



AZIENDA OSPEDALIERA  
CARLO POMA

CONVEGNO ECM  
Mantova ReumaMeeting

# L'Artrite Reumatoide in remissione: quali percorsi nella terapia di mantenimento?

Presidente del Convegno: G. Arioli



# MANTOVA

GIOVEDÌ 1 DICEMBRE 2011

**HOTEL LA FAVORITA**

Via S. Cognetti De Martiis, 1 - Mantova



E.C.M.

Educazione Continua in Medicina

agenas



ACCREDITAMENTO **ECM** PER LA PROFESSIONE **MEDICO CHIRURGO**  
Codice Evento **15992** - n. **6** Crediti Formativi

**PROGRAMMA DEFINITIVO**

## Con i seguenti Patrocini



Azienda Ospedaliera Carlo Poma - Mantova



Collegio Reumatologi Ospedalieri Italiani



Associazione Italiana Malati Reumatici



Azienda Sanitaria Locale  
della Provincia di Mantova

Ordine dei Medici della Provincia di Mantova

## Sono stati richiesti i seguenti Patrocini

**SIMFER** Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

**ALOMAR** Associazione Lombarda Malati Reumatici

## Elenco Relatori e Moderatori

S. Adami, Verona

G. Arioli, Mantova

M. Benucci, Firenze

S. Canazza, Pieve di Coriano MN

L. Di Matteo, Pescara

U. Fiocco, Padova

R. Ghirardi, Pieve di Coriano MN

R. Gorla, Brescia

M. Govoni, Ferrara

G. Minisola, Roma

P.C. Sarzi Puttini, Milano

F. Trotta, Ferrara

**Segreteria Scientifica**



AZIENDA OSPEDALIERA  
CARLO POMA

Dipartimento di Riabilitazione Az. Ospedaliera "C. Poma" - Mantova

P.O. "Destra Secchia" - Pieve di Coriano (MN)

U.O. di Riabilitazione Specialistica e Reumatologia

M. CORRADINI - M. MANFREDINI - P. ROSSINI

Tel. 0386 717255 - 7254 - Fax 0386 717251 - e-mail: riabilitazione.pieve@aopoma.it

*(In copertina opera a cura di Nicolò Arioli)*

Il logo riprende la struttura del palazzo ducale, in modo essenziale, inteso come il simbolo di Mantova e del potere temporale dei Gonzaga. Tre elementi curvi richiamano i laghi ed il tutto si congiunge con il fior di loto a 7 petali ed una foglia di Ninfea palustre (simbolo di purezza universale). Il connubio tra vita, arte e scienza coesiste rendendo così il degno merito ad una città che possiede fascino antico senza tempo.

*Nicolò Arioli*

# PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 14.00 **Consegna pre-test** (QUESTIONARIO DI APPRENDIMENTO ECM)  
Moderatori: S. Adami (Verona) - G. Arioli (Mantova) - F. Trotta (Ferrara)
- 14.15 – 14.45 **Concetto di remissione nel paziente con AR**  
M. Govoni (Ferrara)
- 14.45 – 15.15 **Monitoraggio e valutazione degli “outcome” terapeutici: quali scelte metodologiche?**  
U. Fiocco (Padova)
- 15.15 – 15.45 **Obiettivo remissione terapeutica: importanza della diagnosi e trattamento precoci**  
P.C. Sarzi Puttini (Milano)
- 15.45 – 16.00 Discussione
- 16.00 – 16.15 Coffee break
- 16.15 – 16.45 **Esperienze gestionali nel paziente con AR in remissione**  
M. Benucci (Firenze)
- 16.45 – 17.15 **Il coinvolgimento attivo del paziente con AR in remissione**  
R. Gorla (Brescia)
- 17.15 – 17.45 **“Safety” e nuovi farmaci nell’AR: quale gestione?**  
L. Di Matteo (Pescara)
- 17.45 – 18.15 **Una nuova modalità d’impiego del cortisone nell’AR**  
G. Minisola (Roma)

## Sessione interattiva casi clinici

- Moderatori: R. Gorla (Brescia) - M. Benucci (Firenze)
- 18.15 -18.45 **Case Report con discussione e coinvolgimento degli specialisti**  
S. Canazza (Pieve di Coriano MN)  
R. Ghirardi (Pieve di Coriano MN)

## Tavola Rotonda

- 18.45-20.00 **Esperienze nel trattamento delle poliartriti**
- 20.15 **Consegna Post-test:**  
verifica apprendimento partecipanti mediante consegna questionario

# SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Mantova ReumaMeeting

1 Dicembre 2011

## L'Artrite Reumatoide in remissione: quali percorsi nella terapia di mantenimento?

da inviare entro il 28/11/2011 alla Segreteria Organizzativa  
EUROCONVENTIONS S.r.l. Via Santa Franca 60 - 29121 Piacenza  
tel. +39 0523 335732 - fax +39 0523 334997  
amministrazione@euroconventions.it

Cognome..... Nome .....

