

## AREA TEMATICA

Multidisciplinare

### OBIETTIVI

1. Aggiornamento professionale per gli specialisti che si occupano attivamente di malattie metaboliche dell'osso sul territorio regionale con focus sulla diagnostica e terapia di alcune forme di osteoporosi secondaria.
2. Messa a punto delle modalità organizzative della SIOMMMS a livello regionale (supporto clinico e organizzativo per i soci, interfaccia con altre società scientifiche e con autorità regolatorie).

### METODOLOGIA DIDATTICA

Entrambi gli obiettivi vengono perseguiti con la modalità del confronto-dibattito. La segreteria regionale SIOMMMS assegna un tema di interesse attuale ad un socio, che lo approfondisce, tiene una breve relazione e la discute in dettaglio con tutti i partecipanti.

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione allegata al pieghevole alla Segreteria Organizzativa del Presidio Sanitario San Camillo.

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

IL CORSO È **GRATUITO**

Con il supporto non condizionante di

 Lilly

 MSD PRIMARY CARE

 sigma-tau

 SPA - Società Prodotti Antibiotici S. p. A.



### RESPONSABILE SCIENTIFICO

Marco DI MONACO  
Presidio Sanitario San Camillo di Torino, Coordinatore regionale SIOMMMS per Piemonte e Valle d'Aosta

### SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Giorgina GIOLITO  
Tel. 011 8199.567 - 339/6920531  
Fax 011 8199.431  
g.giolito@h-sancamillo.to.it

 **SIOMMMS** Società Italiana dell'Osteoporosi del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro



Evento residenziale per medici

## 1° CONVEGNO REGIONALE SIOMMMS

**SOCIETA' ITALIANA OSTEOPOROSI, METABOLISMO MINERALE, MALATTIE DELLO SCHELETRO**

**PIEMONTE E VALLE D'AOSTA**

**4 ottobre 2014**

dalle **8.00** alle **14.30**

Sede

### Presidio Sanitario San Camillo

Strada S. Margherita, 136 Torino  
Tel. 011 8199.411 Fax. 011 8199.431  
[www.h-sancamillo.to.it](http://www.h-sancamillo.to.it)

Corso ACCREDITATO ECM  
Crediti assegnati 5

## PROGRAMMA

**Ore 8,00** Accoglienza partecipanti, presentazione del corso, obiettivi e metodologie didattiche.

**Prima sessione:** *Osteoporosi secondarie: ... in pratica? Chi, quando e come sottoporre a esami diagnostici (moderatore M. Di Monaco)*

**Ore 8.30** Osteoporosi secondarie: competenze di primo, secondo e terzo livello (M. Di Monaco)

**Ore 8.40** Malattia di Parkinson (C. Castiglioni)

**Ore 9.20** Celiachia (P. D'Amelio)

**Ore 10.00** Iperparatiroidismo primario (L. Gianotti)

**Ore 10.40** Pausa caffè

**Ore 11.00** Ipercalciuria idiopatica (G. Osella)

**Ore 11.40** Ipercortisolismo endogeno (M. Procopio)

**Seconda sessione:** Aspetti organizzativi (moderatore M. Di Stefano)

**Ore 12.20** Prescrivibilità dei farmaci: una nota, diverse intonazioni (M. Di Monaco)

**Ore 13.10** Attività della SIOMMMS e ruolo di una sezione regionale (G. Isaia - M. Di Monaco)

**Ore 14.20** Verifica dell'apprendimento e conclusione dei lavori

**Segue light lunch**

## DESTINATARI

**Medici** che si occupano attivamente di malattie metaboliche dell'osso

## DOCENTI E MODERATORI

Marco Di Monaco, Carlotta Castiglioni  
Presidio Sanitario San Camillo di Torino

Patrizia D'Amelio, Marco Di Stefano  
Massimo Procopio  
Città della Salute e della Scienza di Torino

Laura Gianotti  
AO Santa Croce e Carle di Cuneo

Giangiaco Osella  
AO San Luigi Gonzaga di Orbassano

## Partecipa

Giancarlo Isaia  
Professore ordinario c/o l'Università degli studi di Torino e presidente nazionale SIOMMMS.



## CREDITI ECM

L'attestazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e al rilevamento delle presenze.

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### I° convegno regionale SIOMMMS

(Società Italiana Osteoporosi, Metabolismo Minerale, Malattie dello Scheletro), Piemonte e Valle d'Aosta.

COGNOME .....

NOME .....

DATA DI NASCITA .....

LUOGO DI NASCITA .....

CODICE FISCALE .....

TELEFONO.....  
CELLULARE .....

EMAIL.....

RESIDENZA.....  
(VIA/PIAZZA) .....

CAP .....

CITTA ..... PROV.....

PROFESSIONE.....

DISCIPLINA .....

SEDE OPERATIVA .....

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

.....