

## Informazioni generali

### SEDE DEL CONGRESSO

PALACE HOTEL LAGO DI COMO  
Lungo Lario Trieste, 16, 22100 Como CO  
[Tel.: 031 23391](tel:03123391)

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

**DR. GIORGIO BELLATI**  
U.O. Medicina e Servizio di Gastroenterologia ed  
Epatologia, Ospedale S. Anna, COMO  
**DR. GIANCARLO SPINZI**  
U.O. Gastroenterologia, Ospedale Valduce, COMO

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA e PROVIDER E.C.M. presso REGIONE LOMBARDIA

Studio Congressi s.r.l. – Viale Libertà, 17 – 27100 Pavia  
Tel. 0382 21424 – Fax 0382 303082  
[info@studio-congressi.com](mailto:info@studio-congressi.com) – [www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com)

### ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita ma, per motivi organizzativi, obbligatoria. Per iscriversi al congresso è necessario inviare alla segreteria organizzativa e provider e.c.m., **studio congressi s.r.l.**, la scheda di adesione debitamente compilata in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile (fax: 0382.303082) entro il 09.05.2017. L'iscrizione potrà essere effettuata anche on-line, tramite il sito web: [www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com) (alla sezione "calendario eventi").

**La partecipazione ai lavori è limitata ad un numero massimo di 100 iscritti**

- ID. EVENTO E.C.M. REGIONALE: RL0142 – 111085.1
- NR. CREDITI: 4,2
- DESTINATARI E.C.M.: Medici Chirurghi
- DISCIPLINE DI RIFERIMENTO: Gastroenterologia, Medicina Interna, Malattie Infettive, Geriatria, MMG.

Si fa presente che i CREDITI REGIONALI, sulla base dell'accordo STATO- REGIONI del 5.11.09 (DECRETO 3684 del 16.04.10), hanno valenza su tutto il territorio nazionale. L'assegnazione dei crediti formativi e' subordinata alla presenza al 100% dei lavori e alla corretta compilazione di almeno il 75% delle domande presenti all'interno del questionario e.c.m. sarà inoltre obbligatoria: la rilevazione della presenza in aula (tramite modulo firma presenza in ingresso ed uscita) e la compilazione e consegna (a fine evento) di tutta la documentazione e.c.m.: questionario e.c.m. / questionario di gradimento.

## In collaborazione con:



## Patrocini richiesti:



Ass. Antonio e Luigi Palma ONLUS



## Con il contributo di:



## CONGRESSO E.C.M. REGIONALE

### *Hot Topics in Epatologia 2017*

## VII<sup>^</sup> Riunione Congiunta Ospedale Valduce–Ospedale S. Anna

SALA MANZONI

PALACE HOTEL  
LAGO DI COMO

13 Maggio 2017



## Relatori e moderatori

**Piero AMODIO** Università degli Studi, PADOVA

**Alida ANDREALLI** Ospedale Valduce, COMO

**Giorgio BELLATI** Ospedale Sant'Anna, COMO

**Maurizia BRUNETTO** Azienda Universitaria Pisana, PISA

**Savino BRUNO** Istituto Clinico Humanitas, ROZZANO

**Alberto COLOMBO** Ospedale Sant'Anna, COMO

**Dario CONTE** Università degli Studi, MILANO

**Maria F. DONATO** Ospedale Maggiore Policlinico, MILANO

**Silvia FARGION** Ospedale Maggiore Policlinico, MILANO

**Anna L. FRACANZANI** Ospedale Maggiore Policlinico, MILANO

**Pietro INVERNIZZI** Università Milano-BICOCCA, MILANO

**Alessandra MANGIA** IRCCS S. G. Rotondo, FOGGIA

**Carlo FEDERICO PERNO** Università TOR VERGATA, ROMA

**Emanuel RASCHI** Università di BOLOGNA

**Luigi ROFFI** Ospedale Bassini, Milano

**Anna TOLDI** Ospedale Valduce, COMO

**Giancarlo SPINZI** Ospedale Valduce, COMO

**Armando TRIPODI** Università degli Studi, Milano

**Giorgina MIELI VERGANI** King's College Hospital, LONDRA

**Diego VERGANI** King's College Hospital, LONDRA

**Mauro VIGANO'** Ospedale San Giuseppe, MILANO

## Programma Scientifico

08.30-08.50: Registrazione

08.50-09.00: Introduzione

### Moderazione: D. Conte – L. Roffi

09.00-09.20: caso clinico: epatite da farmaci (**A. Andrealli**)

09.20-09.40: valutazione della persona obesa con alterazione degli indici epatici (**C. Fracanzani**)

09.40-10.00: caso clinico: epatite autoimmune da farmaci (**A. Colombo**)

10.00-10.20: danno epatico da erbe e farmaci (**E. Raschi**)

10.20-10.40: la corretta alimentazione nei soggetti con NAFLD con e senza cirrosi (**A. Toldi**)

10.40-11.00: discussione

11.00-11.30: *coffee break*

### Moderazione: P. Invernizzi – S. Fargion

11.30-11.50: le alterazioni della coagulazione nel paziente cirrotico (**A. Tripodi**)

11.50-12.10: encefalopatia epatica: quando preoccuparsi, come prevenirla e come curarla (**P. Amodio**)

12.10-12.30: gravidanza ed epatite autoimmune

(**G. Vergani – D. Vergani**)

12.30-13.00: discussione

13.00-14.00: *Lunch*

### Moderazione: G. Spinzi – G. Bellati

14.00-14.20: il *sequencing* dei RAV nel fallimento della I linea terapeutica: criteri, risultati e comportamento (**CF. Perno**)

14.20- 14.40: sicurezza ed efficacia dei DAA nei pazienti con ricorrenza nel post trapianto epatico di epatite cronica e cirrosi scompensata (**F. Donato**)

14.40-15.00: nuovi orientamenti di trattamento dei pazienti con genotipo 2 e 3 (**A. Mangia**)

15.00-15.20: il punto di non ritorno nel trattamento con DAA della cirrosi epatica HCV positiva (**S. Bruno**)

15.20-15.40: discussione

15.40-16.00: riattivazione dell'infezione cronica B nei soggetti in chemioterapia o con terapia immunosoppressiva

(**M. Viganò**)

16.00-16.20: il trattamento della epatite cronica B nella prevenzione dell'HCC: tra presente e futuro (**M. Brunetto**)

16.20-16.30: discussione

16.30-17.00: compilazione questionari ECM e chiusura dei lavori

## **SCHEDA DI ADESIONE**

*(Rif. BSV 17)*

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_

Il: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

*(Si prega di allegare copia del proprio Codice Fiscale)*

Residenza: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Istituto/Divisione: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ Firma per Adesione: \_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali a **Studio Congressi s.r.l.**, Segreteria Organizzativa e Provider ECM, allo scopo di poter partecipare all'evento. I dati inviati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.*

Data: \_\_\_\_ Firma per Privacy: \_\_\_\_\_