



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI MASSA E CARRARA**

P.zza G.Matteotti,4 – 54033 CARRARA

Cod. Fisc. 82001490455

telefono: 0585/70373 – fax: 0585/70845

e-mail: segreteria@ordinedeimedici.ms.org pec: postcert@pec.ordinedeimedici.ms.org

web: <http://www.ordinedeimedici.ms.org>

La malattia renale cronica (CKD): gestione multidisciplinare

Sabato 24 ottobre 2026

Sala Conferenze Nausicaa - V.le Galileo Galilei, 133 Marina di Carrara

Moderatori dr. Aldo Casani, Giovanni Grazi, dr.ssa Giaiacopi Elisa dr. Manfredi Carlo

8.00-8.30 Registrazione partecipanti

8.30-9.00 Presentazione Convegno e Saluti

9.00-9.30 Malattia renale cronica: integratori e farmaci rischi e benefici

Manfredi Carlo Presidente Ordine dei Medici Massa Carrara

9.30-9.50 Malattia renale cronica: stadiazione e livelli di intervento correlati cosa dicono le Linee Guida

Migliori Massimiliano Direttore UOC Nefrologia Versilia

9.50-10.10 Nuovi trattamenti: rallentamento progressione alla luce delle Linee Guida SIN

Dr.ssa Batini Valentina Direttrice UOC Nefrologia Livorno

10.10-10.30 Terapia Nutrizionale nella malattia renale cronica

Dr.ssa D'Alessandro Claudia Nutrizionista Azienda Ospedaliera Università di Pisa

10.30-10.50 Aspetti psicologici della malattia renale cronica

Dr.ssa Zanetti Michela responsabile UO Psicologia Ospedaliera

10.50 - 11.00 Coffee break

Moderatori dr. Aldo Casani, dr. Giovanni Grazi, dr.ssa Giaiacopi Elisa dr. Manfredi Carlo

11.00-11.30 Linee di indirizzo gestione CKD ministeriali e PDTA Regionale e RAO ATNO

Dr.ssa Giaiacopi Elisa

11.30-11.50 Gestione della malattia renale cronica avanzata: importanza dell'ambulatorio dedicato, trapianto da vivente e domiciliarizzazione delle cure

Dr. Manca Rizza Giovanni Direttore UOC Cecina Piombino Isola d'Elba

11.50-12.10 Ruolo degli infermieri nel percorso di gestione pazienti con MRC

Infermiera UO Nefrologia Erika Cella e Infermiera UO Nefrologia Bianchi Cristina

12.10-12.40 ANED /Pazienti (da definire)

12.40-13.20 Tavola rotonda discussione con auditorium

13.20-13.40 Post Test ECM

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBE RA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Casani Aldo	Dirigente Medico	Nefrologia	UO NEFROLOGIA OSPEDALE APUANE	Dirigente Medico Azienda USL Toscana Nordovest Laurea data conseguimento 26/10/1989 -Abilitazione 1988
Grazi Giovanni	Medico Chirurgo direttore del Dipartimento Medico della ASL Toscana nord ovest	Medicina Interna e Nefrologia	Azienda USL Toscana Nord Ovest	Direttore del dipartimento medico Asl Nord Ovest Toscana Laurea Medicina e Chirurgia Università di Pisa 29.10.1984 Abilitazione 2^ sessione 1984
Giaiacopi Elisa	Membro del Dipartimento Medicina Generale Territoriale ATNO	Medio Medicina Generale	Azienda USL Toscana Nordovest	Medico di medicina generale convenzionato Asl Laurea in Medicina e Chirurgia Università Parma 17.10.2018 Abilitazione Università Parma 2018 2 sessione
Migliori Massimiliano	Medico Chirurgo Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale "Versilia" della Usl Nord Ovest	Nefrologia	ospedale "Versilia" Usl Nord Ovest	Attività Libero Professionale Laurea Medicina e Chirurgia Università di Pisa 14.04.1994 Abilitazione Università di Pisa 1994
Batini Valentina	Medico Chirurgo Direttrice UOC Nefrologia Livorno	Nefrologia	Direttrice UOC Nefrologia Livorno	Dirigente Medico Usl Nord Ovest Toscana Laurea Medicina e Chirurgia Università di Pisa 29.10.1997 Abilitazione Università di Pisa 1 sessione 1998

