



**MILANO**  
**19/20 gennaio 2019**

A photograph showing a hand holding a whole orange. The background is a person wearing blue medical scrubs with a silver stethoscope around their neck. The orange is the central focus, symbolizing health and nutrition.

**VI° CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
in Nutrizione del Paziente Oncologico**

**9 ORE TEORIA - 4 ORE PRATICA**  
**[www.nutrimedifor.it](http://www.nutrimedifor.it)**



19/20 Gennaio 2019

HOTEL DOUBLE TREE  
BY HILTON MILAN

## PRESENTAZIONE

A questo corso di alta formazione nel settore specifico della nutrizione oncologica, partecipano docenti di consolidata pratica nell'insegnamento, specifica preparazione scientifica e professionale e pluriennale esperienza in ambito clinico. Il corso teorico pratico, articolato in tredici ore di didattica, ha come oggetto l'approfondimento delle tematiche che riguardano la nutrizione oncologica per prevenire e gestire le situazioni di malnutrizione che spesso si verificano in caso di tumore ed in seguito ad interventi chirurgici e trattamenti chemioterapici.

## OBIETTIVI FORMATIVI

- Approfondire la conoscenza su fenomeni biologici e patologici che possono influire sullo stato di nutrizione.
- Individuare i fabbisogni nutrizionali nel paziente neoplastico, durante il percorso di trattamento oncologico.
- Illustrare il ruolo della terapia nutrizionale nelle forme di tumore del tratto gastroenterico e del distretto cervico-facciale.

## FINALITA'

Il corso intende approfondire diversi aspetti utili per chi vuol migliorare le proprie conoscenze nell'ambito della nutrizione oncologica. Attenzione particolare sarà rivolta all'attività formativa pratica con esercitazione su casi clinici che riguardano il paziente in trattamento chemioterapico, radioterapico e sottoposto a chirurgia.

## DESTINATARI\*

Laureati in Medicina e Chirurgia, Biologia e lauree afferenti, Dietistica e Farmacia.

\* Si precisa che la frequenza al Corso non comporta la possibilità di prescrivere ed elaborare diete, qualora non lo preveda il titolo di studio dell'iscritto secondo la normativa vigente.

## NUMERO PARTECIPANTI: 100

## DURATA: 13 ore

## CREDITI ECM

il corso è in fase di inserimento e saranno previsti 13 crediti ECM

## FREQUENZA

Il corso avrà luogo il sabato dalle ore 14 alle ore 20 e la domenica dalla ore 9 alle ore 17.

## ATTESTATO FINALE

Attestato di partecipazione. Previa ammissione e superamento della verifica di apprendimento, verranno conferiti agli iscritti: il Certificato dei Crediti Formativi ECM (Educazione Continua in Medicina) rilasciati dal provider.

# PROGRAMMA

## SABATO 19 GENNAIO

h. 13.00 – 13.30

Registrazione partecipanti

h. 13.45 – 14.00

Introduzione al corso

Dott. Marco Rufolo – Tecnologo Alimentare e Biologo  
Nutrizionista Specialista in Scienza dell’Alimentazione –  
Responsabile Nutrimedifor

h. 14.00 -16.00

Ruolo dell’alimentazione nella prevenzione oncologica

Dott. Sabina Sieri – Biologa Nutrizionista – Unità di  
Epidemiologia Nutrizionale – Fondazione IRCCS Istituto  
Nazionale dei Tumori

h. 16.00 – 17.00

Ruolo della terapia nutrizionale nel paziente oncologico  
adulto

Dott.ssa Serena Della Valle – Medico Chirurgo Specialista in  
Gastroenterologia – Fondazione IRCCS Istituto Nazionale  
dei Tumori

h. 17.00 – 20.00

Gli aspetti nutrizionali in oncologia pediatrica

La nutrizione artificiale: supporto e integrazione nel paziente  
oncologico

Dott.ssa Domenica Elia – Dietista – Ospedale Pediatrico  
Bambin Gesù Roma

## DOMENICA 20 GENNAIO

h. 9.00 – 10.00

L’alimentazione nel percorso terapeutico

Dott.ssa Silvia Colatruglio – Dietista s.s.d. Terapia Nutrizionale  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

h. 10.00 – 12.00

Esercitazione pratica con caso clinico: paziente in trattamento  
chemioterapico

Dott.ssa Silvia Colatruglio – Dietista s.s.d. Terapia Nutrizionale  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Dott.ssa Serena Della Valle – Medico Chirurgo Specialista in  
Gastroenterologia – Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei  
Tumori

h. 12.00 – 13.00

Esercitazione pratica con caso clinico: paziente in trattamento  
radioterapico e sottoposto a chirurgia

Dott.ssa Silvia Colatruglio – Dietista s.s.d. Terapia Nutrizionale  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Dott.ssa Serena Della Valle – Medico Chirurgo Specialista in  
Gastroenterologia – Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei  
Tumori

h. 13.00 – 14.00

Pausa pranzo

h. 14.00 – 15.00

Esercitazione pratica con caso clinico: paziente in trattamento  
radioterapico e sottoposto a chirurgia

