



## 2° CORSO A.I.F.E.G.



# INSTABILITÀ DEI MICROSATELLITI: DALLA DIAGNOSI ALLA CURA

Verona, 7-8 Maggio 2007

Centro Congressi "Mons. Carraro"

### Patrocini richiesti

♦ AIOM ♦ CIPOMO ♦ GISCOR ♦ SIAPEC-IAP ♦ SIC ♦ SIGU

### Direttori del Corso

Maurizio Genuardi, Cristina Oliani

### Lunedì 7 Maggio 2007

- 14.00** RegISTRAZIONI e consegna questionario ECM
- 14.45** Apertura dei lavori  
**M. Genuardi, L. Amabile**  
Saluto delle Autorità
- SESSIONE I**  
**ANALISI DI INSTABILITÀ DEI**  
**MICROSATELLITI: PROBLEMATICHE APERTE**  
Moderatori: **C. Di Gregorio, A. Viel**
- 15.00** Criteri per la definizione della MSI  
**GN. Ranzani**
- 15.30** Valutazione della MSI: marcatori a confronto  
**M. Agostini**
- 16.00** Problemi interpretativi nella MSI  
**M. Genuardi**
- 16.30** *Discussione*
- 16.45** L'esame immunoistochimico delle proteine del mismatch repair  
**A. Rizzo**
- 17.15** IHC e MSI: due tecniche a confronto per l'identificazione di tumori HNPCC correlati  
**MG. Tibiletti**
- 17.45** *Discussione*
- 18.00** **LETTURA MAGISTRALE**  
**UN POSSIBILE APPROCCIO MOLECOLARE**  
**PER DISTINGUERE TUMORI SPORADICI ED**  
**EREDITARI CON FENOTIPO MSI**  
*MOLECULAR ATTEMPT TO DIFFERENTIATE*  
*HEREDITARY AND SPORADIC MSI TUMORS*  
**R. Hamelin**
- 19.00** *Conclusione della giornata*

**10.15** MSI e geni target

**A. Viel**

**10.45** *Discussione*

**11.00** *Coffee break*

### SESSIONE III

#### MSI NELLA PRATICA CLINICA DEI TUMORI SPORADICI COLORETTALI

Moderatori: **D. Nitti, C. Oliani**

**11.30** MSI e prognosi

**P. Benatti**

**12.00** Utilizzo di MSI nella pratica oncologica

**S. Cascinu**

**12.30** *Discussione*

**12.45** *Lunch*

### SESSIONE IV

#### MSI E ALTRI TUMORI

Moderatori: **G. De Manzoni, GN. Ranzani**

**14.00** MSI e carcinoma gastrico

**A. Scarpa**

**14.30** MSI e carcinoma dell'endometrio

**G. Lanza**

**15.00** **TAVOLA ROTONDA**  
**CONSENSUS SUI TEST MSI E**  
**IMMUNOISTOCHEMICI**

Conduce: **GN. Ranzani**

Partecipano: **L. Bertario, M. Genuardi,**

**G. Lanza, C. Oliani, M. Ponz de Leon**

**17.00** Compilazione questionario ECM

**17.30** *Chiusura dei lavori*

### Martedì 8 Maggio 2007

- 08.30** Apertura della Segreteria
- 08.45** Report sul Meeting di Majorca  
**L. Bertario, M. Ponz de Leon**
- SESSIONE II**  
**MSI NELLA DIAGNOSI DI PREDISPOSIZIONE**  
**EREDITARIA**  
Moderatori: **S. Pucciarelli, GB. Rossi**
- 09.15** Percorso diagnostico clinico e di laboratorio nella Sindrome di Lynch  
**L. Varesco**
- 09.45** Integrazione delle informazioni provenienti da MSI e IHC nella pratica e nella consulenza genetica  
**B. Pasini**

### COMITATI E SEGRETERIE

#### Consiglio Direttivo AIFEG - ONLUS

Presidente **Maurizio Genuardi**

Segretario **Giovanni Battista Rossi**

Tesoriere **Daniela Barana**

Consiglieri **Carmela Di Gregorio, Liliana Varesco**

#### Segreteria Scientifica

**Daniela Barana**

UOC di Oncologia - ULSS 5 Ovest Vicentino

Tel. 0444708190 - Fax 0444708198 - e-mail: daniela.barana@ulss5.it

#### Segreteria Organizzativa

**COGEST M.&C. srl**

Vicolo San Silvestro 6 - 37122 VERONA

Tel. 045 597940 - Fax 045 597265

E-mail: cogest@tin.it - Sito Internet: www.cogest.info



## 2° CORSO A.I.F.E.G.

Verona, 7-8 Maggio 2007

Centro Congressi Mons. Carraro

# INFORMAZIONI GENERALI

### SEDE DEL CORSO

Il Corso si svolge presso il **Centro Congressi Mons. Carraro**, Lungadige Attiraglio 45, tel. 045915877 - www.centrocarraro.it.

