

# GRANDANGOLO 2013 NEL TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI

IV EDIZIONE

BOLOGNA, 12-13 DICEMBRE 2013

8 CREDITI FORMATIVI



**DIRETTORI**

Sergio Stefoni  
Alessandro Nanni Costa

ACC  MED

ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA

---

SEZIONE DI TRAPIANTI:  
ORGANI, CELLULE E TESSUTI

## OBIETTIVI

Per chi opera nel settore dei trapianto d'organo l'aggiornamento continuo costituisce una necessità.

Essere informati su quanto viene pubblicato non è tuttavia semplice soprattutto a causa della crescente complessità della attività quotidiana, clinica ed organizzativa.

Queste considerazioni hanno portato alla realizzazione di un innovativo strumento educativo, come Grandangolo, che consente la lettura critica delle più importanti novità del settore, cogliendo il meglio di quanto via via viene prodotto e pubblicato.

Il Grandangolo nel trapianto di organi solidi è giunto alla quarta edizione. Nel corso delle due giornate di lavoro di quest'anno le presentazioni dei relatori faranno diretto e specifico riferimento ai principali contributi della letteratura o alle presentazioni tenute nei maggiore congressi, scegliendo le ricerche che abbiano maggiormente contribuito all'avanzamento delle conoscenze.

Come sempre ampio spazio verrà lasciato alla discussione, nello spirito di un aggiornamento concreto ed interattivo.

## RIVOLTO A

Medici specialisti e specializzandi in chirurgia generale, anestesia-rianimazione, allergologia ed immunologia clinica, nefrologia, genetica clinica, microbiologia e virologia, anatomia patologica, cardiologia, malattie dell'apparato respiratorio, malattie metaboliche e diabetologia, malattie infettive.

## PROGRAMMA

GIOVEDÌ, 12 DICEMBRE

- 14.00 **Introduzione**  
Sergio Stefoni
- 14.15 **Attività del Centro Nazionale Trapianti nel 2013 e criticità emerse**  
Alessandro Nanni Costa
- 14.45 **Presentazione del progetto “Notify Library”**  
Daniela Minutoli
- 15.15 **Interventi delle Associazioni Trapiantati di Fegato, Rene e Cuore**  
Cesarina Borghi, Franco Brizzi, Giacinto Forcione
- 15.45 **La allocazione degli organi**  
Antonio Amoroso
- 16.15 *Coffee break*
- 16.30 **La terapia immunosoppressiva**  
Franco Citterio
- 17.00 **Il rigetto: immunologia**  
Emanuele Cozzi
- 17.30 **Il rigetto: clinica**  
Silvio Sandrini
- 18.00 **Problematiche di terapia intensiva**  
Stefano Faenza
- 18.30 Chiusura dei lavori

VENERDÌ, 13 DICEMBRE

- 8.30 Apertura dei lavori
- 8.40 **Trapianti d'organo e infezioni**  
Pierluigi Viale
- 9.20 **Trapianto di fegato**  
Antonio D. Pinna
- 10.00 **Trapianto di cuore**  
Giuseppe Marinelli
- 10.40 *Coffee break*
- 11.00 **Trapianto di rene e pancreas**  
Paolo Rigotti
- 11.40 **Trapianto di polmone**  
Federico Rea
- 12.20 **Trapianto e sport**  
Giulio S. Roi, Giovanni Mosconi
- 12.50 **Chiusura dei lavori**  
Sergio Stefoni, Alessandro Nanni Costa
- 13.00 Questionario di valutazione dell'apprendimento

## DIRETTORI

### **Sergio Stefoni**

Direttore  
Unità Operativa di Nefrologia, Dialisi  
e Trapianto di Rene  
Policlinico Universitario S. Orsola-  
Malpighi  
Bologna

### **Alessandro Nanni Costa**

Direttore  
Centro Nazionale Trapianti  
Roma

## RELATORI

### **Antonio Amoroso**

Struttura Complessa Immunologia dei  
Trapianti  
A.O. San Giovanni Battista  
Torino

### **Cesarina Borghi**

Presidente Associazione Trapiantati di  
Fegato  
Sezione Emilia-Romagna  
Bologna

### **Franco Brizzi**

Presidente Associazione Trapiantati di  
Rene  
Sezione Emilia-Romagna  
Bologna

### **Franco Citterio**

Clinica Chirurgica Trapianti  
Università Cattolica Policlinico Gemelli  
Roma

### **Emanuele Cozzi**

U.O. di Immunologia dei Trapianti  
Azienda Ospedaliera  
Padova

### **Stefano Faenza**

U.O. di Anestesia Rianimazione  
e Terapia Intensivo  
Dipartimento Emergenza/Urgenza,  
Chirurgia Generale e dei Trapianti  
A.O.U. Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Bologna

### **Giacinto Forcione**

Presidente Associazione Trapiantati di  
Cuore  
Sezione Emilia-Romagna  
Bologna

### **Giuseppe Marinelli**

U.O. di Cardiochirurgia  
Dipartimento ad attività integrata  
cardio-toraco-vascolare  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Bologna

### **Daniela Minutoli**

Centro Nazionale Trapianti  
Roma

### **Giovanni Mosconi**

U.O. di Nefrologia e Dialisi  
Ospedale Morgagni-Pierantoni  
Forlì

### **Alessandro Nanni Costa**

Direttore  
Centro Nazionale Trapianti  
Roma

### **Antonio D. Pinna**

Chirurgia dei Trapianti  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Bologna