Dott.ssa Silvia Colatruglio – Dietista s.s.d. Terapia Nutrizionale  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Dott.ssa Serena Della Valle – Medico Chirurgo Specialista in  
Gastroenterologia – Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei  
Tumori

h. 15.00 – 17.00

La relazione d’aiuto tra paziente e professionista sanitario

Dott.ssa Giuseppina Menduno – Antropologa – Università  
degli Studi di Perugia

h. 17.00 – 17.15

Verifica di apprendimento

# INFORMAZIONI GENERALI

## SEDE DELLE LEZIONI:

**HOTEL DOUBLE TREE BY HILTON MILAN** Via Ludovico di Breme, 77  
20156 Milano tel. 02-928831 [www.dtmilan.it](http://www.dtmilan.it) [info@dtmilan.com](mailto:info@dtmilan.com)

## COME RAGGIUNGERE LA SEDE

Per coloro che arrivano dalla Stazione Centrale si consiglia di prendere la metropolitana linea verde direzione Abbiategrasso per 3 fermate e scendere alla fermata Lanza. Prendere il tram numero 12 in direzione Roserio e scendere a Piazzale Santorre di Santarosa, proseguire a piedi per 2 minuti.

Inoltre dalla stazione Milano Repubblica o Milano Porta Garibaldi prendere il Passante Ferroviario linea S5 direzione Varese o S6 direzione Novara. Scendere alla stazione di Milano Certosa. L'ingresso posteriore della stazione è a 10 minuti a piedi dall'hotel.

**SEGRETERIA ECM**- educazione continua in medicina

Nutrimedifor s.r.l. - ID PROVIDER 6038

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA

**NUTRIMEDIFOR**

Fare riferimento ai seguenti recapiti per qualsiasi chiarimento

Dr. Marco Rufolo

tel.055-2698267 cel.335-6523375

Email: [info@nutrimedifor.it](mailto:info@nutrimedifor.it)

**SitoWeb:** [www.nutrimedifor.it](http://www.nutrimedifor.it)

**ECM**- educazione continua in medicina

Il corso di studi sarà registrato al Ministero della Salute per il rilascio dei Crediti Formativi ECM per le figure del medico, biologo, dietista e farmacista.

Il corso è in fase di inserimento e saranno previsti 13 crediti ECM

## QUOTE ISCRIZIONE (iva 22% inclusa)

### PER CHI SI ISCRIVE ENTRO IL 10/11/2018

Quota di iscrizione: Euro 150

### DOPO IL 10/11/2018

Quota di iscrizione: Euro 180

## CHIUSURA ISCRIZIONI 10 DICEMBRE 2018

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le quote di iscrizione possono essere pagate tramite bonifico bancario\* effettuato a favore di NUTRIMEDIFOR srl

Codice IBAN IT81S076011520000009412101

(\*)indicare nella causale del bonifico:

NUTRIZIONE 33 -cognome e nome partecipante

Nella quota di iscrizione completa è compreso:

- Cartella Congressuale
- Attestato di partecipazione.

# SCHEDA D'ISCRIZIONE e CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

## Milano "NUTRIZIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO"

Da compilare in stampatello e trasmettere debitamente firmata alla Segreteria Organizzativa tramite fax (089-8429711) o mail (info@nutrimedifor.it). Si prega di consegnare il presente documento in originale in segreteria all'inizio del corso.

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_| P.IVA \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. |\_|\_| CAP |\_|\_|\_|\_|\_|

Laureato/a in \_\_\_\_\_

Anno |\_|\_|\_|\_| presso l'Università di \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DAL PARTECIPANTE)

Nome Azienda / Ente / Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Alla presente domanda vanno obbligatoriamente allegati:

- 1) Copia della distinta di bonifico eseguito in favore della Nutrimedifor S.r.l. alle seguenti coordinate Iban IT815076011520000009412101 con causale "NUTRIZIONE 33- Cognome e Nome partecipante"
- 2) Fotocopia della carta d'identità valida
- 3) Curriculum vitae del partecipante

Prima di inviare la domanda di iscrizione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa del Corso per verificare la disponibilità dei posti.

Barrare la quota di iscrizione (costo iva 22 % inclusa)

Quota di iscrizione (entro il 10/11/2018)      Quota di iscrizione (dopo il 10/11/2018)

|\_|Euro 150

|\_|Euro 180

**CHIUSURA ISCRIZIONI 10 DICEMBRE 2018**

Con il contributo  
non condizionato di

## CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

### 1) PERFEZIONAMENTO DELL' ISCRIZIONE AL CORSO

L'iscrizione al Corso si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte della Nutrimedifor S.r.l. (d'ora in poi "Nutrimedifor") via fax (089-8429711) della "scheda di iscrizione" al Corso debitamente compilata e sottoscritta a cui vanno obbligatoriamente allegati: 1) fotocopia della carta d'identità; 2) curriculum vitae e 3) copia della distinta del bonifico di pagamento degli importi dovuti. Allo scopo di garantire la qualità dell'attività di formazione nonché dei relativi servizi resi ai Partecipanti, le iscrizioni al Corso sono a numero programmato e pertanto la data di arrivo della richiesta di iscrizione completa determinerà la priorità di iscrizione.

