

3° UP TO DATE LA GESTIONE INTEGRATA DEI TUMORI IPOFISARI

CORSO RESIDENZIALE AME Associazione Medici Endocrinologi

Bologna, 24-25 novembre 2006

Corso a numero chiuso riservato a 25 partecipanti

Responsabile del Corso

Valerio Chiarini Direttore U.O. di Endocrinologia AUSL di Bologna

Segreteria Scientifica

Giorgio Frank Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Ospedale Bellaria - Bologna
Marco Faustini Fustini Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Ospedale Bellaria - Bologna

Con il patrocinio di



AME - Associazione Medici Endocrinologi

Promosso da



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Bologna

U.O. di Endocrinologia Ospedale Maggiore-Bellaria

Centro di Chirurgia
dei Tumori Ipofisari



PROGRAMMA

ECM è in corso la richiesta di accreditamento

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso residenziale di aggiornamento clinico sugli adenomi ipofisari ha avuto un notevole successo. Siamo alla terza edizione e in quest'ultima abbiamo ulteriormente accentuato l'interattività; i partecipanti riuniti in piccoli gruppi e assistiti da un tutor discuteranno i casi clinici loro assegnati e proporranno percorsi diagnostici e terapie; ogni gruppo discuterà poi in riunione plenaria le proprie proposte. Come nelle precedenti edizioni, saremo coadiuvati dai nostri colleghi neuroradiologi, neuropatologi e radioterapisti per garantire una visione dei problemi di tipo interdisciplinare. Parteciperanno ai lavori come relatori e come esperti, oltre ai componenti il nostro Gruppo, alcuni tra i più qualificati specialisti italiani. Il numero dei partecipanti, come nelle altre edizioni, sarà limitato a 25 per garantire la massima interattività. Invitiamo i colleghi a contattarci per portare eventuali propri casi da sottoporre a discussione.

Valerio Chiarini

Marco Faustini Fustini

Giorgio Frank

VENERDÌ 24 NOVEMBRE

SABATO 25 NOVEMBRE

- 14.00 Registrazione partecipanti e suddivisione degli iscritti in 2 gruppi di lavoro
- 14.20 Saluto ai Partecipanti
F. Calbucci Direttore U.O. Neurochirurgia, AUSL di Bologna
V. Pedone Direttore Dipartimento Medico, AUSL di Bologna
- 14.30 Presentazione del corso
V. Chiarini
- 14.40 **Ipopituitarismo: discussione interattiva di casi clinici e focus su alcuni aspetti diagnostici e terapeutici**
Moderatori: **V. Chiarini, G. Faglia**
A ciascuna delle presentazioni, della durata di 15 minuti, seguono 10 minuti di discussione.
- 14.40 Gli adenomi ipofisari nell'adolescenza: caso clinico
A. Pasini
- 15.05 Apoplessia ipofisaria: emergenza medica o chirurgica?
M. Faustini Fustini
- 15.30 Aspetti controversi nella terapia del deficit di GH nell'adulto
G. Aimaretti
- 15.55 Diagnosi e terapia dell'ipossurrenalismo secondario
M. Anagni
- 16.20 Terapia androgenica sostitutiva
G. Corona
- 16.45 Coffee break
- 17.00 **Terapia e follow-up del paziente acromegalico: opinioni a confronto**
Moderatori: **V. Chiarini, G. Frank**
- 17.00 Introduzione e presentazione in contemporanea di due casi clinici
R. Cozzi, E. De Menis
- 17.10 **Aula A** caso clinico n. 1 (gruppo di lavoro A)
- 17.50 **Aula B** caso clinico n. 2 (gruppo di lavoro B)
- 17.50 **Aula A** caso clinico n. 2 (gruppo di lavoro A)
- 18.30 **Aula B** caso clinico n. 1 (gruppo di lavoro B)
- 18.35 Discussione plenaria con gli esperti sui casi clinici presentati e sulle evidenze in letteratura
R. Cozzi, E. De Menis
- 19.15 Conclusioni
G. Faglia
- 19.30 Conclusione della prima giornata del corso
- 21.00 Cena

