

RELATORI E MODERATORI

Dott. Antonio Carletto - U.O.C. di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Prof.ssa Rachele Ciccocioppo - Professore Associato, U.O.C. di Gastroenterologia, Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Dott.ssa Renata D'Incà - Responsabile, U.O.S. di Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, U.O.C. di Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Dott. Antonio Ferronato - Responsabile Ambulatorio IBD, U.O.D. di Endoscopia Digestiva, Presidio Ospedaliero di Santorso (VI), ULSS 7 Pedemontana

Prof. Giampiero Girolomoni - Professore Ordinario, Direttore U.O.C. di Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Prof. Paolo Gisondi - Professore Associato, Direttore Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia, Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Dott.ssa Anna Michela Menti - Farmacista ospedaliera, U.O.C. di Health Technology Assessment, Azienda Zero, Padova

Dott. Luigi Naldi - Direttore, U.O.C. di Dermatologia, Presidio Ospedaliero di Vicenza, ULSS 8 Berica

Avv. Claudia Palla - Avvocato, Pisa

Prof. Stefano Piaserico - Ricamatore, U.O.C. di Dermatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Prof. Leonardo Punzi - Responsabile Tecnico Scientifico Rete Reumatologica della Regione Veneto

Prof. Maurizio Rossini - Professore Ordinario, Direttore, Scuola di Specializzazione e U.O.C. di Reumatologia, Università degli Studi di Verona, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Prof. Edoardo Vincenzo Savarino - Professore Associato, U.O.C. di Gastroenterologia, Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Dott.ssa Ombretta Viapiana - U.O.C. di Reumatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

RESPONSABILI DEL PROGRAMMA FORMATIVO ECM

Prof. Leonardo Punzi
Prof. Maurizio Rossini

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



md studio congressi S.n.c. (cod. 1994)

Via Roma, 8 - 33100 UDINE

Tel. 0432 227673 - Fax 0432 507533

e-mail: info@mdstudiocongressi.com

Il programma con la scheda di iscrizione è scaricabile dal sito www.mdstudiocongressi.com

ECM 1994-236051

L'evento è inserito nel Programma di Educazione Continua in Medicina per **100 MEDICI CHIRURGHI**.

Discipline accreditate: Dermatologia e venereologia, Gastroenterologia, Medicina interna, Reumatologia.

Ore formazione 5
Crediti formativi 5

Obiettivo formativo (area obiettivi di processo): 3
Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura.

SEDE DEL CONVEGNO

Viest Hotel
Viale Ugo Scarpelli, 41
36100 VICENZA

Convegno

SWITCH IN REUMA-GASTRO-DERMA

Giovedì
04 Ottobre
2018



Con il contributo non condizionante di

abbvie

Viest Hotel
VICENZA



Lo switch terapeutico tra farmaci biotecnologici può far parte di una strategia terapeutica nell'interesse del paziente e talora contribuire al corretto uso delle risorse del SSN, ma in alcune condizioni potrebbero sorgere dubbi sull'opportunità di ricorrervi e non essere raccomandabile.

Mancano ancora oggi evidenze e consensi che siano in grado di guidare la decisione dello switch terapeutico verso un farmaco appartenente alla stessa classe, oppure a classi di farmaci con meccanismi d'azione diversi.

Il Convegno sarà occasione di confronto e di discussione sui pro e contro dello switch nell'ambito delle diverse Specialità che prevedono l'uso di farmaci biotecnologici.

Programma

- 14.00 Registrazione dei Partecipanti
- 14.15 Introduzione al Convegno - *M. Rossini*

Sessione Reumatologi

Moderatori: *L. Punzi, M. Rossini*

- 14.30 Switch pro – *O. Viapiana*
- 15.00 Switch contro – *A. Carletto*

Sessione Dermatologi

Moderatori: *G. Girolomoni, L. Naldi*

- 15.30 Switch pro – *P. Gisondi*
- 16.00 Switch contro – *S. Piaserico*
- 16.30 Coffee break

Sessione Gastroenterologi

Moderatori: *R. Ciccocioppo, R. D'Inca*

- 17.00 Switch pro – *A. Ferronato*
- 17.30 Switch contro – *E. Savarino*
- 18.00 Appropriately prescrittiva: autonomia e responsabilità del medico - *C. Palla*
- 18.30 Il punto di vista del Farmacista Ospedaliero e della Regione Veneto - *A.M. Menti*
- 19.00 Discussione - *Tutti i Relatori*
- 19.30 Conclusioni - *L. Punzi*
- 19.45 Chiusura dei lavori e compilazione delle schede ECM di valutazione dell'apprendimento

Convegno SWITCH IN REUMA-GASTRO-DERMA

04 Ottobre 2018 - Viest Hotel - VICENZA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

L'evento è a numero chiuso: il numero massimo è di **100 PARTECIPANTI**. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto. La pre-iscrizione è obbligatoria **ENTRO IL 27 SETTEMBRE 2018**. Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte a mezzo FAX al n. 0432507533 o via e-mail a info@mdstudiocongressi.com

MEDICO specialista in _____

Profilo professionale attuale:

- Dipendente Convenzionato SSN
 Libero professionista Senza occupazione

Dati personali ed indirizzo

Cognome.....

Nome.....

Luogo e data di nascita

Codice fiscale.....

Iscrizione Ordine professionale: Nr. Prov.

Indirizzo personale..... N.

CAP..... Città..... Prov.

Tel.: Cell.:

E-mail (obbligatoria per la conferma dell'iscrizione):

.....

Sede di lavoro

Ospedale/Studio/Altro.....

Unità operativa

CAP..... Città..... Prov.

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI ED AUTORIZZAZIONE

Con la presente La informiamo che ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, i dati da Lei forniti verranno trattati da **md studio congressi S.n.c. di Dellapietra Marina**, titolare del trattamento con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici e telematici ed il conferimento dei dati richiesti è:

- 1.- Obbligatorio per quelli destinati a perseguire gli scopi previsti dalla Legge, inclusi il Regolamento ECM e tutta la Normativa applicabile in materia di ECM
- 2.- Facoltativo per tutti gli altri.

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO **OBBLIGATORIO** DEI MIEI DATI E ALLA LORO COMUNICAZIONE A TERZI:

- Do il consenso Nego il consenso

Le ricordiamo che negare il consenso del trattamento a **md studio congressi S.n.c.** per gli scopi **OBBLIGATORI** comporta per Lei l'impossibilità di prendere parte, a qualunque titolo, all'evento formativo e di acquisirne gli eventuali crediti formativi ECM.

CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO **FACOLTATIVO** DEI MIEI DATI (ovvero l'utilizzo dei miei dati per l'invio di informative sulle future attività formative programmate da md studio congressi S.n.c., mediante contatto diretto o con propri mezzi elettronici ed informatici).

- Do il consenso Nego il consenso

Data Firma