

## RESPONSABILI SCIENTIFICI

Franco Guarnaccia  
Ugo Oliviero  
Giovanni Zito

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER

A.R.C.A.  
Viale B. Buozzi, 56 - 00197 Roma  
Tel. 06.32111744  
Fax 06.32500936  
segreteria@arcacardio.eu



Provider standard n. 1134

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Univers Formazione S.r.l.  
Via P. A. Micheli, 96 - 00197 Roma  
Tel. 06.80916711  
Fax 06.36005833  
formazione@universformazione.com



## SEDE DEL CONGRESSO

Hotel Royal Continental  
Via Partenope, 38/44  
80121 Napoli  
Tel. 081.2452068

## CREDITI FORMATIVI

Il Corso è stato accreditato presso la sezione ECM del Ministero della Salute con il n° ID 1134- 245392.

Ha ottenuto 5 Crediti Formativi.

L'accreditamento è rivolto alle figure professionali di:

- **MEDICO CHIRURGO:** Cardiologia, Geriatria, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Generale (Medico di Famiglia), Medicina Interna, Nefrologia
- **INFIERMERE**

L'erogazione dei Crediti ECM è subordinata:

- alla partecipazione effettiva ad almeno il 90% della durata dei lavori
- al superamento della verifica di apprendimento (score di superamento del questionario: 75%)
- alla corrispondenza tra professione e disciplina del partecipante e professione e discipline cui l'evento è rivolto
- alla compilazione (corretta e leggibile) in ogni sua parte della documentazione e dalla sua consegna al termine dei lavori

## OBIETTIVO FORMATIVO

Linee guida - Protocolli - Procedure

**CON LA SPONSORIZZAZIONE NON CONDIZIONANTE DI:**

**A. MENARINI IFR S.R.L.**  
**BRUNO FARMACEUTICI S.P.A.**



# IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NELLE DONNE



**NAPOLI**  
19 gennaio 2019  
Hotel Royal Continental



- 08.30 Registrazione dei Partecipanti  
08.45 Saluto delle Autorità  
09.00 Presentazione del Congresso  
Franco Guarnaccia (Presidente ARCA Campania)  
09.15 **FOCUS ON**  
Le nuove frontiere della Medicina di Genere in Italia nel rispetto delle nuove normative  
*Maria Gabriella De Silvio*  
Presenta: Giovanni Carella

### **PRIMA SESSIONE IPERTENSIONE E CARDIOPATIA ISCHEMICA**

Moderatori: Ferdinando Ferrara  
Angela Magliaro  
Giosuè Santoro

- 09.45 Ipertensione arteriosa in gravidanza  
*Silvia Soreca*  
10.15 Cardiopatia ischemica nella donna  
*Ada Carcagnì*  
10.45 Fattori di rischio emergenti e tradizionali delle malattie cardiovascolari: differenze di genere  
*Giovanella Baggio*  
11.15 Discussione

### **OPINIONI A CONFRONTO**

Terapia ormonale sostitutiva e problematiche cardiovascolari

Moderatori: Gioconda Aceto  
Andrea Cardone

- 11.35 Il parere del cardiologo  
*Maria Grazia Modena*  
12.05 Il parere del ginecologo  
*Nicola Colacurci*

### **SECONDA SESSIONE MISCELLANEA**

Moderatori: Luciana Lerro  
Rosa Mocerino  
Sabato Murolo

- 12.35 Steatosi epatica e malattie cardiovascolari nelle donne  
*Carmelina Loguercio*  
13.05 Ovaio policistico e malattie cardiovascolari  
*Silvia Maffei*  
13.35 Elettrocardiogramma nelle donne: ci sono differenze?  
*Vincenzo Carbone*  
14.05 Discussione  
14.25 Compilazione questionario ECM e chiusura del Congresso

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

La partecipazione al Congresso è gratuita, ma vincolata all'invio alla Segreteria Organizzativa della scheda di iscrizione che dovrà pervenire debitamente compilata entro e non oltre il 4 gennaio 2019. Il Congresso è riservato ai primi 70 iscritti secondo l'ordine cronologico di arrivo della presente scheda. L'iscrizione in sede congressuale non è garantita ed è soggetta alla eventuale disponibilità residua.

Gli iscritti avranno diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione.

### **IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NELLE DONNE NAPOLI, 19 gennaio 2019 - Hotel Royal Continental**

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e rispedirla alla Segreteria Organizzativa tramite e-mail a: [formazione@universformazione.com](mailto:formazione@universformazione.com) entro il 4 gennaio 2019.

**Tutti i campi sono obbligatori.**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Iscrizione Ordine/Collegio \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.L. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, in qualità di interessato, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, al fine di ricevere comunicazioni inerenti l'organizzazione del suddetto congresso:

Do il consenso  Nego il consenso

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_