



Sezione Regionale del Lazio

3° Congresso della Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio

Managerialità e ricerca le sfide per la Medicina Generale

Segreteria Organizzativa

G&G International Congress Srl
Via Giovanni Squarcina 3 - 00143 Roma
Tel 06 519511 r.a. - Fax 06 5033071
Email: congressi@gegcongressi.com
www.gruppogeg.com

Roma, 24-25-26 marzo 2006
Sheraton Four Points Hotel

programma preliminare



Presidente Pier Luigi Bartoletti
Segretario Regionale FIMMG

Presidente onorario Mario Falconi
Segretario Nazionale FIMMG

Managerialità e ricerca, le sfide per la Medicina Generale

La medicina generale /medicina di famiglia è una disciplina accademica e scientifica, con suoi contenuti educativi, di ricerca, le sue prove di efficacia, la sua attività clinica e una specialità clinica orientata alle cure primarie.

Così recita la definizione della Medicina Generale della WONCA, pubblicata nel 2002. In questa definizione risulta chiara la considerazione della MG come specialità accademica, con un insieme di contenuti scientifici e di prassi che ne definiscono la specificità. Al pari delle altre specializzazioni le nozioni scientifiche che devono essere tradotte in performances dai medici si basano su un corpus di conoscenze che deriva direttamente dalle attività di ricerca che si svolgono all'interno della specialità stessa; e non potrebbe essere altrimenti.

Il DM del 10_05_2001 ha ridato la possibilità ai MdF di svolgere sperimentazioni cliniche in ambito territoriale, costituendo, malgrado le poche ricadute pratiche, un potente stimolo per le attività di formazione e lo sviluppo di progetti. Nello stesso periodo altri fattori hanno contribuito a richiamare interesse sulla ricerca in MdF: i programmi di collaborazione con l'Università, dopo un necessario periodo di assestamento, hanno iniziato a generare gruppi ed attività di ricerca; tutte le esperienze innovative in campo manageriale (ACP, UCP, Medical Corner) sono state un tramite di sviluppo per elementi di valutazione interna che possono essere letti come vere e proprie sperimentazioni manageriali sul campo. In questo senso, le esperienze si vanno allineando alle esigenze del SSN, che vive anch'esso sulla ricerca come ispirazione all'innovazione ed al miglioramento continuo della qualità. *"Scopo del SSN è quello di portare il benessere di tutti i cittadini al più alto livello possibile: la ricerca, specie quella sul territorio deve divenire un comparto sempre meno separato dalle problematiche relative alla salute, con la finalità di ampliare, attraverso conoscenze affidabili, la fruibilità dei diritti di salute dei pazienti e cittadini (cura e prevenzione; strutture sanitarie, specialistiche e MG), apportando non solo nuove conoscenze cliniche (aspetto, questo, condiviso con altri soggetti dediti ad attività di ricerca, come le Università), ma anche relazionali e manageriali (campi nei quali solo la ricerca sul territorio è abilitata a produrre risultati validi ed efficaci)" (AA VV: Sperimentazione clinica in medicina generale: BIF 5_6 2005).*

Il territorio è un contesto privilegiato per l'esercizio di attività di ricerca; è nella MG dove preferenzialmente si devono valutare in modo controllato strategie,

