

ELENCO RELATORI E MODERATORI

Allegra A. - Palermo	Mistretta V. - Frosinone
Alviggi C. - Napoli	Moscarini M. - Roma
Anserini P. - Genova	Nappi C. - Napoli
Borini A. - Bologna	Novelli G. - Roma
Bulletti C. - Rimini	Palmieri A. - Napoli
Calogero A.E. - Catania	Palomba S. - Reggio Emilia
Caserta D. - Roma	Perino A. - Palermo
Chamayou S. - Catania	Piomboni P. - Siena
Colacurci N. - Napoli	Pivonello R. - Napoli
Colao A.M. - Napoli	Rago R. - Roma
Coticchio G. - Milano	Revelli A. - Torino
De Placido G. - Napoli	Rienzi L. - Roma
De Santis L. - Milano	Rocco L. - Napoli
De Leo V. - Siena	Ruvolo G. - Catania
De Sio M. - Napoli	Scollo P. - Catania
De Stefano C. - Avellino	Simoni M. - Modena
Dessole S. - Sassari	Sinisi A.A. - Napoli
Ferraro B. - Marcanise (CE)	Somma M. - Salerno
Foresta C. - Padova	Spinosa T. - Napoli
Gandini L. - Roma	Stuppia L. - Chieti
Guglielmino A. - Catania	Talevi R. - Napoli
Iacono F. - Napoli	Terracciano L. - Napoli
Izzo A. - Napoli	Trotta C. - Napoli
La Marca A. - Modena	Ubaldi F. - Roma
Lanzone A. - Roma	Venturini P.L. - Genova
Lenzi A. - Roma	Vicario M. - Napoli
Levi Setti P.E. - Milano	Viganò P. - Milano
Maggi M. - Firenze	Volpe A. - Modena
Marci R. - Ferrara	Zullo F. - Napoli

INFORMAZIONI

Evento aperto a un massimo di 100 partecipanti. Le categorie ECM accreditate sono: Medici Specialisti in Ginecologia ed Ostetricia; Urologia; Endocrinologia e Genetica Medica. Biologi. Ostetrica/o

Presidenti:

N. Colacurci
A. Izzo

Segreteria Scientifica:

D. Mele
F. Caprio, M. Campitello, D. D'Eufemia
Centro di sterilità di coppia AOU SUN - nicola.colacurci@unina2.it

Segreteria Organizzativa:

Event Planet srl
Tel. 081.19845842 – Fax 081.19845698
Referente: Morena Trematerra
E.mail: ecm@eventplanet.it

Provider ECM:

Event Planet srl - ID 3255 - ecm@eventplanet.it
L' evento n.: **101142 Ed. 1** - Crediti ECM: **12**

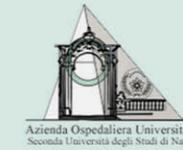
Sede Incontro:

Sala Conferenze Scuola di Medicina e Chirurgia SUN
Via S. Maria di Costantinopoli, 104 – Napoli

Obiettivo formativo:

n.18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare

Con il contributo incondizionato di:



LA FORMAZIONE DELLE CORRETTE COMPETENZE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Presidenti: N. Colacurci - A. Izzo



NAPOLI

26-27 SETTEMBRE 2014

Sala Conferenze Scuola di Medicina e Chirurgia SUN

Venerdì, 26 Settembre 2014

Ore 09.30 Apertura dei lavori
Saluto delle Autorità Accademiche.

LE COMPETENZE PROFESSIONALI

Ore 10.00 **I SESSIONE: IL GINECOLOGO**

Moderatori: G. De Placido - A. Volpe

Opinioni: C. Bulletti - V. De Leo - A. Revelli - F. Ubaldi

Provoker: P. Anserini - A. Guglielmino - P.E. Levi Setti
Discussione

Sintesi: N. Colacurci

Ore 11.30 **LETTURA**

Introduce: C. Nappi

“La ricerca della migliore risposta ovarica” - A. La Marca.

Ore 12.00 **II SESSIONE: L'ANDROLOGO**

Moderatori: C. Foresta - A. Lenzi - A. Perino

Opinioni: A.E. Calogero - F. Iacono - A.A. Sinisi

Provoker: V. Mistretta - R. Pivonello - R. Rago
Discussione

Sintesi: M. Simoni

Ore 13.30 - 14.30 *Light lunch*

Ore 14.30 **LETTURA**

Introduce: L. Terracciano

“La scelta dei migliori gameti ed embrioni” - P. Piomboni.