- 08.30 **Tavola rotonda: adenomi ipofisari clinicamente non-funzionanti**
Moderatori: **R. Cozzi, E. Pasquini**
A ciascuna delle presentazioni, della durata di 15 minuti, seguono 5 minuti di discussione.
- 08.30 Inquadramento anatomico-clinico
F. Roncaroli
- 08.50 Diagnosi differenziale neuroradiologica
L. Simonetti
- Opzioni terapeutiche e follow-up:**
- 09.10 Il parere dell'endocrinologo
A. Lania
- 09.30 Il parere del neurochirurgo
G. Frank
- 09.50 Il parere del radioterapista
F. Spagnoli
- 10.10 Il parere del radiochirurgo
E. Motti
- 10.30 Discussione generale e conclusioni
- 10.45 Coffee break
- 11.00 **L'endocrinologo e il bilancio del sodio**
M. Faustini Fustini
- 11.20 **Lettura Magistrale**
12.20 **Inappropriata secrezione di TSH: stato dell'arte**
P. Beck-Peccoz
Presentazione: **G. Frank**
- 12.20 Lunch
- 13.40 **Malattia di Cushing: discussione di casi clinici problematici**
Moderatori: **E. De Menis, M. Faustini Fustini**
- 13.40 Introduzione e presentazione in contemporanea di due casi clinici
M. Terzolo, D. Mazzatenta
- 13.50 **Aula A** caso clinico n. 3 (gruppo di lavoro A)
- 14.30 **Aula B** caso clinico n. 4 (gruppo di lavoro B)
- 14.30 **Aula A** caso clinico n. 4 (gruppo di lavoro A)
- 15.10 **Aula B** caso clinico n. 3 (gruppo di lavoro B)
- 15.15 Discussione plenaria con gli esperti sui casi clinici presentati e sulle evidenze in letteratura
M. Terzolo, D. Mazzatenta
- 15.45 Conclusioni
A. Angeli
- 16.00 Compilazione Documentazione ECM e Chisura del Corso
- 16.30 **M. Faustini Fustini, G. Frank**

È possibile consultare e scaricare il programma del Corso dal sito:
www.csrcongressi.com

3° UP TO DATE
LA GESTIONE INTEGRATA DEI TUMORI IPOFISARI
CORSO RESIDENZIALE AME Associazione Medici Endocrinologi
Bologna, 24-25 novembre 2006
SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA
CORSO A NUMERO CHIUSO RISERVATO AD UN MASSIMO DI 25 PARTECIPANTI
Compilare in stampatello e spedire completa di pagamento a:
CSR Congressi Srl - Via Ugo Bassi 13 - 40121 Bologna - Tel. 051 765357 - Fax 051 765195

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo Priv.: _____ Prov.: _____

CAP: _____ Città: _____

Tel. Priv.: _____ Fax Priv.: _____

Istituto: _____

Reparto: _____

Ruolo: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Tel.: _____ Fax: _____

e-mail: _____ Cellulare: _____

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI

Intestare fattura a: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale o Partita IVA: _____ timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)
Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato
Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

Dati Obbligatori per il conseguimento dei CREDITI FORMATIVI ECM

Codice Fiscale: _____

Data di Nascita: _____ Luogo di Nascita: _____

Recapito Telefonico: _____ Cellulare: _____

E-mail (se in possesso): _____

Categoria accreditata: MEDICO CHIRURGO Neurochirurgia Medicina Interna Endocrinologia

Relatori e Moderatori

Gianluca Aimaretti	Endocrinologia, Università degli Studi del Piemonte Orientale A. Avogadro, Torino
Mascia Anagni	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Alberto Angeli	Clinica Medica Generale, Università degli Studi di Torino
Paolo Beck-Peccoz	Dipartimento di Scienze Mediche, Unità di Endocrinologia, Università di Milano, Fondazione Ospedale Maggiore, Policlinico Mangiagalli e Regina Elena IRCCS
Valerio Chiarini	Endocrinologia, AUSL di Bologna
Giovanni Corona	Endocrinologia, AUSL di Bologna
Renato Cozzi	Endocrinologia, Ospedale Niguarda, Milano
Ernesto De Menis	Medicina Interna, AUSL di Treviso
Giovanni Faglia	Endocrinologia, Università degli Studi di Milano
Marco Faustini Fustini	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Giorgio Frank	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Andrea Lania	Dipartimento di Scienze Mediche, Unità di Endocrinologia, Università di Milano, Fondazione Ospedale Maggiore, Policlinico Mangiagalli e Regina Elena IRCCS
Diego Mazzatenta	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Enrico Motti	Clinica Neurochirurgica, Università degli Studi di Milano - c/o Villa Maria Cecilia, Cotignola (RA)
Andrea Pasini	Endocrinologia Pediatrica, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna
Ernesto Pasquini	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Federico Roncaroli	Neuropathology, Charing Cross Campus, London (UK)
Luigi Simonetti	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Federica Spagnoli	Centro di Chirurgia dei Tumori Ipofisari, Bologna
Massimo Terzolo	Medicina Interna, Ospedale San Luigi di Orbassano (TO)

