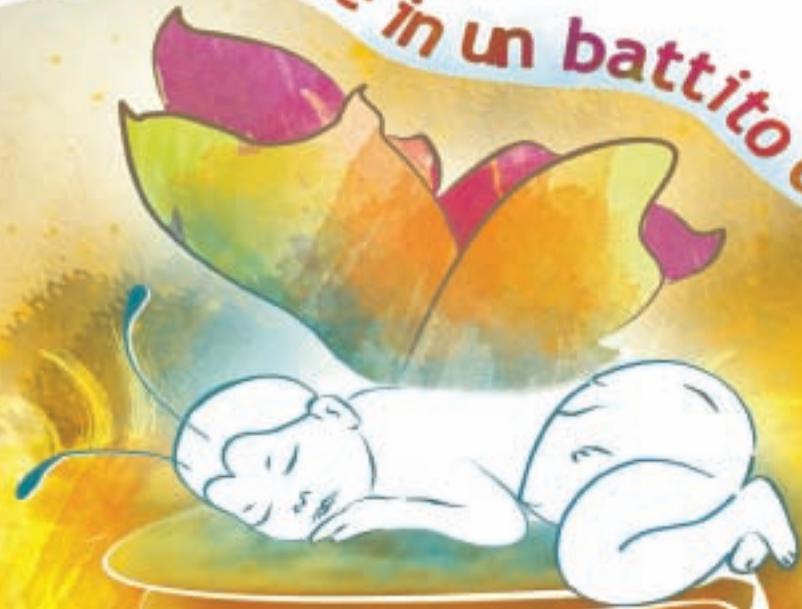


il divenire è in un battito d'ali



Segreteria Organizzativa



iDea congress
Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma
Tel. + 39 06 36381573 - Fax + 39 06 36307682
E-mail: info@ideacpa.com
www.ideacpa.com

FIMP Sicilia
V° Congresso Regionale

29 - 30 - 31 ottobre 2010
Selinunte (Trapani)
Hotel Admeto



Presidente del Congresso

Adolfo Francesco Porto

Comitato Scientifico

Gaetano Alletto
Fabio Campo
Maurizio Costa
Baldassare Ferro
Rolando Genovese
Salvatore Margherita
Giuseppe Mazzola
Angelo Milazzo
Salvatore Patania
Eugenio Taschetta

Progettisti

Sabrina Bertuccelli
Giuseppe Grassi

Realizzazione Grafica Originale

Massimiliano Barbera

Tra i compiti del pediatra di famiglia rientra come obiettivo primario la tutela della salute del minore, pertanto, la mission è principalmente quella di essere custode della salute del bambino, accompagnandolo nel suo divenire fino alla maturità.

L'uso corretto dei vaccini, l'alimentazione corretta, rappresentano strumenti importanti attraverso i quali è possibile tutelare la salute del bambino da malattie che potrebbero verosimilmente compromettere la sua qualità di vita. È compito del Pediatra, quindi, conoscere a fondo tali tematiche.

Gli obiettivi, delle varie sessioni del congresso sono finalizzati, all'implementazione della "buona pratica clinica" e all'acquisizione di competenze in tema di salute dell'infanzia che vedono il bambino e l'adolescente al centro di tali finalità. In particolare vengono trattati argomenti che riguardano: 1) adolescentologia; 2) il "counselling"; 3) la dermatologia per immigrati; 4) vaccini, vaccinazioni e strategie vaccinali; 5) aspetti nutrizionali; 6) promozione della salute orale; 7) la performance d'eccellenza in ambulatorio; 8) il riordino delle cure primarie.

Saranno presentati una serie di casi clinici che rappresentano la principale causa di visita pediatrica, ciò per fornire ulteriori strumenti per sapere gestire queste condizioni e decidere quale sia il più corretto trattamento. In conclusione verranno affrontati gli aspetti innovativi di riorganizzazione sanitaria del territorio.