percorsi assistenziali, interventi articolati tra farmaci e stili di vita, su esiti "hard" non solo di mortalità, ma di autonomia di vita e di carichi assistenziali. Per apprezzare in pieno le possibilità della ricerca in campo territoriale, bisogna liberarsi dal concetto del "Trial ad ogni costo", che risulta riduttivo e mortificante di fronte alla vastità di spunti per studi osservazionali e di intervento che provengono dal territorio. Oltretutto, gli schemi classici degli RCT risultano spesso inattuabili in Medicina Generale: basti pensare alle difficoltà relazionali che genera l'uso del placebo ed alle complicazioni date dal bias di contaminazione tra gruppi, quando si randomizzano due bracci sottoposti ad interventi differenti. Di conseguenza gli studi osservazionali, le sperimentazioni gestionali, tutti gli aspetti valutativi, di fondo, dell'outcome research, la ricerca qualitativa sono i disegni metodologici più frequentemente utilizzati negli studi che vengono eseguiti in Italia, ed anche nel resto del mondo, a livello territoriale. Assai meno rilevante (per quantità, ma non per rilevanza) è il contributo delle sperimentazioni cliniche farmacologiche al bagaglio di conoscenza scientifica prodotto dalla Medicina Generale. Essenziale è il contributo di altri ambienti scientifici per l'individuazione di progetti innovativi: dalle collaborazioni con economisti, psicologi, altri operatori sanitari, derivano nuove spinte alla riflessione ed all'innovazione. Altro fondamento è la capacità manageriale di tutti gli attori del sistema, in grado di definire assetti organizzativi e di finalizzare le risorse al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Strumenti propri del management sanitario sono i Sistemi informativi, la Formazione basata su EBM e Linee Guida, i criteri di misurazione della qualità delle cure, la condivisione della vision e gli audit, integrati alla capacità di attuare in pratica il governo clinico. In un'ottica innovativa, queste prerogative non sono più solo proprie delle strutture sanitarie che gestiscono il SSN, ma divengono patrimonio anche degli operatori, ed in particolare le istituzioni scientifiche e sindacali che li rappresentano. In particolare, proprio i sindacati medici mutano la loro ottica da quella puramente contrattuale a quella propositiva e collaborativa all'interno del sistema. In questa ottica, non vi è più distinzione tra sperimentazioni manageriali e ricerca sugli esiti, tra valutazione della qualità percepita e ricerca qualitativa, tra esiti degli interventi clinici e di quelli organizzativi.

3° Congresso Regionale Managerialità e ricerca, le sfide per la Medicina Generale

Razionale

Sulla spinta del DM 10_05_2005 nei MdF del Lazio si è risvegliata l'attenzione per le attività di ricerca, sopite da anni di disinteresse da parte delle istituzioni e di emarginazione da parte delle università. Fare ricerca oggi viene ormai sentito come uno strumento di miglioramento continuo della qualità, valido sia a livello personale che professionale.

Negli ultimi anni i medici di Famiglia del Lazio hanno partecipato in qualità di tutors a progetti di formazione degli studenti universitari, effettuando tirocini pratici nei propri studi, svolgendo lezioni e seminari, partecipando ad attività di formazione finalizzate. Questo impegno ha prodotto momenti di integrazione che sono sfociati anche nella collaborazione per alcune tesi e nella ideazione/esecuzione di vari progetti di ricerca in svariati campi, clinici e gestionali. Il triennio di formazione specifica, se ristrutturato dal punto di vista organizzativo, diventerà potente strumento per la ricerca sul territorio: l'elevato numero di tirocinanti e di classi fa presupporre, entro breve, una vasta produzione di lavori scientifici.

Dal punto di vista manageriale, la Medicina Generale del Lazio ha proposto ed attuato progetti organizzativi (UCP, ACP, Medical corner) che rappresentano sviluppi originali anche nel panorama nazionale. I progetti di ospedale a domicilio del IV distretto della RMA ed anche dell'HCL Litorale, il progetto Linee Guida della Provincia di Viterbo sono ormai usciti dalla fase sperimentale, ma sono in via di continuo rimodellamento nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.

Il Congresso dalla Scuola di Formazione vuole essere un momento di revisione del lavoro svolto e di proposta e condivisione di nuovi obiettivi.

programma preliminare



Crediti assegnati n. 5

Sala Romolo e Remo
Sessione I - Moderatore: G. Marri

Area gastroenterologica

- 09.00 Le malattie infiammatorie croniche dell'intestino: il M. di Crohn
A. Chiriatti
- 09.15 Screening in gastroenterologia: il ruolo del medico di famiglia
A. Federici

Esperienze dalle province

- 09.30 L'esperienza di Frosinone
F. Carrano
- 09.45 L'esperienza di Latina
Q. Facchini

Ricerca ed organizzazione dei servizi

- 10.00 Aspetti organizzativi della ricerca in Medicina Generale
A. Nigro
- 10.15 Sperimentazioni gestionali. UCP ed ACP: valutazione
F. Valente
- 10.30 La steatosi epatica
A. Sirianni
- 10.45 Il progetto Michelangelo
M. Panfilo
- 11.00 La partecipazione della Medicina Generale al Progetto Michelangelo
PL. Bartoletti, G. Grasso
- 11.15 Coffee Break

