

Responsabili Scientifici

Salvatore Di Somma - Professore Associato di Medicina Interna, II Facoltà di Medicina e Chirurgia, Sapienza Università di Roma; Direttore U.O.C. di Medicina D'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma

Sabri Hassan - Responsabile Centro Emodialisi, Casa di Cura Villa Sandra, Roma

Carlo Messina - Medico di Famiglia; Presidente Società Italiana per l'Aggiornamento e l'Educazione Continua in Medicina (SIAECM), Roma

Relatori e Moderatori

Paola Antonini (Roma)

Foad Aodi (Roma)

Vitaliano De Salazar (Roma)

Salvatore Di Somma (Roma)

Mario Falconi (Roma)

Gabriella Guasticchi (Roma)

Sabri Hassan (Roma)

Carlo Messina (Roma)

Massimo Morosetti (Roma)

Aldo Morrone (Roma)

Francesco Pugliese (Roma)

Massimo Volpe (Roma)

Vincenzo Ziparo (Roma)

Sede dell'Evento

Aula Urbani, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
Via di Grottarossa, 1035 - 1039, 00189 - Roma
Centralino: +39 06 33771
Fax: +39 06 33775001

Educazione Continua in Medicina

Al presente Corso rivolto a Medici di Medicina Generale e Medici Chirurghi (evento formativo n. 9037276) sono stati attribuiti 3 (tre) crediti formativi presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina del Ministero della Salute.

Evento realizzato con il contributo
non condizionante di



Ombretta Roncacci
Ufficio Convegni
Azienda Ospedaliera
Sant'Andrea
Tel. 06 3377 5309

E.T.N.I.E

**Epidemiologia e
Trattamento
nell'Ipertensione arteriosa
nelle diverse Etnie**

21 NOVEMBRE 2009

**Aula Urbani
Ospedale Sant'andrea, Roma**



Segreteria Organizzativa



C&S Congressi s.r.l. - Challenge Network S.p.A.
Via Nizza, 128 - 00198 Roma
Tel.: +39 06 8554889
Fax: +39 06 8411678
E-mail: ecm@challengeonline.com
www.cscongressi.com | www.challengeonline.com

- 08.30 - 08.40 Progetto E.T.N.I.E.
Saluto:
Vincenzo Ziparo
(Preside Il Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università "La Sapienza", Roma)
Vitaliano De Salazar
(Direttore Generale A.O. Sant'Andrea, Roma)
Mario Falconi
(Presidente Ordine dei Medici e Chirurghi di Roma)
Foad Aodi
(Presidente Associazione Medici di origine straniera in Italia)
- 08.40 - 09.00 Epidemiologia e Trattamento Nell'Ipertensione nelle diverse Etnie: introduzione
Salvatore Di Somma

Moderatori:
Salvatore Di Somma
Sabri Hassan
- 09.00 - 09.20 Multietnicità e Salute: evoluzione dello scenario italiano
Aldo Morrone
- 09.20 - 09.40 Ruolo dell'Agenzia di sanità Pubblica nel monitoraggio della salute alle Multietnie nella regione Lazio
Gabriella Guasticchi
- 09.40 - 10.00 Malattia cardiovascolare e multietnicità
Sabri Hassan
- 10.00 - 10.20 Il Pronto Soccorso e le Multietnie
Francesco Pugliese

- 10.20 - 10.40 L'impatto della Medicina d'Emergenza-Urgenza nel management delle malattie cardiovascolari nelle diverse etnie
Salvatore Di Somma
- 10.40 - 10.50 Discussione
- 10.50 - 11.20 Coffee break
- 11.20 - 11.40 Multietnicità e patologia cardiovascolare. L'esperienza del Medico di Famiglia
Carlo Messina
- 11.40 - 12.00 Linee guida internazionali nell'Ipertensione Arteriosa: cosa dicono riguardo al paziente di razze diverse?
Massimo Volpe
- 12.00 - 12.20 Razionale della efficacia dei diversi farmaci antiipertensivi nei pazienti di differente etnia
Paola Antonini
- 12.20 - 12.40 L'Ipertensione secondaria nelle multietnie
Massimo Morosetti
- 12.40 - 12.50 Discussione
- 12.50 - 14.30 Tavola rotonda
Analisi dell'efficacia di uno studio osservazionale nella riduzione dell'impatto delle malattie cardio vascolari nel paziente multietnico iperteso
- 14.30 - 15.00 Compilazione questionario di apprendimento
- 15.00 Conclusioni e chiusura dei lavori
- Lunch

E.T.N.I.E.
Epidemiologia e Trattamento
nell'Ipertensione arteriosa
nelle diverse Etnie

21 novembre 2009
Aula Urbani
Ospedale Sant'andrea,
Roma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa:
Challenge Network S.p.A. Via Nizza, 128 - 00198 Roma
Tel. +39 06 8554889 Fax +39 06 8411678
E - mail: ecm@challengeonline.com

DATI PER L'ISCRIZIONE (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA IN TUTTI I CAMPI)

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____ Fax _____

E - mail _____

Qualifica _____

Ospedale o Istituto di appartenenza _____

Le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine cronologico di ricevimento fino all'esaurimento dei posti disponibili.

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, sono consapevole ed autorizzo a che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla vostra società per trattare la mia partecipazione al presente Corso per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti a congressi del settore.

Data _____ Firma _____