Segreteria Organizzativa

CSR Congressi Srl
 Sede Legale: Via Ugo Bassi, 13 - 40121 Bologna
 Sede Operativa: Via G. Matteotti, 35 - 40057 Granarolo Emilia (BO)
 Tel. 051 765357 - Fax 051 765195
 Azienda certificata CERMET - UNI EN ISO 9001- 2000, No 1036-A
 info@csrcongressi.com - www.csrcongressi.com

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CORSO

Hotel Savoia - Via San Donato, 161 40127 Bologna - Tel. e Fax 051/6332366 - info@savoia.it - www.savoia.it

COME RAGGIUNGERE LA SEDE:

dalle Autostrade **A1 - Roma** - Uscita Bologna - Casalecchio, proseguire in tangenziale direzione Ancona - Uscita 9
A1 - Milano - Uscita Bologna - Borgo Panigale, proseguire in tangenziale direzione Ancona - Uscita 9
A13 - Padova - Uscita Bologna - Arcoveggio, proseguire in tangenziale direzione Ancona - Uscita 9
A14 - Ancona - Uscita Bologna - San Lazzaro, proseguire in tangenziale direzione Milano - Uscita 9
 La sede è visibile all'uscita dalla tangenziale ed è dotata di ampio parcheggio gratuito
 dalla Stazione dalla Stazione Ferroviaria "Bologna Centrale" è possibile raggiungere l'Hotel Savoia con gli Autobus n. 35 e n. 20

QUOTE DI ISCRIZIONE

	IVA Inclusa	IVA esclusa (per ENTI PUBBLICI)	La quota d'iscrizione include:
REGOLARE	€ 300,00	€ 250,00	la partecipazione alle Sessioni Scientifiche, il materiale congressuale, l'attestato di partecipazione, n. 2 coffee breaks, n. 1 light lunch, la cena Docenti/Discenti di venerdì 24 novembre 2006.
SOCI AME	€ 200,00	€ 166,66	
SPECIALIZZANDI	€ 150,00	€ 83,33	

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione potrà essere effettuata **esclusivamente** inviando alla Segreteria Organizzativa la "Scheda di Iscrizione", debitamente compilata in ogni sua parte.

Non saranno accettate prenotazioni a mezzo telefono. Le iscrizioni verranno convalidate solo se accompagnate dalla relativa quota d'iscrizione e saranno confermate per iscritto dalla Segreteria Organizzativa.

La Segreteria Organizzativa evaderà le richieste di prenotazione in base alla data di arrivo e in base alla disponibilità. Si raccomanda di indicare il Codice Fiscale o Partita IVA (obbligatoria se esistente) ai fini dell'emissione della fattura.

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 637/72)

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne **specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro** nell'apposito spazio posto sulla scheda di iscrizione allegata. **Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.** Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota di accredito a pagamento già avvenuto.

Per motivi amministrativi non saranno convalidate le registrazioni accompagnate da quote errate o prive della dichiarazione richiesta.

DEADLINE ISCRIZIONI

Il Corso è a numero chiuso e riservato ad un massimo di 25 partecipanti

Sarà possibile iscriversi fino ad esaurimento dei posti disponibili. Non saranno accettate iscrizioni in loco

CANCELLAZIONI D'ISCRIZIONI

Non è previsto alcun rimborso per cancellazioni d'iscrizioni. Eventuali sostituzioni potranno essere effettuate per iscritto in qualsiasi momento.

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

La Segreteria Organizzativa ha riservato presso l'Hotel Savoia che ospita il Corso, un certo numero di camere a tariffe convenzionate. Per effettuare le prenotazioni avvalendosi delle convenzioni è necessario compilare la parte riservata alla prenotazione alberghiera sulla "Scheda di Iscrizione e Prenotazione Alberghiera" allegata.