16.00 - 18.30

I SESSIONE: IL PIANETA ADOLESCENZA

La sessione di adolescentologia del V Congresso Regionale della FIMP Sicilia fornisce al pediatra una visione d'insieme di una fascia d'età molto delicata quale quella adolescenziale. Gli argomenti sono centrati sulle problematiche relazionali. L'obiettivo è quello di trovare dei punti di convergenza tra la visione organicistica del pediatra e della pediatria e l'approccio Sistemico-Relazionale, fornendo così al pediatra una visione più ampia, per avere la giusta competenza per avvicinarsi alle problematiche tipiche di questa età, che non sono solo organicistiche ma soprattutto comportamentali, emozionali, psico-relazionali. Sebbene dal punto di vista cronologico l'adolescenza non abbia limiti rigidamente definibili, usualmente, si tende a far coincidere il suo inizio con la comparsa dei segni di sviluppo puberale ed il suo termine con il raggiungimento dell'età adulta.

L'Adolescentologia è una sub-specialità della pediatria, che si è sviluppata a partire dalla metà degli anni '50 dello scorso secolo, e rappresenta il "fisiologico" completamento del bagaglio culturale e professionale di ogni pediatra, che non può che assumersi il compito di prendersi cura del bambino dalla nascita (o meglio dalla vita prenatale) fino al completamento della sua crescita psico-fisica, cioè almeno fino al raggiungimento della maggiore età. Questa sub-specialità è nata e si è sviluppata in considerazione del fatto che molte delle caratteristiche biologiche e psicologiche degli adolescenti, così come le loro principali cause di morbilità e mortalità hanno caratteristiche proprie, che le differenziano sia da quelle dei bambini che da quelle dell'adulto, richiedendo professionisti specificatamente dedicati e formati per questa fascia di età.

Moderatori: B. Ferro, G. Giarraputo

16.00 - 16.20 I NUOVI VOLTI DEL DISAGIO GIOVANILE: L'ADOLESCENTE IMMIGRATO

Relatore: M. Lo Giudice

16.20 - 16.50 DISTURBI DELLA PERSONALITÀ E DELLA SESSUALITÀ:
RUOLO FONDAMENTALE DELLA FUNZIONE EDUCATIVA
SCUOLA-FAMIGLIA-PEDIATRA

Relatore: G. Perricone

16.50 - 17.10 ADOLESCENZA A RISCHIO E DIPENDENZE: DALL'USO/ABUSO
DI ALCOL E SOSTANZE, ALL'USO/ABUSO DI TECNOLOGIA

Relatore: G. Faillace

VENERDÌ 29 OTTOBRE

17.10 - 17.30 RUOLO DELLA FITOTERAPIA
IN ALCUNE PROBLEMATICHE ADOLESCENZIALI
Relatore: S. Gatto

17.30 - 17.50 INQUIETUDINI E SEGNALI DI ALLARME DI UN'ADOLESCENZA
A RISCHIO: RUOLO DEL COUNSELLING
Relatore: A. Gulino

17.50 - 18.30 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 1
Discussant: F. Catania, S. Chiavetta

II SESSIONE: URGENZE IN ADOLESCENTOLOGIA

18.30 - 19.30
LIPOTIMIA-SINCOPE

È convinzione sempre più unanime che il pediatra di famiglia debba e possa formarsi in emergenza-urgenza per avere uno standard di riferimento da utilizzare nella sua attività quotidiana. La lipotimia o la sincope è la perdita momentanea di coscienza, sono molto simili ma la lipotimia precede la sincope vera e propria. Alla base di esse c'è la riduzione del flusso cerebrale nella parte deputata alla veglia per una transitoria ischemia cerebrale sostenuta da meccanismi cerebrali e circolatori. È più frequente in adolescenti (10-15 anni) di sesso femminile; è tipicamente preceduta da prodromi (vertigine, scotomi e segni di attività autonoma come pallore, sudorazione, nausea, iperventilazione) ed è spesso scatenata da eventi "stimolanti": l'ansietà, la paura. Negli adolescenti concorrono altri eventi: l'aver saltato il pasto; la posizione eretta prolungata, gli ambienti chiusi e affollati ... La sfida del clinico è proprio quella di riconoscere le altre due forme di sincope, quella di origine cardiaca e quella di origine neurologica.