### ISCRIZIONE AL CORSO

Per partecipare al Corso è necessario restituire alla SEGRETERIA ORGANIZZATIVA COGEST M.&C. l'allegata scheda di iscrizione debitamente compilata: la richiesta di iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dal relativo pagamento.

La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare, a giro di posta dal ricevimento del saldo, regolare fattura. A tale proposito ricordiamo a tutti di indicare, nell'apposito spazio previsto sulla scheda di iscrizione, i dati fiscali completi dell'intestatario della fattura.

Ricordiamo inoltre che alcune **ASL** sono esenti da IVA: in questo caso si prega di indicare nei dati per l'intestazione della fattura l'**ARTICOLO DI ESEZIONE**, in mancanza del quale la fattura verrà emessa con IVA al 20%.

**Qualora l'Ente pubblico (ASL, Azienda Ospedaliera, ecc...) non fosse in grado di effettuare il pagamento entro la data d'inizio del Corso, la quota dovrà essere anticipata dal partecipante al quale verrà inviata fattura quietanzata intestata all'Ente di riferimento.**

Una volta emessa la fattura per l'iscrizione, qualsiasi variazione che comporti l'emissione di una nota di accredito o di una nuova fattura con diversa intestazione, comporterà una spesa, per il richiedente, di € 30 + IVA.

### QUOTA DI ISCRIZIONE

Entro il **15 aprile 2007**: € 100,00 + IVA = € 120,00

Dal **16 aprile 2007**: € 120,00 + IVA = € 144,00

La quota di iscrizione include:

partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato ECM, coffee breaks, colazione di lavoro, cena sociale.

### SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Per favorire l'interazione con i relatori, ai partecipanti al Corso è stato riservato un congruo numero di camere presso la sede dei lavori alle seguenti condizioni **preferenziali valide fino al 15 aprile 2007**:

Doppia uso singola € 41,00

Doppia € 60,00

Le tariffe sono giornaliere, comprensive di prima colazione e IVA.

Per prenotare, si prega di inviare la scheda di iscrizione compilata **nella parte relativa alla sistemazione alberghiera** alla Segreteria Organizzativa COGEST M. & C. **entro il 15 aprile 2007**, unitamente al saldo dei pernottamenti (es.: 2 notti in camera doppia uso singola = € 82,00). La fattura per i pernottamenti verrà emessa da COGEST M. & C. Business & Travel.

### ECM

Per il Corso verranno richiesti alla Regione Veneto i crediti formativi per **80 partecipanti** (*medico*: anatomia patologica, oncologia, chirurgia generale, gastroenterologia, genetica medica; *biologo*: anatomia patologica, laboratorio di genetica medica; *tecnico di laboratorio biomedico*); si ricorda che per ricevere i crediti ECM, il tempo trascorso in sala deve essere pari al 90% della durata del corso; sarà predisposto un sistema di verifica dell'apprendimento attraverso un questionario con domande e risposte a scelta multipla.

### COME ARRIVARE A VERONA

- **Auto**: Autostrada A4 (Milano-Venezia), uscita Verona Sud; Autostrada A22 (Brennero-Modena), uscita Verona Nord quindi seguire le indicazioni Ospedale di Borgo Trento
- **Aereo**: aeroporto Verona Villafranca-Valerio Catullo (a 11 km dal centro città)
- **Treno**: Verona si trova sulla direttrice principale della linea Roma-Brennero e Trieste-Torino, molto servita da Eurostar e Intercity

### COME ARRIVARE AL CENTRO MONS. CARRARO

**in Auto**: imboccare la tangenziale in direzione Verona Centro, percorrere tutta la tangenziale fino al termine seguendo le indicazioni per **Ospedale Borgo Trento**. Superato il ponte sull'Adige (ponte Catena), giunti al semaforo, svoltare a sinistra imboccando lungadige Attiraglio, proseguire dritto per 2,5 km passando sotto un cavalcavia e uscendo dal centro abitato. All'insegna "Centro Mons. Carraro" svoltare nel vialetto a destra.

**Bus 22 dalla Stazione FS**: direzione "Villa Monga" e scendere al capolinea (Villa Monga); percorrere per circa 500 metri la strada che scende verso il fiume Adige (Via Saval), raggiunto il fiume (lungadige Attiraglio), svoltare a destra e proseguire a piedi per circa 800 metri avendo sempre il fiume Adige a sinistra fino all'insegna del Centro Monsignor Carraro.

**Nelle fasce orarie dalle 6.25 alle 8.45, dalle 11.45 alle 14.25 e dalle 17.05 alle 19.45, il bus n° 22 si ferma anche davanti al Centro Monsignor Carraro.**

**Bus 11**: direzione "Chievo" e scendere alla fermata nella piazza con la chiesa di Chievo, attraversare il ponte della diga sull'Adige, svoltare a destra e proseguire a piedi per circa 800 metri avendo sempre il fiume Adige a destra fino all'insegna del Centro Monsignor Carraro.

