

## Informazioni Generali

**Sede del convegno:** l'evento si svolge a Milano, presso l'Hotel Michelangelo, Piazza Luigi di Savoia 6, il 28 novembre 2017. La Segreteria Organizzativa è a disposizione dei partecipanti presso la sede congressuale dalle ore 08.30 di martedì 28 novembre 2017 e per tutta la durata dell'evento.

**ECM:** sono stati riconosciuti nr. 6 crediti formativi. L'evento è stato accreditato per le seguenti figure professionali: MEDICO CHIRURGO con riferimento alle discipline di Chirurgia Generale, Oncologia, Radioterapia, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Gastroenterologia; BIOLOGO; FARMACISTA con riferimento alla disciplina di FARMACIA OSPEDALIERA.

Per ottenere l'attribuzione dei crediti ECM è necessario partecipare almeno al 90% dei lavori scientifici, compilare completamente il fascicolo ECM, rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande e restituire il fascicolo alla segreteria organizzativa al termine dei lavori. Al termine dell'attività formativa sarà consegnato un attestato di partecipazione mentre il certificato riportante i crediti ECM sarà inviato successivamente al completamento della procedura di correzione dei questionari. I Relatori hanno diritto a 1 credito per ogni mezz'ora di docenza indipendentemente dai crediti attribuiti all'evento stesso.

**Adesioni:** l'iscrizione all'incontro è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, al materiale congressuale, all'attestato di partecipazione, alla colazione di lavoro e al coffee break. Per effettuare l'iscrizione è necessario compilare la scheda di adesione presente sul sito AIOM [www.aiom.it](http://www.aiom.it) e rinviarla ad AIOM servizi - fax 02.59610555 - mail: [marco.vodini@aiomservizi.it](mailto:marco.vodini@aiomservizi.it) entro il 17 novembre (**non si accetteranno schede di adesione fotografate con smartphone e tablet**). Sarà inoltre possibile effettuare l'iscrizione in sede congressuale.

Segreteria AIOM



Via Enrico Nöe, 23 - 20133 Milano  
tel. 02 70630279 - fax 02 2360018  
[aiom.segretario@aiom.it](mailto:aiom.segretario@aiom.it) - [www.aiom.it](http://www.aiom.it)

Segreteria Organizzativa

Sede di Milano  
Via Enrico Nöe, 23  
20133 Milano  
tel. 02 26683129  
fax 02 59610555  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)



Sede di Roma  
Via D. Cimarosa, 18  
00198 Roma  
tel. 06 8553259  
fax 06 8553221  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)

Presidente  
del Convegno:  
*Carmine Pinto*



# QUESTIONI APERTE NEL CARCINOMA PANCREATICO

2017



28 novembre 2017 | Milano - Hotel Michelangelo

# PROGRAMMA

09.00	Apertura Iscrizioni
<b>09.30</b>	<b>Introduzione</b> <i>C. Pinto (Reggio Emilia)</i>
<b>09.40 - 11.00</b>	<b>I SESSIONE</b> <b>CARATTERIZZAZIONE BIO-MOLECOLARE E PROSPETTIVE TERAPEUTICHE</b> <i>Moderatori: C. Barone (Roma), F. de Braud (Milano)</i>
09.40	Patologia molecolare del carcinoma pancreatico <i>A. Scarpa (Verona)</i>
10.00	Microambiente e risposta immunitaria <i>G. Tortora (Verona)</i>
10.20	Prospettive degli studi di fase I <i>S. Cascinu (Modena)</i>
10.40	Discussione
11.00	<i>Coffee Break</i>
<b>11.10 - 12.30</b>	<b>II SESSIONE</b> <b>COME TRATTARE LA NEOPLASIA LOCALMENTE AVANZATA BORDERLINE PER RESECABILITÀ</b> <i>Moderatori: G. Aprile (Vicenza), F. Di Costanzo (Firenze)</i>
11.10	L'oncologo <i>A. Zaniboni (Brescia)</i>
11.30	Il radioterapista <i>A. Morganti (Bologna)</i>
11.50	Il chirurgo <i>M. Falconi (Milano)</i>
12.10	Discussione