Moderatore: A. Romagnosi

18.30 - 18.50 LIPOTIMIA E SINCOPE
Relatore: F. De Luca

18.50 - 19.10 PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI
Relatore: F. De Luca

19.10 - 19.30 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 2
Discussant: M. Ingrassiotta, G. Vella

SABATO 30 OTTOBRE

09.00 - 10.40

I SESSIONE: VACCINI E VACCINAZIONI

L'immunizzazione attiva rappresenta attualmente lo strumento più efficace ed efficiente di prevenzione a disposizione della sanità pubblica per il controllo, l'eliminazione o addirittura l'eradicazione delle malattie infettive. Le vaccinazioni infatti costituiscono il mezzo più semplice, efficace e sicuro per proteggere la popolazione, in particolar modo i bambini, contro importanti patologie, per le quali in certe circostanze non esistono terapie efficaci, e che talvolta sono gravate da severe complicanze: potenzialmente mortali. Pertanto, l'obiettivo a breve termine della vaccinazione è quello del controllo della malattia, mentre l'obiettivo a lungo termine può essere l'eradicazione e/o controllo della malattia, cioè riduzione o eliminazione del rischio di contrarla. La pratica vaccinale non risulta ancora essere molto diffusa tra i Pediatri di libera scelta e l'offerta è notevolmente disomogenea sul territorio nazionale e regionale. Il corso pertanto si propone l'obiettivo di aumentare le conoscenze specifiche del Pediatra in tema di vaccinazione con particolare riguardo a quella antimeningococcica e antipneumococcica, evidenziando altresì le caratteristiche peculiari dei futuri vaccini a maggiore valenza correlati agli indubbi vantaggi in termini di riduzione della morbilità, riduzione dei costi ed ottimizzazione dei programmi sanitari.

Moderatori: S. Margherita, E. Taschetta

09.00 - 09.20 MEMORIA IMMUNITARIA E ANTICORPI
Relatore: C. Salpietro

09.20 - 09.40 VACCINAZIONE MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA-VARICELLA
Relatore: I. Barberi

09.40 - 10.00 LA MALATTIA MENINGOCOCCICA: PROSPETTIVE VACCINALI
Relatore: R. Falsaperla

10.00 - 10.20 IL FUTURO DELLA VACCINAZIONE ANTI-PNEUMOCOCCICA:
RELAZIONI TEMPORALI CON LE INFEZIONI VIRALI -
PNEUMOCOCCO TIPO 19A E VACCINI ANTIPNEUMOCOCCICI
Relatore: F. Blangiardi

10.20 - 10.40 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 3
Discussant: P. Germano, P. Di Gaetano

10.40 - 13.00

II SESSIONE: ATTUALI STRATEGIE VACCINALI IN PEDIATRIA ED ARMONIZZAZIONE DELLE POLITICHE VACCINALI

La sessione vuole mettere in evidenza l'importanza della totale presa in carico del bambino da parte del PLS, incluse quindi anche le vaccinazioni. L'acquisizione di nuove ed aggiornate conoscenze in campo vaccinale e sulle strategie vaccinali scelte in Regione Sicilia possono essere strumenti validi di sanità pubblica. Alle Regioni spetta di tradurre in pratica gli indirizzi del PNV. In particolare la Regione redige il calendario vaccinale, stabilisce le modalità della compartecipazione alla spesa per le vaccinazioni non incluse nei LEA, definisce i requisiti di accreditamento dei centri vaccinali, nonché le modalità di sorveglianza dell'andamento delle coperture vaccinali per coorte di età, e delle reazioni vaccinali. All'interno di tali strategie i pediatri di famiglia hanno un ruolo fondamentale, insieme agli igienisti vaccinatori, nel governare tali processi, fornendo proposte utili e definitive in tema di armonizzazione delle politiche vaccinali.