Ore 15.00 **III SESSIONE: IL BIOLOGO**

Moderatori: L. Gandini - R. Talevi

Opinioni: S. Chamayou - G. Cotichio - G. Ruvolo

Provoker: M. Somma - C. Trotta - P. Viganò
Discussione

Sintesi: L. Rienzi

Ore 17.00 **TAVOLA ROTONDA**

AUTONOMIA DECISIONALE, POLITICA E REGOLAMENTAZIONE SANITARIA.

Moderatori: G. De Placido - A. Izzo

Ore 17.00 “La scelta dei farmaci” - N. Colacurci.

Ore 17.15 “L'eterologa” - C. Bulletti.

Ore 17.30 “La preservazione della fertilità in donne senza attuale desiderio
riproduttivo” - P. Anserini.

Provoker: R. Marci - S. Palomba - T. Spinosa

LA FORMAZIONE DELLE CORRETTE COMPETENZE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE
Napoli, 26-27 Settembre 2014

Sabato, 27 Settembre 2014

Ore 8.45 **LETTURA**

Introduce: P.L. Venturini

“L'endoscopia fertility sparing e fertility improving: competenze e
formazione” - F. Zullo.

Ore 9.15 **I SESSIONE: LA FORMAZIONE GINECOLOGICA ED ANDROLOGICA
IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Moderatori: A.M. Colao - S. Dessole - M. Moscarini

Ore 9.15 “Il ruolo dell'università” - D. Caserta.

Controdeduzioni: A. Allegra - C. De Stefano

Ore 10.15 “Ruolo delle Società Scientifiche” - A. Borini - M. Maggi - A. Palmieri - P. Scollo

Controdeduzioni: C. Alviggi - M. De Sio - B. Ferraro
Discussione

Ore 11.15 **II SESSIONE: LA FORMAZIONE BIOLOGICA, OPINIONI A CONFRONTO**

Moderatori: G. Novelli - L. Stuppia

Ore 11.15 “Il percorso universitario attuale” - R. Talevi.

Ore 11.30 “Certificazione delle competenze” - L. Gandini.

Ore 11.45 “Ruolo delle società scientifiche” - L. Rienzi.

Ore 12.00 “Il percorso universitario ipotizzabile” - G. Novelli.

Provoker: L. De Santis - L. Rocco
Discussione

Ore 12.30 **LA FORMAZIONE DELL'OSTETRICA**

Moderatore: A. Lanzone

“Le competenze e specifiche e la loro acquisizione” - M. Vicario.

Conclusioni: A. Lanzone

Ore 13.00 *Chiusura dei lavori.*

Razionale:

Il Corso svilupperà due tematiche: la prima cercherà di definire le competenze minime
necessarie nelle singole figure professionali operanti in medicina della riproduzione, la
seconda farà il punto sul loro percorso formativo attuale e sulle prospettive e possibilità
future.

Scheda di Iscrizione

Data invio scheda

LA FORMAZIONE DELLE CORRETTE COMPETENZE IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Napoli, 26-27 Settembre 2014

Sala Conferenze Scuola di Medicina e Chirurgia SUN

Da compilare IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO ed inviare via mail a
“ecm@eventplanet.it”, oppure via fax allo 081.19845698.

NON SARANNO ACCETTATE SCHEDE INCOMPLETE.

Entro al massimo 7 giorni prima dell'evento DOVRÀ ESSERE CONFERMATA LA PRESENZA
ALL'EVENTO inviando una mail a “ecm@eventplanet.it”, DIVERSAMENTE L'ISCRIZIONE
VERRÀ ANNULLATA.

Cognome _____

Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____

Professione _____

Nr. Iscr. Ordine/Collegio/ASS. prof. li _____

Specializzazione _____

E. Mail (obbligatoria in stampatello) _____

Cod. Fiscale _____

Indicare con una x se: Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Autorizzazione al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del “Codice in
Materia di Protezione dei Dati Personali” - D.Lgs. n. 196/2003

Firma