Sala Romolo e Remo
Sessione 2 - Moderatore: G. Grasso

Focus: L'artrite reumatoide

- 11.45 La dimensione del problema
G. Farinelli
 - 12.00 L'artrite reumatoide: manifestazioni e diagnosi
G. Minisola
 - 12.15 Nuove terapie biologiche per l'artrite reumatoide. Diagnosi precoce: quali strumenti per il MMG
G. Valesini
 - 12.30 Diagnosi precoce: quali strumenti per il MMG
G. Ferraccioli
- Formazione I**
- 12.45 Formazione pre-laurea - L'esperienza alla Sapienza I
G. Donato
 - 13.00 Esame di stato - I tutors al Campus biomedico
C. Di Mauro
 - 13.15 Il triennio: esperienze - Comunicazione
P. L. Di Benedetto
 - 13.30 Lunch

Sala Agrippina Ottavia

- 13.30 - 14.30 **Lunch Session**
 L'ENPAM e la previdenza
A. Olivetti

* Sessione a numero chiuso max 50 partecipanti - Sessione non valida ai fini ECM

Venerdì 24 marzo

Sala Romolo e Remo
Sessione 3 - Moderatore: A. Sabani

Ricerca ed organizzazione dei servizi II

- 15.00 Epidemia influenzale e mass media
G. P. Pirro
- 15.15 In collaborazione con CORESAN:
La riorganizzazione delle cure territoriali
A. Cavicchia, D. Quadrelli, G. Nicolini
- 16.00 **Inaugurazione e saluti delle autorità**
- 16.30 Coffee break
- 17.00 **Tavola Rotonda**
Ricerca in Medicina Generale
M. Falconi, G. P. Pirro

Sabato 25 marzo



Crediti Assegnati n. 5

Sala Romolo e Remo
Sessione 4 - Moderatore: A. Bernardo

Cardiologia

- 09.00 Il progetto Cardiomeg
A. Nobile
- 09.15 Cardiopatia ischemica: angina instabile ed angina stabile.
Quale ruolo per il MMG
M. Moscatelli
- 09.30 Terapia Anticoagulante Orale in Medicina Generale
F. Cesario
- 09.45 Scompenso e MG, ultime acquisizioni: la consensus conference
e la gestione integrata
G. Cacciatore
- 10.00 Lo scompenso cardiaco nella ASL RMH
M. Mazzilli
- Malattie metaboliche**
- 10.15 Nuovi farmaci per il controllo della glicemia
M. Perfetto
- 10.30 Il progetto Implemeg: risultati e valutazione complessiva
W. Marrocco
- 10.45 Coffee Break

Sabato 25 marzo

Sala Romolo e Remo

Sessione 5 - Moderatore: *F. Arceri*

Formazione II

La Scuola e la formazione: nuovi orientamenti

- 11.15 Nuovi orientamenti per la Scuola di Formazione
G. Grasso
- 11.30 Formazione e valutazione: il progetto HS
M. Sabatini
- 11.45 Il rischio CV ed il progetto HS
A. Fiorillo
- Focus on: Osteoporosi**
- 12.00 Metodo di valutazione di una Linea Guida
V. Calzini
- 12.15 Osteoporosi: le linee guida SIGN
F. De Francesco
- 12.30 Comportamento di medici e pazienti nel campo dell'osteoporosi:
due percorsi divergenti?
N. Bauzulli
- 12.45 Nuovi farmaci nel trattamento dell'Osteoporosi
C. Bruschelli
- 13.00 **Letture Magistrali**
Insegnare le competenze della Medicina Generale
G. Parisi
- 13.30 Lunch

Sabato 25 marzo

Sala Romolo e Remo

Sessione 6 - Moderatore: *A. Verginelli*

- 15.00 **Letture Magistrali**
Ricerca e Medicina Generale
A. Pagni

Ricerca in Medicina Generale

- 15.30 L'epidemiologia della sindrome influenzale
M. Corongiu
- 15.45 La sindrome influenzale ed i medici sentinella
F. Pregliasco
- 16.00 L'impiego delle cartelle cliniche nella ricerca: assetto organizzativo
degli studi medici ed aderenza alle terapie
G. Nati
- 16.15 Comportamento dei medici nella gestione dei pazienti
con ipercolesterolemia: primi dati dal progetto HS
A. Schipani
- 16.30 Coffee break