Moderatori: A. Mocerì, S. Patania

10.40 - 11.00 LA PREVENZIONE PRIMARIA

Relatore: F. Comisi

11.00 - 11.30 CALENDARI VACCINALI: ARMONIZZAZIONE DELLE POLITICHE VACCINALI: IL PUNTO DI VISTA DELL'IGIENISTA

Relatore: G. Ferrera

IL PUNTO DI VISTA DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Relatore: P. Germano

11.30 - 11.50 PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI

Relatore: R. La Paglia

11.50 - 12.10 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 4

Discussant: M. Costa, A. Milazzo

12.10 - 13.00

III SESSIONE: DERMATOLOGIA PEDIATRICA

Moderatore: G. Montalbano

12.10 - 12.45 CASI CLINICI PER IMMAGINI: PROBLEMATICHE DERMATOLOGICHE PIÙ FREQUENTI E RIEMERGENTI NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Relatore: A. Milazzo, F. Privitera

12.45 - 13.00 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 5

Discussant: G. Porvenzano

13.00 - 15.00 Pausa

15.00 - 16.40

IV SESSIONE: NUTRIZIONE ED ALIMENTAZIONE

Per sviluppare al massimo le loro potenzialità, i bambini devono assolutamente seguire una dieta sana. Le abitudini alimentari e sportive dell'infanzia e dell'adolescenza possono determinare la differenza tra salute e rischio di malattia negli anni successivi. Le diverse fasi del ciclo della vita impongono esigenze nutrizionali diverse. In seguito agli attuali cambiamenti dello stile di vita, gli alimenti per l'infanzia preparati industrialmente assumono un ruolo sempre più importante nella dieta del bambino e devono quindi soddisfare rigorosi standard di qualità e sicurezza. Le abitudini alimentari, che influiscono sulle preferenze in fatto di cibi, sul consumo energetico e sull'assunzione di nutrienti, si sviluppano generalmente nella prima infanzia e, in particolare, durante l'adolescenza. L'ambiente domestico e quello scolastico svolgono un ruolo essenziale nella definizione del rapporto del bambino col cibo e del consumo dei singoli alimenti. La diffusione di sovrappeso e obesità nei bambini e negli adolescenti costituisce attualmente un grave problema nutrizionale ed è probabile che tale patologia persista nell'età adulta.

Moderatori: G. Aletto, R. Genovese

15.00 - 15.20 PARTENDO DAI NUMERI... COSA PUO' FARE IL PEDIATRA DI FAMIGLIA PER PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO MATERNO?

Relatore: D. Ferrara

15.20 - 15.40 L'EVOLUZIONE DEI LATTI DI FORMULA

Relatore: G. Corsello

15.40 - 16.00 PROBIOTICI TRA QUALITÀ MICROBIOLOGICA E RISPOSTA CLINICA

Relatore: C. Romano

16.00 - 16.20 SINDROME METABOLICA: PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI

Relatore: P. Di Stefano

16.20 - 16.40 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 6

Discussant: D. Perri, A. Tummarello

SABATO 30 OTTOBRE

16.40 - 19.15

V SESSIONE: LA PERFORMANCE D'ECCELLENZA NELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

Come garantire una buona qualità dell'assistenza è oggi uno dei maggiori problemi che i sistemi sanitari si trovano a dover affrontare, alla luce delle crescenti aspettative dei cittadini; anche per le aspettative di qualità, in termini di performance professionale, che i pediatri di famiglia avvertono. Pertanto riteniamo che non sia più sufficiente che l'assistenza pediatrica territoriale sia "abbastanza" buona: per i bambini deve essere "eccellente". La qualità dell'assistenza è il risultato finale di un complesso intreccio di fattori che riassumono le capacità di gestione di un sistema sanitario, ossia: grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili; competenze nel governo delle innovazioni; gestione del rischio; capacità di indirizzare i comportamenti professionali degli operatori verso scelte diagnostico-terapeutiche giuste ed efficaci. La complessità del tema della qualità dell'assistenza si esprime attraverso la molteplicità dei problemi assistenziali posti da pazienti e richiedono forme di assistenza per bisogni ed esigenze che, sempre meno di pertinenza esclusiva di singole professionalità, necessitano sempre più spesso di risposte multispecialistiche e multiprofessionali. L'elemento centrale è rappresentato dal coordinamento e dall'integrazione tra servizi e professionalità. Al fine di perseguire un più elevato livello qualitativo e una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate, diviene determinante l'attivazione di processi assistenziali per promuovere la diffusione e l'applicazione sia delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della EBM, nell'ottica più ampia della "clinical governance"; sia l'appropriatezza clinica nell'uso dei percorsi diagnostico-terapeutici; ma anche gli aspetti organizzativi nell'uso dei servizi sanitari.