<b>12.30 - 13.30</b>	<b>TAVOLA ROTONDA</b> <b>QUALE EVIDENZA PER I TRATTAMENTI LOCO-REGIONALI</b> <i>Moderano: R. Labianca (Bergamo), R. Salvia (Verona)</i>  <i>R. Girelli (Peschiera del Garda), M. Milella (Roma), M. Scorsetti (Milano)</i>
13.30 - 14.30	<i>Colazione di lavoro</i>
<b>14.30 - 16.00</b>	<b>III SESSIONE</b> <b>DECIDERE LA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE E DELLA MALATTIA METASTATICA</b> <i>Moderatori: A. Falcone (Pisa), A. Santoro (Milano)</i>
14.30	Evidenze nella scelta della chemioterapia adiuvante <i>E. Maiello (S. Giovanni Rotondo)</i>
14.50	La chemioterapia di I linea <i>M. Reni (Milano)</i>
15.10	Dopo la I linea <i>S. Lonardi (Padova)</i>  L'impatto del supporto nutrizionale:
15.30	Il punto di vista del medico <i>C. Gavazzi (Milano)</i>
15.40	Il punto di vista del paziente <i>F. De Lorenzo (Roma)</i>
15.50	Discussione
<b>16.00</b>	<b>Take home message</b> <i>C. Pinto (Reggio Emilia)</i>
16.30	Compilazione del questionario di apprendimento



# QUESTIONI APERTE NEL CARCINOMA PANCREATICO

## SCHEDA DI ADESIONE

Da inviare ad AIOM servizi Srl - fax 02.59610555 - mail: marco.vodini@aiomservizi.it

\*Nome \_\_\_\_\_ \*Cognome \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

\*Città \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

\*Professione \_\_\_\_\_

\*Disciplina \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_ \*Codice fiscale \_\_\_\_\_

**\* (i dati riportati in grassetto sono obbligatori e indispensabili per la pratica di accreditamento ECM)**

L'iscrizione all'Incontro è gratuita.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

AIOM Servizi S.r.l., con sede legale in Milano, via Enrico Nöe, 23, nella qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali in possesso della Società, da Lei direttamente forniti ovvero acquisiti da terzi sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il titolare del trattamento può avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti di natura tecnica od organizzativa, quali la prestazione di servizi di stampa, imbustamento, trasmissione, trasporto e smistamento di comunicazioni alla clientela, l'elaborazione dei dati o la consulenza in materia informatica. I dati potranno pertanto essere comunicati a tali soggetti nonché ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati preposti alle attività ECM, case editrici, intermediari bancari e finanziari e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al congresso e alla formazione. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. N. 196 del 2003 e di opporsi sia al trattamento dei Suoi dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, sia al trattamento degli stessi ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o di ricerche di mercato, inoltrando apposita istanza a: AIOM servizi Srl – Via E. Nöe 23 – 20133 Milano.

Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da compilare **IN STAMPATELLO** ed inviare alla Segreteria Organizzativa – AIOM SERVIZI srl – Sede di Milano – Via E. Noe 23 – CAP 20133 città Milano – Tel 02.26683129 – Fax 02.59610555 (att.ne Marco Vodini - email marco.vodini@aiomservizi.it)

**E' PREVISTA L'EMISSIONE DI BIGLIETTERIA FERROVIARIA IN 1° CLASSE E DI BIGLIETTERIA AEREA A TARIFFA CHIUSA**

COGNOME.....

NOME.....

PROFESSIONE.....

DISCIPLINA.....

ENTE.....

C.A.P.....CITTA'.....PROV.....CELL.....

TEL.....FAX.....E-MAIL.....

CODICE FISCALE.....

**VIAGGIO**

ARRIVERO' A ..... GIORNO.....  **CON TRENO**  **CON AEREO VOLO**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....(ORARIO INDICATIVO)

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE ..... (ORARIO INDICATIVO)

**CON AUTO PROPRIA**

PARTIRO' DA ..... GIORNO.....  **CON TRENO**  **CON AEREO VOLO**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....(ORARIO INDICATIVO)

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE ..... (ORARIO INDICATIVO)

**CON AUTO PROPRIA**

**DESIDERO RICEVERE LA BIGLIETTERIA DI VIAGGIO**

E-mail per la spedizione del biglietto elettronico: .....

**DESIDERO PROVVEDERE PERSONALMENTE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL MIO VIAGGIO E OTTENERE SUCCESSIVO RIMBORSO**

➤ **Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato dopo il Congresso previa compilazione e restituzione dell'apposito form unitamente all'originale dei documenti giustificativi.**

**SISTEMAZIONE ALBERGHIERA**

**PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

SI  NO

ARRIVO ..... PARTENZA .....

CAMERA: DOPPIA USO SINGOLA  DOPPIA  MATR  - differenza DUS/DOPPIA a carico del relatore e/o partecipante

**(Si prega di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di arrivo e partenza in relazione al viaggio e al pernottamento)**

DATA .....

FIRMA .....