D'Alessandro Claudia	Biologo	Biologia	Nutrizionista Azienda Ospedaliera Università di Pisa	Azienda Ospedaliera Università di Pisa Diploma/Laurea in Biologia Scuola NORM.SUP.PISA 04.02.1994 Abilitazione II sessione 1995 scuola Norm Superiore Pisa
Manfredi Carlo	Medico Chirurgo	Farmacologia Clinica e Clinica Pediatria	Libero professionista	Libero Professionista Laurea in medicina e chirurgia Università di Pisa 04.04.1977 Abilitazione Università di Pisa 1976
Zanetti Michela	Psicologa	Psicologia - Psicoterapia	responsabile UO Psicologia Ospedaliera	Laurea in Psicologia Clinica e di Comunità: giugno 1996, Università "La Sapienza" di Roma Abilitazione "La Sapienza" Roma seconda sessione 1997
Dr. Manca Rizza Giovanni	Medico Chirurgo	Nefrologia	Direttore UOC Cecina Piombino Isola d'Elba	Laurea Medicina e Chirurgia 29/01/1998 Università Pisa Abilitazione 1^ sessione 1998 Pisa
Cella Erika	Infermiera	Reparto dialisi	Ospedale Noa di Massa	Laurea in Infermieristica e abilitazione Università di Milano in data 07/04/2008 e laurea Magistrale in Scienza Cognitive e Processi Decisionali Università di Milano 10/12/2018

				Diploma Infermieristico conseguito in data 30/07/1992
Bianchi Cristina	Infermiera	Reparto dialisi	Ospedale Noa di Massa	

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 Accreditemento 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;



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a D'ALESSANDRO CLAUDIA, 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:

Fresenius Kabi, Schär

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: 8/9/2026

Firma:

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a VALENTINA BATINI, 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: 10/09/2016

Firma: 
Dott.ssa VALENTINA BATINI
P.O. Livorno



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a CRISTINA BIANCHI, 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: 09/09/2026

Firma: Cristina Bianchi

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a GRAZI GIOVANNI,
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: 08/09/2026

Firma: _____



IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il/ La sottoscritto Aldo Casani 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

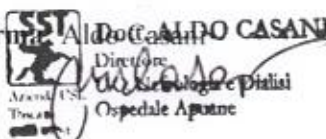
☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

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: 8 Settembre 2026

Firma:  **ALDO CASANI**
Direttore
Medicina Interna e Pediatria
Ospedale Apuane



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ERIVA CELLA, 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:

9-9-20

Firma:

Eriva Cella



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a MANCA RIZZA GIOVANNI, 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: 09/09/2020

Firma:



Azienda USL
Toscana
nord ovest

Dott. GIOVANNI MANCA RIZZA
Direttore
U.O.C. Nefrologia Dialisi
Cecina Piombino Portoferraio (LI)

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a MANFREDI CARLO, 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

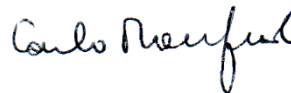
OPPURE

☒ **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: **MASSA, LI 03/09/2026**

Firma:



IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il sottoscritto Dr. Massimiliano Migliori nato il 01/04/1968 a Viareggio 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: 09/09/2026

Firma:

Firmato digitalmente da Dr. Massimiliano Migliori
DN: cn=Dr. Massimiliano Migliori, o=ASL Toscana Nordovest,
ou=UOC Nefrologia e Dialisi PO Versilia,
email=massimiliano.migliori@uslnordovest.toscana.it, c=IT
Data: 2026.09.09 13:32:54 +02'00'

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a MICHELA ZANETTI, 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: 09.09.2026

Firma:


SSO Dott.ssa MICHELA ZANETTI
Neurologia - Psicologia
Comunicazione, CDO
APVARE



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ELISA GIALACOPPI, 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: 17/09 /2026

Firma: _

Dott.ssa Elisa Gialacopi
Medico Chirurgo

Piazza Betti, n° 4 - 54100 Massa (MS)
Cell. 371 4763990 - Cod. Reg. 192617
C.F. GCP LSE 93M68 F023Z - P.I. 01397070457