

PATOLOGIE AMIANTO CORRELATE

2 ECM

Sabato 1 Dicembre 2012

Aula Magna - Politecnico di Como

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dr. Antonio Paddeu

Reparto di Riabilitazione Cardio-Respiratoria di Mariano C. se

PROGRAMMA

EVENTO A	Ore 8,15	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI
PARTECIPAZIONE	Ore 8,30	Introduzione al corso - Dr. Antonio Paddeu
GRATUITA		MODERATORI
ACCREDITATO		Prof. Antonio Spanevello - Direttore Scientifico e Responsabile del Dipartimento di Medicina e Riabilitazione Cardiorespiratoria dell'Istituto Scientifico di Tradate (VA)
ECM		Dr. Fausto Colombo - Dirigente Medico specialista in Pneumologia-Osp. di Circolo di Varese
		Dr. Nicola Rotolo - Dirigente Medico Universitario dell'U.O. di Chirurgia Generale ad indirizzo toracico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, Ospedale di Circolo di Varese.
E' stato richiesto il patrocinio a:	Ore 8,40	EPIDEMIOLOGIA DEL MESOTELIOMA IN PROVINCIA DI COMO
		Dr. Roberto Tettamanti - Responsabile della U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali ed Osservatorio Epidemiologico.
	Ore 9,25	L'ESPOSIZIONE LAVORATIVA E AMBIENTALE ALL'AMIANTO: IL RISCHIO E LA PREVENZIONE DEL MESOTELIOMA
		Dr. Matteo Bonzini - Dirigente Medico dell'U.O. di Medicina del Lavoro dell'Ospedale di Circolo.
	Ore 10,15	IL MESOTELIOMA PLEURICO: IL RUOLO DELLA CHIRURGIA
		Prof. Lorenzo Dominioni - Direttore dell' U.O. di Chirurgia Generale ad indirizzo toracico e Direttore Centro di Ricerche in Chirurgia Toracica dell'Università dell'Insubria.
	Ore 11,00	IL MESOTELIOMA PLEURICO: IL RUOLO DELLA CHEMIOTERAPIA
		D.ssa Monica Giordano - Responsabile Oncologia Medica dell'Azienda Osp. Sant'Anna
	Ore 11,30	IL RISARCIMENTO DA PATOLOGIA AMIANTO CORRELATA
		Avv. Biagio Giancola - Presidente della Fondazione Giancola attiva nella promozione delle ricerche sull'epidemiologia e diagnosi precoce dei tumori, in particolare il mesotelioma.
	Ore 11,45	TAVOLA ROTONDA: DIBATTITO APERTO AL PUBBLICO HO L'AMIANTO IN CASA: COSA DEVO FARE ?
		MODERATORE Dr. Diego Minonzio - Direttore de "La Provincia"
		PARTECIPANO:
		Ing. Giorgio Demezzi - Sindaco di Casale Monferrato
		Ing. Sergio Clarelli - Presidente di Assoamianto
		Dr. Mario Lucini - Sindaco di Como
		Arch. Giuseppe Cosenza - Direttore del Settore grande viabilità della Prov. di Como
		Dr. Eligio Carella - Dirigente Medico di I Livello c/o l'U.O. di Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como.
		Dr. Antonio Paddeu - Dir. della Riabilitazione Cardio-Respiratoria dell' Osp. Sant'Anna
		Dr. Dionigi Mangiacasale - Dirigente Medico di I Livello dell'U.O. Specialistica 2 del Presidio di Mariano C.se dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como.
	Ore 12,45	TEST DI APPRENDIMENTO E DI GRADIMENTO
	Ore 13,00	FINE LAVORI

PATOLOGIE AMIANTO CORRELATE

2 ECM

Sabato 1 Dicembre 2012

Aula Magna - Politecnico di Como

Via Castelnuovo, 7 (Como)

PARTECIPAZIONE GRATUITA

DESTINATARI ECM:

- Medico chirurgo
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Assistente Sanitario
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Tecnico di neurofisiopatologia
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico sanitario laboratorio biomedico

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

C.F. _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Professione _____

Ente di appartenenza _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

RINVIARE A MEZZO FAX 031-3515331 O E-MAIL segreteria@labormedical.it

Il partecipante è informato, ai sensi del D.Lgs 196/2003 ("Legge Privacy") che: (1) i propri dati personali di cui alla scheda di iscrizione, saranno trattati da Labor Project srl per finalità di: a) ricezione newsletter e per essere contattato da Labor Project srl; gestione della richiesta di informazioni inerente i servizi di Labor Project srl; iscrizione corsi formativi; gestione attività formativa, per l'invio di materiale formativo, attestati; attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela; attività contabile; utilizzo dei dati per comunicazioni per attività informativa, attività commerciale, anche attraverso l'invio di documentazione promozionale, e-mail, mailing list, da parte di Labor Project srl, fino a sua opposizione; per adempimenti di obblighi di leggi e/o di disposizioni di organi pubblici; (2) Il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale e i dati saranno conservati per un periodo non superiore agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati; (3) I Suoi dati, oggetto del trattamento, non saranno diffusi, potranno essere invece comunicati a società collegate a Labor Project srl, soggetti ed enti che collaborano con Labor Project srl per effettuare i corsi formativi, al fine di ottemperare ai contratti o finalità connesse. (4) Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo, in mancanza, Labor Project srl potrà tuttavia trovarsi nell'impossibilità di fornire i servizi stessi. Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti: 1) l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito; 2) la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato. L'eventuale rifiuto del consenso al trattamento per gli scopi sopra riportati potrebbe limitare la possibilità di fornire i servizi richiesti. Diritti del partecipante come espressi dall'artt. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003, rivolgendosi al titolare del trattamento dei dati Labor Project srl, contattando la ns. sede al numero di telefono 031 704381, oppure inviando una mail all'indirizzo info@labormedical.it. Diritto di: conferma, aggiornamento, cancellazione e opposizione rispetto ai propri dati.

Copia integrale dell'informativa al seguente indirizzo web: www.labormedical.it, in home page - sezione Privacy.

Il sottoscritto esprime il consenso per le finalità indicate nella presente informativa:

Luogo e data: _____ FIRMA: _____

E' necessario inviare copia della presente scheda al fax n. 031-3515331 prima dell'inizio dei corsi.

N.B. Le iscrizioni verranno accettate dando precedenza alle figure accreditate ed in ordine cronologico di arrivo.