Moderatori: G. Mazzola, F.P. Volpe - Discussant: F. Ferri - A. Gulino - S. Porto

16.40 - 17.10 PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE: LA MALOCCLUSIONE PER IMMAGINI

Relatore: A. Militi, M. Portelli

17.10 - 17.30 BILANCI DI SALUTE PEDO-ODONTOSTOMATOLOGICI

Relatore: P. Scalzo

17.30 - 17.50 ANTIBIOTICO-TERAPIA TRA OFF-LABEL ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: QUAL'È LA RICETTA PER NON SBAGLIARE

Relatore: A. Fischer

17.50 - 18.10 L'AEROSOL - TERAPIA TRA OPPURTUNITÀ ED APPROPRIATEZZA

Relatore: R. Barcellona

18.10 - 18.30 PERFORMANCE PROFESSIONALE: RUOLO DEL SELF-HELP

Relatore: G. Lo Iacono

18.30 - 18.50 LA GESTIONE DELLA PATOLOGIA ACUTA INTERCORRENTE: RUOLO DEL TRIAGE TELEFONICO

Relatore: D. Perri

18.50 - 19.15 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 7

Discussant: F. Ferri, A. Gulino

DOMENICA 31 OTTOBRE

09.00 - 10.00

I SESSIONE: I PEDIATRI DI FAMIGLIA SI CONFRONTANO

Moderatore: F. Campo

09.00 - 09.45 DISCUSSIONE INTERATTIVA DI TRE CASI CLINICI

Relatori: L. Belvedere, M. Di Matteo

09.45 - 10.00 CONFRONTO/DIBATTITO CON GLI ESPERTI 8

Discussant: A. Lo Cascio

II SESSIONE: IL NEONATO SGA ED I SUOI PROBLEMI: RUOLO DEL GH

La statura di ogni individuo è un processo geneticamente programmato e dipendente da un ampio numero di geni. Sebbene sia stato riconosciuto il ruolo fondamentale dell'asse GH/IGF-I nella crescita postnatale, alterazioni dei geni che codificano per le varie componenti di tale asse sono state ritrovate solo in casi sporadici di bambini con bassa statura e quindi i meccanismi patogenetici implicati in tale condizione restano ancora da chiarire. Esistono diverse forme di bassa statura, tra cui quelle di origine endocrina secondarie a deficit di GH, sia isolato che combinato, insensibilità al GH e bassa statura idiopatica (Idiopathic Short Stature, ISS). Mentre dal punto di vista genetico i deficit isolati di GH sono più spesso determinati da mutazioni dei geni del GH e del recettore del GHRH, mentre quelli combinati sono associati più frequentemente a mutazioni dei fattori trascrizionali che regolano lo sviluppo adenoipofisario (PIT-1, PROP-1, HESX-1, LHX-3, LHX-4). La bassa statura da insensibilità al GH è invece caratterizzata da una resistenza periferica all'azione del GH, associata a difetti post-recettoriali della trasduzione del segnale. Per quanto concerne la condizione ISS, l'eziologia rimane tuttora pressoché sconosciuta; infatti in tale condizione, non sono state identificate mutazioni nella sequenza del GH e in rari casi (1%) in quella del GHR; inoltre, non sono state identificate mutazioni neanche nei fattori trascrizionali coinvolti nel signalling del GH, come JAK2, STAT5b e STAT3. Sono stati valutati altri geni (SHOX, GHSR, PTPN11, SOCS2) e più recentemente altri meccanismi patogenetici (per es. autoimmuni, infiammatori) ma ulteriori studi saranno necessari per meglio comprendere le cause genetiche di questa condizione.