### **Federico Rea**

Dipartimento di Scienze  
Cardiologiche, Toraciche e Vascolari  
Università degli Studi  
Padova

### **Paolo Rigotti**

S.S.D. Trapianti di Rene e Pancreas  
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,  
Oncologiche e Gastroenterologiche  
Azienda Ospedaliera  
Padova

### **Giulio S. Roi**

Medicina Sportiva  
Isokinetic  
Bologna

### **Silvio Sandrini**

U.O.C. di Nefrologia  
A.O. Spedali Civili  
Brescia

### **Pierluigi Viale**

Clinica di Malattie Infettive  
A.O.U. Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Bologna

## ECM

Sulla base del regolamento applicativo approvato dalla CNFC, Accademia Nazionale di Medicina (provider n. 31), assegna alla presente attività ECM (31-71364): **8 crediti formativi**.

L'evento è rivolto a: medici specialisti e specializzandi in chirurgia generale, anestesia-rianimazione, allergologia ed immunologia clinica, nefrologia, genetica clinica, microbiologia e virologia, anatomia patologica, cardiologia, malattie dell'apparato respiratorio, malattie metaboliche e diabetologia, malattie infettive.

Non sarà possibile erogare crediti per discipline non previste.

L'attestazione dei crediti ottenuti è subordinata a:

- partecipazione all'intera durata dei lavori
- compilazione della scheda di valutazione dell'evento
- superamento della prova di apprendimento (questionario, almeno 75% risposte esatte)

Si rammenta al partecipante che il limite massimo dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento 2011-2013 acquisibili mediante invito da sponsor e' di 1/3.

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il corso è riservato a un numero limitato di partecipanti.

**Quota di iscrizione € 180,00. La quota è esente IVA.**

Ai sensi dell'art 54 T.U.I.R. e nei limiti ivi previsti, le spese di partecipazione alla presente attività sono deducibili nella determinazione del reddito di lavoro autonomo.

Per iscriversi è necessario inviare a Accademia Nazionale di Medicina – Via Massareni 9 – 40138 Bologna Fax 0516364605, **entro il 2 dicembre 2013:**

- scheda di iscrizione, debitamente compilata
- consenso al trattamento dei dati personali riportato nel retro della scheda di iscrizione
- il pagamento della quota di iscrizione

Il pagamento della quota potrà essere effettuato mediante: **assegno bancario** non trasferibile intestato a Accademia Nazionale di Medicina; **bonifico bancario** intestato a Accademia Nazionale di Medicina, Banca Intesa SpA, Filiale 2475, Ge-Marose, IBAN IT27J0306901460 615257596948, specificando nella causale “iscrizione del Dott./Dott.ssa al Corso 13\_RE\_0936”; **carta di credito** MasterCard, Visa, EuroCard (no AMEX).

In alternativa è possibile effettuare l'iscrizione on-line all'indirizzo [www.accmed.org](http://www.accmed.org) facendo comunque seguire copia del bonifico o i dati della carta di credito al fax 051 6364605.

Il pagamento dovrà comunque pervenire entro la data di inizio corso.

Non saranno considerate valide le domande pervenute senza quota di iscrizione o con scheda incompleta.

**L'iscrizione sarà confermata a mezzo posta elettronica, si chiede pertanto di riportare sulla scheda di iscrizione il proprio indirizzo.**

## RINUNCE/ANNULLAMENTI

- Qualora non venga raggiunto il numero minimo di iscritti necessario alla realizzazione del corso, la Segreteria dell'Accademia si riserva di inviare una comunicazione scritta e il rimborso totale della quota.
- In caso di rinuncia si prega di inviare una comunicazione scritta alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre dieci giorni prima della realizzazione del corso. La quota versata verrà restituita con la detrazione del 30%. L'annullamento effettuato dopo tale data non avrà diritto ad alcun rimborso.

## SEDE

### **Aemilia Hotel**

Via Zaccherini Alvisi, 16  
Bologna  
Tel. 051 3940311

### **Come raggiungere la sede**

L'albergo è adiacente al centro storico (Porta San Vitale) a 2 Km dal quartiere fieristico e a pochi passi dal Policlinico S. Orsola

In auto: Tangenziale di Bologna, uscita 11 (San Vitale), seguire la direzione centro città

In treno: dalla stazione Centrale con il bus N. 36 fermata a 20 metri dall'Hotel

## PROMOSSO DA

### **ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA**



[www.accmed.org](http://www.accmed.org)  
Direttore Generale: Stefania Ledda

### **Informazioni e iscrizioni**

Tel 051 6364898 - 051 6360080  
Fax 051 6364605  
[info.bologna@accmed.org](mailto:info.bologna@accmed.org)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### **Forum Service**

Via Martin Piaggio 17/6  
16122 Genova

**Prenotazioni alberghiere**  
[booking@forumservice.net](mailto:booking@forumservice.net)

## CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI




**GRANDANGOLO 2013 NEL TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI**  
 IV EDIZIONE

Bologna, 12-12 dicembre 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° iscrizione .....

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 € 180,00 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 13\_RE\_0936") e inviando copia via fax al n. 051 6364605

 assegno non trasferibile intestato a Accademia Nazionale di Medicina

 Carta di credito    MasterCard    Visa    EuroCard

Nome intestatario .....

N° Carta (16 cifre) .....

CW2 (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 garantire 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 Brunetti 54, 00186 Roma” 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”

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 .....