C.F. ....

Luogo e data di nascita .....

Professione ..... Disciplina .....

Indirizzo Privato.....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. .... Cellulare .....

E-mail .....

ENTE DI APPARTENENZA: .....

Indirizzo Ente .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. .... Fax .....

### DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA

Cognome e nome/Ditta.....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Codice Fiscale..... Partita I.V.A .....

## QUOTE DI ISCRIZIONE COMPRESIVE DI I.V.A. 21%

QUOTE DI ISCRIZIONE (Si prega di indicare nell'apposita casella la quota prescelta)		GIOVANI MEDICI E STUDENTI IN MEDICINA (under 35) *dopo presentazione del documento di identità	
Dal 01.11.2011 al 28.11.2011	90 € <input type="checkbox"/>	Dal 01.11.2011 al 28.11.2011	gratuita
In Sede Congressuale	120 € <input type="checkbox"/>	In Sede Congressuale	gratuita

La quota di iscrizione comprende: partecipazione ai lavori scientifici, modulistica ECM, kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break.

# SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Mantova ReumaMeeting

1 Dicembre 2011

## L'Artrite Reumatoide in remissione: quali percorsi nella terapia di mantenimento?

### **RICHIESTA DI ESENZIONE IVA**

Gli Enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti, sono tenuti a farne richiesta.

Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA, con conseguente emissione di nota di credito, a pagamento/fatturazione avvenuti.

### **ISCRIZIONI ASL**

Per le iscrizioni che dovranno essere fatturate alle ASL, qualora quest'ultime non siano in grado di effettuare il pagamento entro la data di inizio del Congresso, la quota dovrà comunque essere anticipata dal partecipante. La fattura quietanziata verrà intestata ed inviata alla ASL indicata. Non saranno accettate iscrizioni senza il relativo pagamento.

### **IMPORTANTE**

L'avvenuta iscrizione al Corso, verrà confermata con l'invio della regolare fattura. Il mancato invio della scheda di iscrizione contestualmente al pagamento, non darà luogo alla relativa registrazione. Le iscrizioni si intendono chiuse il 28/11/2011. Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in Sede Congressuale con pagamento in contanti o con assegno bancario. **In Sede Congressuale non saranno accettate Carte di Credito.**

### **MODALITÀ DI PAGAMENTO**

ASSEGNO BANCARIO/ASSEGNO CIRCOLARE, "non trasferibile", intestato a Euroconventions S.r.l. da inviare, unitamente alla scheda d'iscrizione, a Euroconventions S.r.l. - via Santa Franca 60 - 29121 Piacenza.

BONIFICO BANCARIO, al netto delle spese, a favore di Euroconventions S.r.l. CARISBO - Filiale 00420 PC - IBAN IT92 F063 8512 6031 0000 0006 524 Indicare come causale del versamento: ISCRIZIONE MANTOVA 01 DICEMBRE 2011. Inviare la scheda di iscrizione e la copia del bonifico bancario via fax al n.: +39 0523 334997, oppure via e-mail a: amministrazione@euroconventions.it.

CARTA DI CREDITO, unitamente alla scheda d'iscrizione

VISA  CARTASI  MASTERCARD  EUROCARD

Nome e Cognome del Possessore indicato sulla Carta: .....

Data di nascita del Possessore indicato sulla Carta: .....

Numero della Carta (16 CIFRE) | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Data di Scadenza (MM/AA): ..... Importo Prelievo € .....

Data: ..... Firma Autorizzazione .....

