui all'articolo 13 e preso atto dei diritti di cui all'articolo 7 del Dlgs 196/03, relativamente alle finalità di cui al punto (a)  presta il consenso  nega il consenso

affinchè i miei dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati e affinchè gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Data ..... Firma .....

di cui al punto (b)  presta il consenso  nega il consenso

affinchè i miei dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati e affinchè gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Data ..... Firma .....

- 09.45 **Registrazione dei partecipanti**  
10.00 **Letture: Epidemiologia delle Neoplasie Polmonari in Toscana**  
E. Crocetti

### **Work-Up ottimale delle Neoplasie Polmonari**

Moderatori: L. Lastrucci, A. Carnevali

- 10.30 **Diagnostica Invasiva e non-invasiva**  
R. Scala  
10.50 **Diagnostica per Immagini: TC, PET-TC**  
D. Venezia, A. Baldoncini  
11.20 **Diagnostica Biomolecolare e Classificazione**  
P. Graziano  
11.40 **Discussione**

### **Malattia Localizzata e Localmente Avanzata**

Provokers: L. Pirtoli, C. Bengala

- 11.55 **Quando la Chirurgia**  
G. Gotti  
12.15 **Quando la Radioterapia (e quale...)**  
P. Ponticelli  
12.35 **Discussione**  
12.50 *Lunch*

### **Malattia Avanzata**

Provokers: S. Bracarda, S. Crispino

- 14.00 **1° Linea: cosa e a chi**  
S. Giusti  
14.20 **2° Linea: quando la chemioterapia e quando la terapia biologica.**  
F. Cappuzzo  
14.40 **Crizotinib: "Last Minute update!"**  
L. Crinò  
15.00 **Discussione**

### **La gestione del paziente con metastasi unica**

Moderatori: P. Bastiani, G. Ceccarelli

- 15.15 **Caso Clinico di NSCLC con metastasi cerebrale unica all'esordio**  
G. Oliveri  
**Quando la Chirurgia e quando la Radioterapia**  
P. Pernici  
15.35 **Discussione**  
15.45 **Caso Clinico di NSCLC con metastasi ossea unica all'esordio**  
P. Caldora  
**Quando la Chirurgia e quando la Radioterapia**  
S. Borghesi  
16.05 **Discussione**  
16.15 **Questionario ECM**

Caffè e bevande saranno disponibili all'interno della sala riunioni per l'intera giornata

## **Relatori e Moderatori**

### **Alfonso Baldoncini**

Servizio di Medicina Nucleare  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Paolo Bastiani**

U.O. Radioterapia  
Ospedale S. Maria Annunziata  
AUSL 10 Firenze

### **Carmelo Bengala**

U.O.C. Oncologia Medica,  
Ospedale Misericordia - AUSL 9 Grosseto

### **Simona Borghesi**

S.C. Radioterapia  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Sergio Bracarda**

U.O.C. Oncologia Medica  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Patrizio Caldora**

U.O. di Ortopedia e Traumatologia Ospedale  
San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Federico Cappuzzo**

Istituto Toscano Tumori  
Ospedale Civile - AUSL 6 Livorno

### **Andrea Carnevali**

S.C. Anatomia Patologica  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Graziano Ceccarelli**

U.O. Chirurgia Generale e Mini invasiva  
Ospedale Civile di Spoleto

### **Lucio Crinò**

S.C. Oncologia Medica  
Azienda Ospedaliera di Perugia

### **Sergio Crispino**

U.O. Oncologia Medica - AUSL 7 Siena

### **Emanuele Crocetti**

U.O. Epidemiologia Clinica e Descrittiva ISPO  
- Firenze

### **Sabrina Giusti**

U.O.C. Oncologia Medica  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Giuseppe Gotti**

U.O.C. Chirurgia Toracica  
AOUS Policlinico  
Santa Maria alle Scotte - Siena

### **Paolo Graziano**

Anatomia Patologia  
Ospedale San Camillo Forlanini  
Roma

### **Luciana Lastrucci**

U.O.C. Oncologia Medica  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Giuseppe Oliveri**

U.O.C. Neurochirurgia  
Policlinico Santa Maria alle Scotte - Siena

### **Paola Pernici**

U.O. Radioterapia  
Ospedale San Donato - AUSL 8 Arezzo

### **Luigi Pirtoli**

Diagnostica per immagini e radioterapia  
Università degli Studi di Siena

### **Pietro Ponticelli**

U.O.C. Radioterapia - AUSL 8 Arezzo

### **Raffaele Scala**

U.O.C. Pneumologia - UTIP AUSL 8 Arezzo

### **Duccio Venezia**

Radiologia  
Ospedale San Donato AUSL 8 Arezzo



# Informazioni Generali

## Sede Congressuale

Park Hotel A Point  
Loc. Battifolle, 36 T  
Arezzo Autostrada A1, Uscita Arezzo



## Modalità di iscrizione

L'iscrizione al Congresso è gratuita e obbligatoria.  
Iscrizione on-line: [www.csccongressi.it](http://www.csccongressi.it), alla pagina "Congressi in Corso".

## ECM

L'evento è stato accreditato ai fini ECM per 60 partecipanti.

*Professioni accreditate*

**Medico Chirurgo, Infermiere**

*Discipline*

**Oncologia, Medicina Interna, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Radiodiagnostica, Radioterapia, Chirurgia Toracica, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica.**

Sono stati assegnati n. 5 crediti formativi.

Il rilascio dell'attestato ECM è subordinato a:

- aver partecipato all'intero evento formativo (la presenza è verificata tramite apposito controllo);
- aver superato il questionario di apprendimento;
- aver fornito al momento dell'iscrizione tutti i dati richiesti.

L'attestato verrà inviato dopo il Congresso.

## Provider ECM e Segreteria Organizzativa



centro  
servizi  
congressuali

C.S.C. S.r.l.  
Provider ECM accreditato al Ministero della Salute Rif. 505

Via L.S. Gualtieri, 11 - 06123 Perugia  
Tel 075 5730617 - Fax 075 5730619

**[www.csccongressi.it](http://www.csccongressi.it)**

Project Leader: Emanuela Fuso - [emanuela@csccongressi.it](mailto:emanuela@csccongressi.it)