### 2) RISERVA DI ANNULLAMENTO O CAMBIAMENTO DI PROGRAMMA

Qualora dopo il termine di chiusura delle iscrizioni non si raggiungesse il numero minimo di Partecipanti stabilito dall'Organizzazione del Corso questo potrà essere annullato e la Nutrimedifor provvederà a darne immediata comunicazione a tutti i Partecipanti provvedendo alla restituzione dei soli importi già versati, entro dieci giorni dall'avvenuta comunicazione, a mezzo bonifico bancario, senza alcun ulteriore onere di spesa a proprio carico per qualunque titolo, causa o ragione. La Nutrimedifor per ragioni organizzative e/o tecniche si riserva la facoltà di modificare i calendari e gli orari delle lezioni, di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti. E' altresì facoltà della Nutrimedifor di sostituire docenti e/o relatori nel caso di sopravvenuti imprevisti e/o impedimenti.

### 3) QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di partecipazione all'intero Corso è comprensiva di borsa congressuale, materiale informativo ed attestati di partecipazione. La quota si intende sempre al netto dell'IVA vigente al momento in cui il pagamento viene eseguito. Il partecipante al Corso dovrà versare gli importi indicati nella scheda di iscrizione con le modalità e nei termini ivi indicati. Ogniquale volta venga eseguito un bonifico di pagamento la distinta dovrà essere inviata via fax alla Nutrimedifor. Fermo restando l'obbligo di corrispondere quanto dovuto con le modalità indicate nella scheda di iscrizione, il mancato pagamento delle rate successive alla prima, ove previsto, determinerà l'automatica sospensione dal Corso fino a completa regolarizzazione della posizione debitoria, con impossibilità per il Partecipante di recuperare le lezioni perdute. Nel contempo verranno attivate le procedure di recupero coattivo del credito, con ulteriore aggravio di spesa.

### 4) FACOLTA' DI RECESSO

E' possibile rinunciare alla partecipazione al Corso inviando, entro e non oltre dieci giorni dalla data di iscrizione, la comunicazione del recesso via fax seguito da lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da spedirsi improrogabilmente entro tale data (fa fede il timbro postale), indirizzata a: Nutrimedifor S.r.l., con sede in Via Castello, 12 - 84024 Contursi Terme (Sa). In tal caso la Nutrimedifor provvederà a restituire nei dieci giorni successivi al ricevimento della comunicazione, solo ed esclusivamente l'importo già versato. In ogni caso il Partecipante non può rinunciare tramite recesso alla partecipazione al Corso nel caso in cui questo abbia già avuto inizio. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il termine su indicato o in ogni caso dopo che il Corso abbia avuto inizio il Partecipante avrà l'obbligo di versare l'intera quota di iscrizione.

### 5) RESPONSABILITA' DEI PARTECIPANTI E PRESA D'ATTO

I partecipanti al Corso sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali in cui si svolgerà il Corso. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, ecc).

### 6) PROPRIETÀ INTELLETTUALE

I Partecipanti al Corso sono edotti che il materiale didattico ad essi consegnato è di proprietà dei relativi titolari tra cui i docenti e Nutrimedifor S.r.l. e pertanto tale materiale potrà essere utilizzato solo ed esclusivamente a fini personali per soli scopi didattici, con divieto assoluto di riprodurlo o diffonderlo con qualsiasi strumento e mezzo.

### 7) CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATI

Al termine del Corso verrà rilasciato dalla Nutrimedifor un attestato di partecipazione al Corso a tutti coloro che sono in regola con la posizione amministrativa e con la frequenza minima richiesta: 80%. Altri attestati tra cui quelli ECM saranno rilasciati dai/i Provider ECM nei modi statuiti dalla normativa di riferimento. La frequenza al Corso attribuisce crediti formativi nella misura concessa da ciascun ordine professionale. Gli attestati potranno essere resi in forma cartacea ed elettronica.

### 8) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente, il partecipante acconsente affinché la Nutrimedifor tratti i propri dati personali per permettere la corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali, l'adempimento agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e di svolgere attività di informazione tramite mail, fax, telefono e posta ordinaria, relativamente ai nostri prodotti e/o servizi, con esplicita autorizzazione alla comunicazione dei suddetti dati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a Provider ECM, spedizionieri, corrieri ed a tutti consulenti per l'attuazione delle finalità sopra indicate.

### 9) CONTROVERSIE

Per ogni controversia inerente la interpretazione ed esecuzione delle presenti condizioni sarà competente il Foro di Salerno, salvo espresse deroghe di legge. Il sottoscritto dichiara di aver attentamente letto il programma del corso, le modalità di erogazione del servizio e le condizioni generali di contratto, oltre che le modalità di trattamento dei dati personali, dichiarando di averle pienamente comprese ed accettate.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione ed accettato anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. i punti: 2,3 e 9 delle Condizioni Generali di contratto.

Firma: \_\_\_\_\_