Si informa che, ai sensi del d.lgs. 196/03, codice della privacy, i Vs. dati anagrafici sono inseriti in una ns. banca dati e vengono utilizzati ai fini amministrativi, informativi e per adempimenti di obblighi di legge. In ogni momento potrete altresì esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del codice della privacy dandone comunicazione scritta nonchè verificarne l'esattezza con il ns. responsabile al trattamento. L'eventuale modifica e/o cancellazione dei Vs. dati dovrà pervenire per iscritto all'indirizzo: Euroconventions S.r.l. - via Santa Franca, 60 - 29121 Piacenza o inviando un messaggio alla casella: privacy@euroconventions.it. Il rifiuto a conferire i dati, al loro trattamento o alla loro comunicazione, può comportare l'impossibilità di iniziare o proseguire i rapporti di invio postale e trasmissione di informazioni relative ad eventi scientifici congressuali.

Luogo e Data: ..... Firma .....

**Inviare per posta o telefax alla Segreteria Organizzativa**

Euroconventions S.r.l. - Via Santa Franca, 60 - 29121 Piacenza - Fax +39 0523 334997

Per ulteriori chiarimenti tel.: +39 0523 335732

## Sede del Convegno

Hotel La Favorita Mantova Via S. Cognetti De Martiis, 1 - Mantova 46100 (MN)

## Iscrizione al Convegno

Per partecipare al Convegno è prevista una quota d'iscrizione (per maggiori dettagli si prega di far riferimento all'apposita scheda d'iscrizione). L'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, modulistica ECM, kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break.

Medici Under 35 e studenti in medicina hanno diritto all'iscrizione gratuita, ma risulta obbligatoria la pre-iscrizione accompagnata dalla copia di un documento che attesti i dati anagrafici.

## Attestato di partecipazione

L'attestato di partecipazione verrà consegnato a tutti i partecipanti, regolarmente iscritti, che ne faranno richiesta presso il desk della Segreteria, al termine dei lavori congressuali. I certificati verranno consegnati solo in caso di effettiva presenza al Convegno.

## Crediti formativi ECM

Il Convegno è stato inserito nel Piano Formativo 2011 per la Formazione Continua in Medicina (ECM) del Provider **EUROCONVENTIONS - codice 1310**.

È stato effettuato l'accreditamento per la figura professionale **Medico Chirurgo**, discipline: Endocrinologia, Geriatria, Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Reumatologia, Ortopedia e traumatologia, Ginecologia e ostetricia, Medicina generale, Medicina dello sport.

Al convegno è stato attribuito il **Codice Evento 15992** e sono stati assegnati **n. 6 Crediti Formativi per un numero massimo di 80 partecipanti**.

Si ricorda che per l'assegnazione dei crediti ECM è condizione indispensabile:

- Frequentare le sessioni scientifiche per tutta la loro durata (100%)
- Rilevare la presenza mediante il registro firme (entrata/uscita) presso il desk ECM
- Rispondere correttamente almeno al 75% delle domande del questionario d'apprendimento (post-test)
- Riconsegnare, al termine dei lavori congressuali, i questionari d'apprendimento ECM, i questionari di valutazione e la customer satisfaction, che saranno distribuiti in aula.

La consegna dell'attestato ECM avverrà dopo la verifica della effettiva partecipazione all'intero programma formativo e la verifica dell'apprendimento. Si ricorda che è responsabilità esclusiva del partecipante al Convegno compilare dettagliatamente in stampatello e in ogni loro parte i moduli che verranno forniti (scheda di iscrizione, questionario ECM e customer satisfaction). I questionari compilati dovranno essere consegnati al termine dei lavori al desk ECM. L'incompleta compilazione, o la mancata consegna dei suddetti questionari, non renderà possibile l'attribuzione dei crediti formativi.

## Attestati ECM

Gli Attestati ECM verranno inviati dopo il termine del Convegno a tutti coloro che avranno partecipato interamente alle giornate congressuali, consegnato gli appositi questionari e risposto correttamente almeno al 75% delle domande.

## Prenotazioni Alberghiere

Per qualsiasi informazione contattare la Segreteria Organizzativa del Convegno.

## Segreteria Organizzativa – Provider ECM



**Provider ECM - codice 1310**

Via Santa Franca 60 – 29121 Piacenza

Tel. +39 0523.335732 r.a. - Fax +39 0523.334997

eventi@euroconventions.it - www.euroconventions.it/artriteinremissione

**Hanno collaborato alla realizzazione del Convegno i seguenti Sponsor**



Bristol-Myers Squibb



MERCK SHARP & DOHME



Sigma-Tau



Sobi



UCB