

Grand Hotel Ritz
Via Domenico Chelini, 41 Roma
Sala Civinini

Roma
14 luglio 2016

LA SINDROME DI CUSHING: PERCORSI PER IL PAZIENTE



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Programma

09:30 – 10:00	Introduzione	Vincenzo Toscano
10:00 – 10:15	L'importanza della gestione integrata del paziente Cushing e della collaborazione con le altre figure professionali.	Pina Lardo
10:15 – 10:30	Discussione collegiale	
10:30 – 10:45	L'importanza della gestione integrata del paziente Cushing e della collaborazione con le altre figure professionali.	Valerio Renzelli
10:45 – 11:00	Discussione collegiale	
11:00 – 11:30	L'esperienza dei partecipanti sulla variabilità della presentazione clinica dei casi di Sindrome di Cushing e nella gestione integrata del percorso diagnostico-terapeutico.	Vincenzo Toscano
11:30 – 11:45	Coffee break	
11:45 – 12:15	Management diagnostico-terapeutico: esperienza clinica nella gestione del trattamento farmacologico.	Vincenzo Toscano
12:15 – 12:30	Discussione collegiale	
12:30 – 13:00	Management diagnostico-terapeutico: esperienza clinica nella gestione del trattamento farmacologico.	Antonio Stigliano
13:00 – 13:15	Discussione collegiale	
13:15 – 14:15	Lunch	
14:15 – 15:00	Riassunto di quanto emerso nei lavori della mattinata	Vincenzo Toscano
15:00 – 16:30	TAVOLA ROTONDA: La variabilità della presentazione e del decorso clinico e la gestione integrata del paziente: il ruolo delle associazioni pazienti, delle società scientifiche, delle istituzioni, dei media. Moderatori <i>Interverranno:</i> Margherita De Bac (Corriere della Sera); Lucia Festa (ANIPI Lazio); Gaetano Lanzetta (AIOM Lazio); Paolo Salemo (National Center for Rare Diseases - ISS)	Paolo Pozzilli Vincenzo Toscano
16:30 – 17:00	Discussioni e conclusioni	
17:00 – 17:15	Test di valutazione dell'apprendimento ECM Interverranno come discussants Anna Maria Aschelter - Oncologia; Marta Carlesimo - Dermatologia Iolanda Matarazzo - Radiologia; Maurizio Pompili - Psichiatria Francesco Maria Primiero - Ginecologia; Agostino Tafuri - Ematologia	

Si prega di scrivere in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____

Medico chirurgo – Disciplina:

<input type="checkbox"/> endocrinologia,	<input type="checkbox"/> malattie metaboliche e diabetologia,
<input type="checkbox"/> medicina interna,	<input type="checkbox"/> anatomia patologica,
<input type="checkbox"/> angiologia,	<input type="checkbox"/> cardiologia,
<input type="checkbox"/> chirurgia generale,	<input type="checkbox"/> chirurgia pediatrica,
<input type="checkbox"/> dermatologia e venereologia,	<input type="checkbox"/> ematologia,
<input type="checkbox"/> ginecologia e ostetricia,	<input type="checkbox"/> medicina generale (medici di famiglia),
<input type="checkbox"/> neurochirurgia,	<input type="checkbox"/> neurologia,
<input type="checkbox"/> neuroradiologia,	<input type="checkbox"/> oncologia,
<input type="checkbox"/> ortopedia e traumatologia,	<input type="checkbox"/> patologia clinica,
<input type="checkbox"/> pediatria,	<input type="checkbox"/> pediatria (di libera scelta),
<input type="checkbox"/> psichiatria,	<input type="checkbox"/> radiodiagnostica,
<input type="checkbox"/> radioterapia,	<input type="checkbox"/> reumatologia,
<input type="checkbox"/> scienza dell'alimentazione e dietetica	

Posizione lavorativa: Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Recapito telefonico _____ Numero di cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo di residenza _____ n° _____

Città _____ Sigla provincia _____ Cap _____

Gentile Signora/e

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, (Codice in materia di protezione dei dati personali), prevede la tutela della riservatezza dei Suoi dati personali, il cui trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. In base al suddetto decreto, BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce le seguenti informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della propria attività. Fonte dei dati personali. I dati personali in possesso di BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma vengono raccolti dalla suddetta società in qualità di provider registrato al Ministero della Salute. Tutti questi dati verranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e degli obblighi di riservatezza e correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della nostra Azienda. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati. I dati personali da Lei forniti vengono trattati, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, per finalità strettamente connesse e strumentali alla erogazione del servizio, per le quali il Suo consenso è necessario. Modalità di trattamento dei dati. In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi e ridurre al minimo i rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato ai suoi dati. BOTO s.r.l. metterà ogni impegno per garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. BOTO s.r.l. non divulgherà o trasmetterà i dati personali in suo possesso né in Italia né all'Estero, se non per i fini espressamente indicati dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e/o da questa informativa. Natura del conferimento dei dati e mancato consenso. Il conferimento dei dati ha natura non obbligatoria, ma è indispensabile per le finalità relative all'espletamento del servizio. Il mancato consenso al trattamento dei dati, quindi, comporta l'impossibilità utilizzare i suoi dati per le pratiche ministeriali relative all'ECM, (comunicazione della sua partecipazione agli eventi, invio attestato di ottenimento dei crediti, etc). Diritti dell'interessato L'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 conferisce agli interessati l'esercizio di speci_ci diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare, (BOTO srl Via D. Chelini, 3 00197 Roma), la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati personali, la finalità e modalità del trattamento; la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; gli estremi identificativi del titolare e del responsabile; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento di dati che lo riguardano anche ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Ulteriori informazioni potranno essere richieste, per iscritto tramite raccomandata A.R. a BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma, in qualità di titolare del trattamento.

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 196/2003, in particolare rispetto all'art. / (diritti dell'interessato) acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate. E' obbligatorio compilare esattamente tutte le parti della modulistica consegnata, inserendo correttamente tutti i dati ivi richiesti. La mancata e/o inesatta indicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità per il provider di considerare valida la partecipazione all'evento.

Data _____ Firma _____

Al corso, riservato a 100 partecipanti, sono stati attribuiti 7 (sette) crediti formativi per il programma di "Educazione Continua in Medicina" (E.C.M.), per la professione di Medico-Chirurgo, discipline:
endocrinologia, malattie metaboliche e diabetologia, medicina interna, anatomia patologica, angiologia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia pediatrica, dermatologia e venereologia, ematologia, ginecologia e ostetricia, medicina generale (medici di famiglia), neurochirurgia, neurologia, neuroradiologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, patologia clinica, pediatria, pediatria (di libera scelta), psichiatria, radiodiagnostica, radioterapia, reumatologia, scienza dell'alimentazione e dietetica.

Evento n 1075-162356 Ed. 1

Responsabile scientifico: Prof. Vincenzo Toscano

La partecipazione è gratuita.

Inviare la scheda di iscrizione o una mail ad: ecm@boto.it

Provider ECM



BOTO

Boto Srl

Via Domenico Chelini, 3 – 00197 ROMA

C.F./P.IVA 08426511005 CCIAA di Roma n.1095201

tel. +39.06. 94429021 fax +39.06.91659335

info@boto.it ecm@boto.it

www.boto.it

Con il Patrocinio di



Associazione Medici Endocrinologi

Per la qualità clinica in Endocrinologia



Associazione Italiana di Oncologia Medica



Società Italiana
Endocrinologia

LAZIO

Contributo educativo non condizionato



HRA Pharma
IN ENDOCRINOLOGIA