Sabato 25 marzo

Sala Romolo e Remo

Sessione 7 - Moderatore: *T. Velletri*

- 17.00 **Ricerca ed organizzazione dei servizi III**
Il progetto trapianti
L. Venturi
- 17.15 Il progetto osteoporosi in Medicina Generale:
uno studio osservazionale
P. Lentini
- 17.30 Il progetto SiMmeg
M. Ridolfi
- 17.45 L'uso dei generici nella Regione Lazio
A. Fiorillo
- 18.00 **Tavola Rotonda**
La politica del Farmaco in Italia
G. P. Pirro (D. Tassielli)

Domenica 26 marzo



Crediti Assegnati n. 3

Sala Romolo e Remo

Sessione 8 - Moderatore: *L. De Lucia*

- Ricerca ed organizzazione dei servizi IV**
- 09.00 La richiesta di servizi sanitari da parte di pazienti extracomunitari
M. Mei
- 09.15 Sperimentazioni gestionali nelle UTAP
R. Mete
- Esperienze dalle province**
- 09.30 L'esperienza di Rieti
O. Patacchiola
- 09.45 L'esperienza di Viterbo
L. Longhi
- 10.00 Comunicazioni libere
C. Pizzutelli
- Urologia**
- 10.15 Terapia antibiotica delle IVU
F. Miraglia
- 10.30 L'ematuria di ndd
A. Guerani
- Focus on: il dolore neuropatico**
- 10.45 Cenni di fisiopatologia
P. Fucito
- 11.00 Orientamento farmacoterapeutico
A. Ialongo
- 11.15 Coffee break

*Sala Romolo e Remo***Sessione 9** - Moderatore: *M. Mocchi***Area psichiatrica**11.45 La depressione, una patologia emergente
*P. Giovannetti*12.00 Depressione e cardiopatia ischemica
*L. Spalletta***Malattie Respiratorie**12.15 Patologie emergenti: la TBC
*D. Campisi*12.30 Il progetto Spiromeg
*M. Pitrolo*12.45 Consumo dei farmaci per asma e BPCO
*G. Nati*13.00 La Medicina Generale e l'impegno per la Ricerca
*S. Tartaglia*13.30 **Tavola Rotonda**
Progetti per il futuro
G. Grasso

14.00 Chiusura del congresso

*Sala Agrippina - Ottavia***LE NUOVE FRONTIERE DELL'ASMA BRONCHIALE:
DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA***Responsabili: Mario Pitrolo, Fabio Valente, Alfredo Sebastiani*

L'Incidenza, la Prevalenza e la gravità delle malattie dell'apparato respiratorio, sia in Italia che nel mondo, sono aumentate negli ultimi anni e sono in costante crescita. Asma risulta una tra le malattie croniche più diffuse nei paesi industrializzati. Gli stessi Tassi di mortalità non tendono a diminuire nonostante l'efficacia terapeutica dei trattamenti sia in costante progresso. L'ASMA è una delle patologie in Italia sono sottostimate e sottotrattate. Lo scarso controllo della sintomatologia, legato alla difficoltà di instaurare un adeguato regime terapeutico di mantenimento, determina una progressione della patologia fino a suo esito nella insufficienza respiratoria (attraverso quel processo che viene definito "rimodellamento" dall'inglese remodelling. Nel contesto del Sistema Sanitario italiano il M.G. è il sanitario che, nell'ambito delle cure primarie, per primo incontra ed identifica questi pazienti, potendone pianificare la gestione. Le Linee Guida GINA ci aiutano nell'indicarci i parametri diagnostici ed i presidi terapeutici idonei per il management di tale patologia.