10.00 - 10.30 LETTURA MAGISTRALE

Relatore: F. De Luca

10.30 - 12.30

III SESSIONE:

IL RIORDINO DELLE CURE PRIMARIE E I NUOVI ASSETTI ORGANIZZATIVI

È ormai ritenuto da più voci, sia dalla politica, sia dai tecnici che dagli operatori, che è divenuto indispensabile per il Servizio Sanitario, per dare più adeguate e razionali risposte ai bisogni di salute dei cittadini, riorganizzare il territorio. In Sicilia, come del resto su tutto il territorio nazionale, Le linee guida per l'area territoriale si inseriscono all'interno del disegno di riforma sanitaria introdotto dalla L.R. n. 5/2009, in cui si avvia il ripensamento dell'intera filiera dei servizi erogati da AO, AOU, ARNAS ed ASP. La riorganizzazione della rete di attività territoriali deve, quindi, sviluppare coerenze e sinergie con le scelte di rimodulazione della rete di offerta ospedaliera. Oggetto del documento è la **riqualificazione della rete dei servizi distrettuali**, all'interno della quale si colloca la progettazione dei PTA (Presidi Territoriali di Assistenza). Il Piano di riordino del Servizio Sanitario Regionale (SSR) che emerge dalla L.R. 5 del 14 aprile 2009 si basa su un asse portante, la riorganizzazione e la riqualificazione del sistema di "cure primarie". L'analisi dei dati di organizzazione e di produzione della Regione testimonia la necessità di riorganizzare la rete ospedaliera nei suoi elementi strutturali (presidi e posti letto) e funzionali (riduzione dei ricoveri ordinari e DH), riqualificando le funzioni territoriali, la cui debolezza ha tradizionalmente caratterizzato il SSR. La prospettiva verso la quale si muove il programma assessoriale di riordino del servizio sanitario, di cui alla L. R. 14 aprile 2009 n. 5 (GURS n. 17 del 17/04/09) è quella di individuare le aree di disfunzione organizzativa e di non-appropriatezza, sulle quali è possibile recuperare funzionalità e risorse da riconvertire sulle aree a maggiore impatto per la salute della popolazione e per il miglioramento del sistema assistenziale.

La strategia della Regione Sicilia è orientata prioritariamente alla riqualificazione delle funzioni e dell'offerta distrettuali e alla prevenzione dell'ospedalizzazione.

La pediatria di famiglia ha ed avrà un ruolo strategico all'interno di tali processi organizzativi, ciò al fine di concorrere ad assicurare la tutela degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa il pediatra, nell'ambito dei compiti previsti degli art. 44 dell'ACN 15 dicembre 2005, esplica le seguenti funzioni :

assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;

si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;

persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

Conseguentemente al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il pediatra svolgerà, secondo la nuova normativa, la propria attività facendo parte integrante di un'Aggregazione Funzionale Territoriale di pediatri di famiglia e opererà all'interno di una specifica Unità Organizzativa Complessa, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

Moderatore: M. Costa

10.30 - 11.00 GLI ACCORDI REGIONALI E LE NUOVE SFIDE ORGANIZZATIVE E PROGETTUALI: AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE ED UNITÀ ORGANIZZATIVA COMPLESSA DI CURE PRIMARIE
Relatore: P. Di Saverio

11.00 - 12.00 INTERVENTI PREORDINATI DEI SOCI FIMP
Discussant: B. Ferro, A.F. Porto, G. Vella

IV SESSIONE: VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

12.00 - 12.30 VERIFICA APPRENDIMENTO MEDIANTE QUESTIONARIO E.C.M.
Relatori: M. Costa, G. Vella

