



U.O.S.D. di Gastroenterologia

Direttore: Dott. M. CARRARA

Con il patrocinio di:



“Controversie in epatologia clinica”

CASTEL D'AZZANO (VR) • 29-30 maggio 2015

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CORSO Hotel Villa Malaspina

Via Cavour, 6 - 37060 Castel D'Azzano (VR) - Tel. 045 8521900

COME RAGGIUNGERE LA SEDE DEL CORSO

In auto: uscire al casello di Verona Sud. Dopo il casello tenere la strada a destra (non imboccare il sottopasso) mantenendo la strada principale in direzione fiera o centro. Al primo semaforo svoltare a sinistra in via Torricelli. Al semaforo successivo svoltare a sinistra in Strada La Rizza e percorrere circa 5 km. L'Hotel si trova sulla sinistra.

ACCREDITAMENTO ECM

La Società Provider Everywhere s.r.l. sulla base delle normative ministeriali vigenti ha assegnato all'evento 12 crediti formativi ECM per 50 Medici di Medicina Generale e specializzati in Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Malattie Infettive e Medicina Interna.

PROCEDURE DI ATTESTAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO AI FINI ECM

Ogni partecipante potrà conseguire i crediti formativi ECM assegnati all'Evento, rispettando i seguenti requisiti:

- compilazione del questionario di apprendimento rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande;
- compilazione scheda anagrafica partecipante e scheda di valutazione/gradimento dell'Evento;
- partecipazione al 100% dell'intera attività formativa (verifica tramite firma di frequenza in entrata e in uscita per ciascuna giornata).

Il mancato rispetto dei suindicati requisiti non darà diritto ai crediti formativi ECM.

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine dei lavori.

L'attestato ECM verrà spedito a tutti i partecipanti che ne avranno diritto dopo il termine dell'Evento all'indirizzo riportato sulla scheda anagrafica partecipante.

ISCRIZIONI

La quota di partecipazione è di € 800,00 IVA inclusa (€ 655,74 + IVA) e dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche; materiale didattico; attestato di partecipazione; un pernottamento; pasti.

Si prega di inviare la scheda d'iscrizione via fax al n. 045 593487 oppure per posta elettronica all'indirizzo congressi@everywheretravel.it allegando l'attestazione dell'avvenuto pagamento.

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT. MAURIZIO CARRARA

U.O.S.D. di Gastroenterologia - ULSS 22 - Regione Veneto
Tel. 045 6712603 - Fax 045 6712604 - E-mail: mcarrara@ulss22.ven.it

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Vicolo Volto Cittadella, 8 - 37122 Verona - Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487
E-mail: congressi@everywheretravel.it - www.everywheretravel.it

**X° Corso residenziale avanzato
in Epatologia**

“Controversie in epatologia clinica”

CASTEL D'AZZANO (VR) • 29-30 maggio 2015

EVERYWHERE s.r.l.

Vicolo Volto Cittadella, 8

37122 Verona

Fax 045 593487

PROGRAMMA

Venerdì 29 maggio 2015

13.30 Registrazione partecipanti

14.30 **Saluti del Presidente AIGO**

A. Balzano, Napoli

Introduzione al Corso

M. Carrara, Bussolegno (VR)

PRIMA SESSIONE:

Epatiti Virali C e B: Up date 2015

14.35 Lettura - **Encefalopatia epatica: inquadramento clinico e approccio terapeutico 2015**

Chairman: M. Claar, Napoli

Relatore: M. Di Pierro, Napoli

15.00 Presentazione del primo problema clinico in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:

Quale stadiazione oggi per l'epatite da HCV?

Chairman: M. Claar, Napoli

Relatore: F. Rosina, Torino

16.00 Presentazione del secondo problema clinico in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:
HBV: quali possibilità di utilizzo combinato di antivirali ed IFN oggi?

Chairman: M. Bellini, Pisa

Relatore: E. Claar, Napoli

17.00 INTERVALLO

17.30 Lettura - **Quali implicazioni nella gestione dei pazienti con epatite da HCV delle note AIFA per i nuovi antivirali?**

Chairman: S. Monastra, Napoli

Relatore: C. Puoti, Marino (RM)

18.00 Presentazione del terzo problema clinico in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:

La gestione della terapia con antivirali per HCV

Chairman: S. Monastra, Napoli

Relatore: S. Lobello, Padova

Sabato 30 maggio 2015

SECONDA SESSIONE:

Sindrome metabolica: problematiche di gestione clinica

8.30 Presentazione del primo problema clinico in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:

Inquadramento clinico-biumorale e diagnostico alla luce dei nuovi dati della letteratura.

Quale approccio al paziente nella pratica clinica oggi?

Chairman: G. Milazzo, Marsala (TP)

Relatore: G. Parisi, Piove di Sacco (PD)

9.30 Presentazione del secondo problema clinico in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:

Cosa c'è di nuovo sul piano terapeutico nella pratica clinica

Chairman: G. Milazzo, Marsala (TP)

Relatore: G. Musso, Torino

Focus on 2015

10.30 Lettura - **CBP e PSC: inquadramento clinico e approccio terapeutico 2015**

Chairman: F. Monica, Trieste

Relatore: A. Floreani, Padova

11.30 INTERVALLO

12.00 Presentazione di due problemi clinici in aula col televoter e discussione con l'esperto sul caso:

La terapia farmacologica per HCC: tra presente e futuro

Chairman: M. Carrara, Bussolegno (VR)

Relatore: M. Borzio, Milano

13.00 Lettura - **OLT: cos'è cambiato oggi nella gestione delle liste e nelle indicazioni?**

Chairman: M. Carrara, Bussolegno (VR)

Relatore: S. Fagioli, Bergamo

13.30 **Compilazione Questionario ECM**

14.00 **Chiusura lavori**

X° Corso residenziale avanzato in Epatologia

“Controversie in epatologia clinica”

CASTEL D'AZZANO (VR) • 29-30 maggio 2015

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l.**
fax 045 593487 - e-mail congressi@everywheretravel.it

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale posseduta _____

Disciplina di specializzazione _____

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Struttura di appartenenza _____

Tel. e Fax _____

e-mail _____

Indirizzo privato _____

CAP - Città _____

Struttura di appartenenza _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

€ 800,00 IVA inclusa

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 000000325135, intestato a Everywhere s.r.l., presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.

Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD
Numero di carta _____ data di scadenza _____
Titolare _____
Data _____ Firma _____

N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.
2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.
3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.
N.B.: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____