### CANCELLAZIONI E RIMBORSI

Gli annullamenti pervenuti **entro il 15 aprile 2007**, con comprovata motivazione (es: *certificato medico, mancata autorizzazione alla partecipazione da parte dell'ente di appartenenza...*), daranno diritto ad un rimborso del 40% della cifra versata per l'iscrizione.

**Dopo il 15 aprile nessun rimborso è previsto.**

Tutti i rimborsi verranno effettuati dopo il corso.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il versamento della quota di iscrizione al Corso e del saldo dei pernottamenti dovrà essere effettuato con un unico assegno intestato a COGEST M.&C., o con bonifico bancario sul conto corrente 000003244150 - Banca Intesa, Agenzia di Verona, C.so Porta Palio, ABI 03069 - CAB 11710, allegando alla scheda di iscrizione copia del bonifico, e specificando nella causale del bonifico il nome della persona che si iscrive ed il corso a cui si iscrive (2° Corso AIFEG), o con carta di credito, seguendo le istruzioni riportate sulla scheda di iscrizione/prenotazione alberghiera.

### EVENTI SOCIALI

7 maggio, ore 20.00

**Cena sociale**



**2° CORSO A.I.F.E.G.**  
**Verona, 7-8 Maggio 2007**  
**Centro Congressi "Mons. Carraro"**



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO e COMPILARE FRONTE/RETRO)

	<b>entro il 15.04.07</b>	<b>dal 16.04.07</b>
Quota di iscrizione	<input type="checkbox"/> € 100,00 + iva = € 120,00	<input type="checkbox"/> € 120,00 + iva = € 144,00

MEDICO     BIOLOGO     TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO

ALTRO (escluso da ECM)  specificare .....

Cognome ..... Nome .....

Qualifica Professionale .....

*Indirizzo per la corrispondenza*

Via .....

CAP ..... Città .....

Tel. abitazione ..... Tel. lavoro .....

Fax ..... Cellulare .....

E-mail .....

Ai fini ECM: data e luogo di nascita ..... Codice Fiscale .....

**INTESTAZIONE FATTURA PER QUOTA DI ISCRIZIONE** .....

Codice Fiscale ..... Partita Iva .....

Riservato a ENTI con esenzione iva: ARTICOLO DI ESENZIONE IVA .....

Confermo la mia partecipazione alla Cena Sociale del 7 maggio 2007     SI     NO

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

Si prega di compilare la presente scheda in ogni sua parte e renderla a COGEST M.&C. - Vicolo S. Silvestro 6 - 37122 VERONA - FAX 045 597265

**Privacy**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali 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.

**NB: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.**

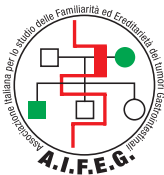
Data ..... Firma .....

Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da Cogest M&C.. Cogest M&C dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

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

**Informativa ai sensi dell' Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY)**

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione alla Riunione per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente alla Regione Veneto per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale. Responsabile del trattamento è Cogest M&C srl, Vicolo San Silvestro, 6 - 37122 Verona



**2° CORSO A.I.F.E.G.**  
**Verona, 7-8 Maggio 2007**  
Centro Congressi "Mons. Carraro"



**SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome ..... Nome .....

Tipologia Camera	Costo per una notte	Tipologia Camera	Costo per una notte
<input type="checkbox"/> DOPPIA USO SINGOLA	€ 41,00	<input type="checkbox"/> DOPPIA <input type="checkbox"/> MATRIMONIALE	€ 60,00

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_      Data di partenza: \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_      N° notti \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE FATTURA PER HOTEL .....

.....

.....

Codice Fiscale/Partita Iva.....

**RIEPILOGO QUOTA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

Quota di iscrizione	€ .....
Saldo pernottamento	€ .....
<b>TOTALE</b>	€ .....

**Invio il saldo tramite:**

- assegno bancario non trasferibile intestato a COGEST M. & C. srl
- bonifico bancario, di cui allego fotocopia, su c/c 000003244150 - Banca Intesa, Agenzia di Verona, C.so Porta Palio, ABI 03069, CAB 11710, intestato a COGEST M.&C. Srl
- carta di credito

**Attenzione:** per la caparra alberghiera non verrà prelevata la cifra dalla carta di credito, ma verrà comunicato il numero di carta di credito alla struttura ospitante che provvederà direttamente al prelievo.

Tipo di Carta di Credito (tutte eccetto VISA ELECTRON) .....

Numero della Carta di Credito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di scadenza | | | | |

Cognome e nome che appare sulla Carta di Credito .....

Autorizzo Cogest M.& C. al prelievo: della quota di iscrizione, dei diritti di prenotazione, del saldo dei pernottamenti.

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

Si prega di compilare la presente scheda in ogni sua parte e renderla a:  
COGEST M.&C. -Vicolo S. Silvestro 6 - 37122 VERONA - FAX 045 597265