08.15 Registrazione partecipanti - Questionario di Accesso

Perché l'ASMA

Obiettivi del corso - Presentazione dei docenti

08.45 Proiezione del 1° caso clinico sull'asma con riferimento ai principi etiopatogenetici della patologia.
Definizione dell'asma09.20 Proiezione del 2° caso clinico con riferimento alla diagnostica secondo le linee guida Gina
Cenni dei volumi statici e dinamici polmonari10.30 L'esame spirometrico quale gold standard della diagnosi dell'asma
Descrizione della tecnica diagnostica ed eventuali errori di svolgimento dell'esame

- 11.20 Lavoro in piccoli gruppi su diagnosi dell'asma
Trial Clinici su Asma e BPCO
- 12.00 Plenaria con discussione dei casi clinici su diagnosi
- 14.00 La terapia dell'asma secondo le linee guida GINA
- 14.45 Lavoro in piccoli gruppi: casi clinici su terapia dell'asma
- 15.30 Discussione Plenaria
dei casi clinici sulla terapia
- 16.15 Test finale di valutazione

Sala Livia - Aurelia

DAL SINTOMO ALLA DIAGNOSI:IL PROCESSO DECISIONALE DEL MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO



Crediti Assegnati n. 7

Responsabili: Silvestro Scotti, Tommasa Maio

Le patologie in età pediatrica occupano uno spazio preponderante nell'attività quotidiana del Medico di Continuità Assistenziale; tra queste la febbre e la dispnea rappresentano le più frequenti cause di accesso al Servizio. Uno degli obiettivi più importanti che il medico si propone nel visitare un paziente pediatrico che manifesti dispnea o febbre consiste nel valutare prontamente la gravità dell'evento per pianificare ed attuare un immediato e mirato intervento terapeutico. Nel setting della continuità assistenziale, il primo momento di contatto tra medico e paziente è però rappresentato dalla richiesta telefonica d'intervento, durante la quale il Medico di Continuità Assistenziale deve decidere, attraverso il triage, la modalità d'intervento più appropriata per il quadro sindromico prospettato. Il Corso si propone di sviluppare un confronto con i medici, cui l'evento è indirizzato, sulle conoscenze teorico-pratiche relative alle tematiche proposte, fornire aggiornamenti e linee guida utili a pianificare ed attuare, nella realtà extraospedaliera, l'utilizzazione dei più attuali protocolli terapeutici per la gestione del paziente secondo i criteri dell'EBM, valutare le metodiche di gestione del contatto per migliorare la performance degli Operatori sulle specifiche problematiche cliniche.

- 8.15 Obiettivi del corso, presentazione dei docenti, programma
Tommasa Maio

Modulo 1: La Dispnea

- 8.30 Presentazione multimediale del caso clinico
Tommasa Maio
- 8.45 Lavoro in piccoli gruppi: elaborazione del caso clinico assegnato
- 9.15 Relazione preordinata: La dispnea
Silvestro Scotti
Dal sintomo alla diagnosi
Diagnosi differenziale
Dalla diagnosi al trattamento
- 10.15 Esposizione multimediale degli elaborati prodotti dai gruppi e discussione plenaria: l'Esperto commenta gli elaborati e risponde alle osservazioni dei discenti
Silvestro Scotti

10.45 Coffee Break

Modulo 2: La Febbre11.00 Presentazione multimediale del caso clinico
Tommasa Maio

11.15 Lavoro in piccoli gruppi: elaborazione del caso clinico assegnato

11.45 Relazione preordinata: La febbre
Silvestro Scotti
Dal sintomo alla diagnosi
Diagnosi differenziale
Dalla diagnosi al trattamento12.45 Esposizione multimediale degli elaborati prodotti dai gruppi e discussione plenaria: l'Esperto commenta gli elaborati e risponde alle osservazioni dei discenti
Silvestro Scotti

13.15 Lunch

Modulo 3: Il processo decisionale14.15 Relazione preordinata: Il processo decisionale. Tommasa Maio
Compiti e Responsabilità del Medico di Continuità AssistenzialeIl triage in continuità assistenziale
La comunicazione15.15 Role playing e videoregistrazione
Tommasa Maio e Silvestro Scotti

15.45 Visione dei filmati registrati durante l'esercitazione

16.00 Discussione interattiva tra relatori e discenti
Gli esperti rispondono

16.30 Test finale e valutazione del corso

*Sala Livia - Aurelia***IL MMG E LA GESTIONE DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA***Responsabili: PierLuigi Bartoletti, Alfonso Fiorillo, Piero Eleuteri*

