

Progetto INNOVAZIONE e APPROPRIATEZZA 7-2026 in Tema di Radioterapia

**15 ottobre 2026
dalle ore 19.00 alle ore 23.20
Aula Magna Ospedale Manzoni di Lecco
evento n. 2603 - _____**

Obiettivo formativo n. 4 - Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);

PROGRAMMA:

Moderatori Dr. Pierfranco RAVIZZA – Dr. Carlo Pietro Soatti

19.00–19.20 Registrazione e Introduzione

19.20-20.00 Dr. Carlo Pietro Soatti

Cos'è la radioterapia oggi

20.00-20.30 Dr. Riccardo Ray Colciago

Indicazioni cliniche - TUMORE DELLA MAMMELLA

20.30-21.00 Dr.ssa Chiara Chissotti

Indicazioni cliniche - TUMORE DELLA PROSTATA

21.00-21.30 Dr.ssa Romerai D'Amico

Indicazioni cliniche – TUMORI GINECOLOGICI

21.30-22.00 Dr.ssa Ilaria Costanza Fumagalli

Indicazioni cliniche – TUMORI POLMONE

22.00-22.30 Dr. Giuseppe De Nobili

Indicazioni cliniche – TUMORI TESTA COLLO e PALLIAZIONE

22.30-23.00 Tutti i relatori e moderatori

Discussione: GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

23.05-23.20 Questionario di gradimento del corso e compilazione questionario ECM

**Evento accreditato ECM Nazionale per Medici Chirurghi – ____ crediti
per n° 100 partecipanti**

PARTECIPAZIONE GRATUITA PREVIA ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

Evento realizzato con il contributo FNOMCEO

OBIETTIVI DELL'EVENTO:

Il corso ha come obiettivo la condivisione, tra specialisti e MMG, delle indicazioni e uso del trattamento radioterapico nelle principali patologie oncologiche.

Il trattamento di oncologia radioterapica si pone come obiettivo il controllo completo della malattia, da solo o in combinazione con le altre cure oncologiche. Anche quando la malattia è in fase avanzata, il trattamento di oncologia radioterapica si pone l'obiettivo di migliorare la qualità, non solo la quantità di vita del paziente. Diventa quindi fondamentale la conoscenza delle moderne tecniche di cura e la interazione fondamentale tra tutti gli attori coinvolti nel percorso di cura.

Il corso è così strutturato:

Una presentazione introduttiva con descrizione del servizio di radioterapia dell'ospedale di Lecco, presentazione delle moderne tecniche di radioterapia in uso, descrizione del percorso del paziente prima durante e dopo un trattamento radioterapico.

Seguono presentazioni che descrivono indicazioni, tecniche utilizzate, effetti collaterali e risultati attesi delle principali patologie oncologiche, descrivendo il percorso del paziente e proposte di collaborazione tra specialista e MMG.

In particolare verranno valutate pazienti con neoplasia della mammella, della prostata, neoplasie ginecologiche, del polmone e del distretto testa collo oltre alle indicazioni a trattamenti palliativi.

L'incontro si conclude con una discussione interattiva tra i relatori e i discenti, rispondendo ad eventuali domande, valutando insieme le modalità di comunicazione tra le figure coinvolte e proporre eventuali soluzioni per migliorare.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PIERFRANCO RAVIZZA	MEDICO	CARDIOLOGIA	L.P.	Cardiologo Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzato in Cardiologia
CARLO PIETRO SOATTI	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente medico ASST Lecco Radioterapia Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzato in Radioterapia oncologica Corso di formazione manageriale per direttori di struttura complessa ospedaliera
RICCARDO RAY COLCIAGO	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente Medico ASST Lecco Radioterapia Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzato in Radioterapia
CHIARA CHISSOTTI	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente Medico ASST Lecco Radioterapia oncologica Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzata in Radioterapia oncologica
ROMERAI D'AMICO	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente Medico ASST Lecco Radioterapia Laurea in Medicina e Chirurgia

				Specializzata in Radioterapia
ILARIA COSTANZA FUMAGALLI	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente Medico ASST Lecco Radioterapia Laurea in Medicina e Chirurgia Specializzata in Radioterapia
GIUSEPPE DE NOBILI	MEDICO	RADIOTERAPIA	DIPENDENTE	Dirigente Medico ASST Lecco Radioterapia oncologica Laurea in Medicina e Chirurgia SpecializzatO in Radioterapia oncologica

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **RAVIZZA PIERFRANCO**, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
- ☒ Moderatore
- ☐ Relatore
- ☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma: 

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a SOATTI PIETRO, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☒ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma:



IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a COLCIAGO RICCARDO RAY, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

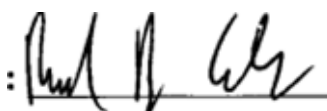
OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma

: 

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **CHISSOTTI CHIARA**, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

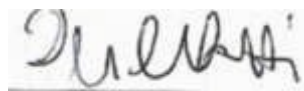
OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma



IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **D'AMICO ROMERAL**, consapevole che il “**conflitto d'interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

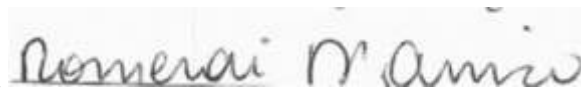
OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma



IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **ILARIA COSTANZA FUMAGALLI**, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

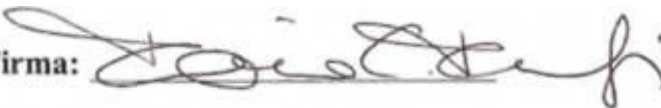
☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma: 

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a **DE NOBILI GIUSEPPE**, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
- ☐ Moderatore
- ☒ Relatore
- ☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 06/08/2026

Firma: 