Le spese di prenotazione alberghiera ammontano a € 20,00 a camera.

DEADLINE PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

Le prenotazioni verranno accettate fino a 30 giorni prima dell'inizio del Corso, dopo tale scadenza non sarà più possibile garantire la disponibilità. La Segreteria Organizzativa evaderà le richieste di prenotazione in base alla data di arrivo e in base alla disponibilità. La prenotazione verrà confermata tramite lettera o email. La fattura relativa al soggiorno sarà emessa da CSR Congressi Srl. Gli extra consumati in hotel dovranno essere saldati alla partenza direttamente in Hotel.

TARIFFE

HOTEL SAVOIA****	Camera Singola € 100,00*	Camera DUS € 140,00*	Camera Doppia € 160,00*
------------------	-----------------------------	-------------------------	----------------------------

*La tariffa indicata s'intende per una notte ed è comprensiva di pernottamento, prima colazione, tasse e servizio

CANCELLAZIONI DI PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

In caso di cancellazione della prenotazione alberghiera pervenuta per iscritto **entro 30 giorni prima rispetto alla data di inizio del Corso**, si avrà diritto a un rimborso pari al 70% del costo del pernottamento, decurtato della quota di € 20,00 per spese di prenotazione alberghiera. **Le cancellazioni comunicate dopo tale data e il mancato arrivo in hotel alla data prevista non daranno diritto ad alcun rimborso.** I rimborsi verranno effettuati dopo la fine del Corso.

IL PAGAMENTO POTRÀ ESSERE EFFETTUATO:

- con **assegno bancario o circolare "non trasferibile"** intestato a CSR Congressi Srl - Bologna
 - con **carta di credito:** VISA, EUROCARD, MASTERCARD
 - con **bonifico bancario**, a favore di CSR Congressi Srl - Banca di Credito Cooperativo di Castenaso, filiale di Cadriano di Granarolo Emilia (BO) - conto corrente 60255/1 - ABI 08472 - CAB 36850 - CIN X - BBAN X084723685000001060255
- Causale versamento** "Iscrizione Corso Gestione Integrata Tumori Ipofisari" - cod. T21 "
- Si prega di allegare alla "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico.**

PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196: I Suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da CSR Congressi Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso o Manifestazione. Titolare dei dati è CSR Congressi Srl - Via Ugo Bassi 13 - 40121 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

QUOTE D'ISCRIZIONE	IVA inclusa	IVA esclusa	
REGOLARE	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 250,00	
ISCRITTI AME	<input type="checkbox"/> € 200,00	<input type="checkbox"/> € 166,66	
SPECIALIZZANDI	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 83,33	
PRENOTAZIONE ALBERGHIERA			
HOTEL SAVOIA****			
<input type="checkbox"/> Camera Singola € 100,00*	<input type="checkbox"/> Camera DUS € 140,00*	<input type="checkbox"/> Camera Doppia € 160,00*	
*Il prezzo include pernottamento, prima colazione, tasse e servizio			
Data di Arrivo	Data di Partenza		
RIEPILOGO DI PAGAMENTO			
1 QUOTA DI ISCRIZIONE	€		
2 HOTEL	€		
3 SPESE DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA	€ 20,00		
TOTALE PAGAMENTO	€		
MODALITÀ DI PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> Addebitare sulla mia carta di credito l'importo di €	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> EUROCARD	<input type="checkbox"/> MASTERCARD
Carta n°	Scadenza		
Intestatario			
<input type="checkbox"/> Allego assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a CSR Congressi Srl - Bologna			
Banca			
N.			
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario, esente da spese bancarie			
Effettuato a favore di CSR Congressi Srl presso:			
Banca di Credito Cooperativo di Castenaso - Filiale di Cadriano di Granarolo Emilia (BO)			
Conto corrente 60255/1 - ABI 08472 - CAB 36850 - CIN X			
Codice BBAN X084723685000001060255			
Causale "Iscrizione Corso Gestione Integrata Tumori Ipofisari" - cod. T21 "			
Si prega di allegare alla presente "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico.			
Data	Firma		

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 sulla privacy con riferimento all'"Informativa" inserita nel capitolo "Informazioni Generali" del Programma del Corso