In MG l'approccio al paziente con sintomi riferibili ad una patologia venosa degli arti inferiori comporta di dover considerare un ampio spettro di quadri nosologici, che va dalle patologie cardiovascolari, alle reazioni avverse da farmaci, alla prevenzione della embolia polmonare. Spesso il paziente (o la paziente) presenta sintomi sfumati, difficilmente inquadrabili in un quadro patologico preciso. Questo pone anche i tipici problemi relazionali dell'approccio al paziente in condizioni di incertezza. Il corso tratterà nello specifico i più importanti quadri patologici nella pratica del MMG. Al modello di gestione della malattia tromboembolica venosa, caratterizzato da un ricovero piuttosto lungo (7-10 gg), dal trattamento iniziale con eparina non frazionata e dalla dimissione del paziente già con terapia anticoagulante efficace, si è sostituito, negli ultimi anni, nella maggioranza dei casi, il concetto della cosiddetta "gestione domiciliare" della trombosi venosa profonda. Tale modalità prevede la conferma strumentale del sospetto diagnostico, l'impostazione terapeutica con l'uso di eparine a BPM ed anticoagulanti orali e, in assenza di controindicazioni, la non ospedalizzazione o la dimissione del paziente dopo una degenza breve (48 - 72 ore). Il coinvolgimento del medico generale nel management globale di questa patologia è indispensabile. Particolarmente utile il suo contributo nelle fasi di identificazione dei soggetti a rischio, del sospetto diagnostico, del trattamento e del follow-up.

Sessione I**Epidemiologia, fattori di rischio e diagnosi della patologia trombo-embolica venosa**

08.30 Registrazione dei partecipanti

09.00 Conoscere le dimensioni del problema:
la percezione da parte del gruppo
Questionario a scelte multiple.

09.30 Obiettivi della gestione delle TVP per il MdF

10.00 Compilazione di una griglia vero/falso sul sospetto diagnostico
Discussione

10.30 Saper porre il sospetto diagnostico e la diagnosi differenziale

Corsi paralleli

Sabato 25 marzo

- 10.45 Condizioni favorevoli alla patologia e le recidive
- 11.00 La diagnosi strumentale della TVP
- 11.45 Lavoro in piccoli gruppi su casi clinici
- Saper distinguere le situazioni pertinenti in una griglia con scelte varie.
- La stratificazione del rischio
- Costruzione di una Flow chart diagnostica. Saper fare una corretta prescrizione dell'esame diagnostico
- 12.45 Discussione plenaria interattiva sul lavoro dei pga e sui casi con: individuazione delle criticità e difficoltà di gestione interazione con il laboratorio e lo specialista
- Analisi di fattibilità sul territorio
- 13.15 Interazione con il laboratorio e lo specialista
L'appropriatezza nella prescrizione degli esami.
Verifica affidabilità delle indagini strumentali.
Disponibilità della diagnostica; lista di attesa.
- Discussione
- 13.30 Lunch
- Sessione 2**
- La terapia e la gestione integrata**
- 14.45 La terapia farmacologica e le misure di profilassi
- 15.30 La terapia non farmacologica e la continuità assistenziale.
La relazione con la famiglia e il caregiver
- 16.00 Discussione
Elaborazione condivisa dal gruppo di un percorso integrato ospedale territorio
- 16.30 Questionario finale di apprendimento e di gradimento

Relatori e Moderatori

- | | | | |
|-------|--------------|-----|-------------|
| A. | Aliotta | M. | Mazzilli |
| F. | Arceri | M. | Mei |
| P.L. | Bartoletti | R. | Mete |
| N. | Bauzulli | G. | Minisola |
| A. | Bernardo | F. | Miraglia |
| C. | Bruschelli | M. | Mocci |
| G. | Cacciatori | M. | Moscatelli |
| V. | Calzini | G. | Nati |
| D. | Campisi | G. | Nicolini |
| F. | Carrano | A. | Nigro |
| A. | Cavicchia | A. | Nobile |
| A. | Cesario | A. | Pagni |
| A. | Chiriatti | M. | Panfilo |
| A. | Codino | G. | Parisi |
| M. | Corongiu | O. | Patacchiola |
| F. | De Francesco | M. | Perfetto |
| L. | De Lucia | GP. | Pirro |
| P. L. | Di Benedetto | M. | Pitrolo |
| C. | Di Mauro | C. | Pizzutelli |
| G. | Donato | F. | Pregliasco |
| P. | Eleuteri | D. | Quadrelli |
| Q. | Facchini | M. | Ridolfi |
| M. | Falconi | A. | Sabani |
| G. | Farinelli | M. | Sabatini |
| A. | Federici | A. | Schipani |
| G. | Ferraccioli | S. | Scotti |
| A. | Fiorillo | A. | Sebastiani |
| P. | Fucito | A. | Sirianni |
| P. | Giovannetti | L. | Spalletta |
| G. | Grasso | S. | Tartaglia |
| A. | Guerani | D. | Tassielli |
| A. | Ialongo | F. | Valente |
| P. | Lentini | G. | Valesini |
| L. | Longhi | T. | Velletri |
| T. | Maio | L. | Venturi |
| G. | Marri | A. | Verginelli |
| W. | Marrocco | | |