12.30 CHIUSURA DELL'EVENTO: ARRIVEDERCI AL... 2011

ELENCO MODERATORI, RELATORI E DISCUSSANT

Alletto Gaetano	Agrigento	Ingrasciotta Maria Vincenza	Trapani
Barberi Ignazio	Messina	La Paglia Rita	Messina
Barcellona Roberto	Palermo	Lo Cascio Antonina	Palermo
Belvedere Letizia	Palermo	Lo Giudice Carmela Milena	Palermo
Blangiardi Francesco	Ragusa	Lo Iacono Gianvera	Messina
Campo Fabio	Palermo	Margherita Salvatore	Caltanissetta
Catania Francesca	Trapani	Mazzola Giuseppe S.	Catania
Chiavetta Salvatore	Palermo	Milazzo Angelo	Catania
Comisi Fabrizio F.	Ragusa	Militi Angela	Messina
Corsello Giovanni	Palermo	Moceri Antonino	Trapani
Costa Maurizio	Messina	Montalbano Giuseppe	Palermo
De Luca Filippo	Messina	Patania Salvatore	Siracusa
De Luca Francesco	Catania	Perri Danilo	Messina
Di Gaetano Pier Luigi	Trapani	Perricone Giovanna	Palermo
Di Matteo Mirella	Palermo	Pompeo Giovanni	Trapani
Di Saverio Piero	Teramo	Portelli Marco	Messina
Di Stefano Pietro	Palermo	Porto Adolfo Francesco	Messina
Faillace Guido	Trapani	Porto Silvia	Messina
Falsaperla Raffaele Giuseppe	Catania	Privitera Francesco	Catania
Ferrara Dante	Palermo	Provenzano Giuseppe	Trapani
Ferrera Giuseppe	Ragusa	Romagnosi Aldo	Trapani
Ferri Francesca	Trapani	Romano Claudio	Messina
Ferro Baldassare	Trapani	Salpietro Carmelo	Messina
Fischer Alberto	Catania	Scalzo Patrizia	Trapani
Gatto Silvana	Messina	Taschetta Eugenio	Enna
Genovese Rolando	Ragusa	Tummarello Angelo	Trapani
Germano Paola	Siracusa	Vella Giuseppe	Trapani
Giarraputo Giuseppa	Trapani	Volpe Francesco Paolo	Palermo
Gulino Antonino	Catania		

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

HOTEL ADMETO
Via Palinuro, 3
91022 Marinella di Selinunte - Castelvetrano (TP)
Tel. 0924.46.796 - Fax 0924.94.10.55

PERIODO

29 - 31 Ottobre 2010

QUOTA DI ISCRIZIONE

Entro il 15/10/2010 € 250,00 + IVA 20%

L'ISCRIZIONE DÀ DIRITTO A:

Partecipazione ai lavori - Kit congressuale - Attestato di partecipazione -
Cena 29 Ottobre - Lunch 30 Ottobre - Cena di Gala 30 Ottobre - Attestato E.C.M. *

* Gli attestati riportanti i crediti E.C.M., dopo attenta verifica della partecipazione e dell'apprendimento, saranno disponibili on-line 30 giorni dopo la chiusura dell'evento, previa attribuzione da parte del Ministero della Salute dei Crediti Formativi. Il partecipante potrà ottenere l'attestato con i crediti conseguiti collegandosi al sito internet www.ideacpa.com e seguendo le semplici procedure ivi indicate.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario alla BNL - Ag. 16 Roma - IT42 N010 0503 2160 0000 0023 553 - SWIFT
BIC: BNLIITRR intestato a iDea congress S.r.l. (specificare la causale del versamento).
Assegno Bancario non trasferibile intestato a iDea congress S.r.l. da spedire in Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma

ANNULLAMENTO PER L'ISCRIZIONE

In caso di annullamento è previsto un rimborso del:
- 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 13/09/2010
- Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data.
La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna iscrizione.

PER EFFETTUARE L'ISCRIZIONE
www.ideacpa.com/congresso/92061

Il Congresso ha seguito le procedure per ottenere l'attribuzione, presso il Ministero della Salute, dei Crediti Formativi di "Educazione Continua in Medicina" (E.C.M.) per la professione di Medico Chirurgo: Rif n° 10022633

INFORMAZIONI GENERALI

HOTEL - TARIFFA A CAMERA (PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE)

Pacchetto di due notti dal 29 ottobre al 31 ottobre

Hotel Eracle****	Doppia uso singola € 150,00	Doppia € 220,00
Hotel Alceste***	Doppia uso singola € 120,00	Doppia € 160,00

Diritti di prenotazione alberghiera € 20,00 per camera

Modalità di Pagamento

Bonifico Bancario alla BNL - Ag. 16 Roma -
IBAN IT14 D010 0503 2160 0000 0019 069 - SWIFT BIC: BNLIITRR
intestato a CpA S.r.l. (specificare la causale del versamento)
Assegno Bancario non trasferibile intestato a CpA S.r.l. da spedire in
Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma

ANNULLAMENTO PER LA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

In caso di annullamento è previsto un rimborso del:
- 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 13/09/2010
- Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data
La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna prenotazione

PER EFFETTUARE LA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

www.ideacpa.com/congresso/92061