Informazioni Generali

Sede del Congresso

Sheraton Four Points Hotel
Viale degli Eroi di Cefalonia, 301 - 00128 Roma - Tel. 06 50834711

Esposizione Tecnico-Scientifica:

Durante tutta la durata del 3° Congresso della Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio "Managerialità e Ricerca -Le sfide della medicina generale" a partire dalle ore 9.00 del 24 marzo 2006, l'esposizione tecnico - scientifica sarà allestita nel Salone dei Colli e nel foyer del Centro Congressi



Crediti di Educazione Continua in Medicina

È stata richiesta per la categoria Medici l'autorizzazione presso il Ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti ECM.

Patrocini

Sono stati richiesti i seguenti patrocini: ASL Roma C, Comune di Roma, Farmaindustria, Hyppocrates Onlus, Ministero della Salute, Ordine dei Medici di Roma, Presidenza dello Stato, Provincia di Roma, Regione Lazio.

Poster

Sarà allestita durante il congresso un'area poster. I poster accettati dal comitato scientifico avranno a disposizione un pannello con uno spazio.

Iscrizioni

La quota di iscrizione al congresso è di € 200,00 ed include la frequentazione dei corsi

L'iscrizione comprende:

- ammissione alle sessioni scientifiche
- coffee break
- attestato di partecipazione
- colazione di lavoro
- kit congressuale
- crediti ECM

Il termine per l'iscrizione al congresso regionale FIMMG ed ai corsi della Scuola di Formazione è posto per il 15 marzo 2006

Per i corsi è previsto un numero chiuso di 50 partecipanti

Comitato Scientifico

P. L. Bartoletti, V. Calzini, A. Chiriatti, A. Codino, M. Corongiu, A. Fiorillo, G. Grasso, W. Marrocco, M. Mazzilli, G. Nati, G. Nicolini, A. Nigro, A. Nobile, A. Pitrolo, A. Sabani, M. Sabatini, A. Schipani, S. Scotto di Fasano

Comitato Organizzativo

P. L. Bartoletti, M. Cirillo, A. Chiriatti, M. Corongiu, F. Carrano, O. De Lellis, M. Fornaseri, A. Gambardella, G. Grasso, Q. Facchini, M. Mazzilli, M. Mocchi, G. Nati, A. Nigro, G. Pirro, C. Ranalli, L. Sordini, S. Tartaglia.

Segretaria Scientifica

Rossella Barigelli

Segreteria Organizzativa

G&G International Congress - Via Giovanni Squarcina 3 - 00143 Roma
Tel 06 519511 - Fax 065033071- Email gegcongressi@gegcongressi.com

Sheraton Four Points Hotel - Viale degli Eroi di Cefalonia, 301 - 00128 Roma



Dall'Aeroporto di Fiumicino

Autostrada direzione Roma, prendere il GRA direzione Napoli, uscita 28 (Ostia Antica), Via di Mezzocammino e seguire le indicazioni per l'Hotel.

Da Firenze (Nord)

Prendere A1 direzione GRA (direzione Fiumicino Aeroporto) uscita 28 (Ostia Antica), Via di Mezzocammino e seguire le indicazioni per l'Hotel.

Da Napoli (Sud)

Prendere l'A1 per il G.R.A. prendere l'uscita 26 (Via Pontina), uscire a Spinaceto Tor Dei Cenci e seguire la segnaletica per l'Hotel.

Da Pescara (Est)

Prendere l'A24 to G.R.A., prendere l'uscita 26 (Via Pontina), uscire a Spinaceto Tor Dei Cenci e seguire la segnaletica per l'Hotel.