

Percorso Formativo Annuale in MEDICINA GENERALE



• **Perché** - Il medico di Medicina Generale, pur nei profondi cambiamenti che hanno caratterizzato la figura negli ultimi anni, continua a rappresentare per il cittadino il primo referente nel campo della sanità italiana. E niente come la Medicina Generale e di Famiglia rappresenta la più nobile espressione della Medicina Olistica, in quanto approccio centrato sulla persona, diversificato sulla declinazione delle dimensioni fisiche, psicologiche, sociali e antropologiche dei problemi della salute, orientato all'individuo, alla sua famiglia, alla comunità di appartenenza, basato sulla relazione individuale continua (comunicazione e rapporto medico-paziente) e sulla continuità longitudinale delle cure. Una Medicina che dichiara così chiaramente i propri intenti trova realizzazione nei principi dell'Omeopatia e dell'Omotossicologia e nel loro risvolto più moderno, la Medicina Fisiologica di Regolazione. Il **Percorso Formativo Annuale in Medicina Generale** ha come obiettivo quello di formare un medico con competenze ed abilità adeguate ad esercitare la professione di medico di Medicina Generale con una prospettiva in più e nuova: la Medicina Biologica.

• **Come** - Il Corso, strutturato in 4 lezioni, è organizzato secondo le modalità del *coaching* (o apprendimento per adulti): dopo una spazio dedicato durante la prima lezione a creare una solida competenza sulla gestione sanitaria del paziente sec. la Medicina Biologica, tutti i moduli di insegnamento sono organizzati attraverso la presentazione del "problema" (ovvero il caso clinico); gli allievi, sotto la supervisione del Docente, vengono guidati alla soluzione del caso attraverso la discussione dei dati diagnostici e la contemporanea spiegazione, da parte del Docente, dei principi metodologici per la gestione della patologia in esame, secondo i criteri dell'Omotossicologia e della Medicina Fisiologica di Regolazione. Le esercitazioni pratiche si svolgono in piccoli gruppi.

Accanto ai casi paradigmatici (strumento didattico del Corso) gli allievi sono invitati a portare con sé i propri casi reali per la discussione "collegiale" con gli altri colleghi.

- **Quando** - L'evento è articolato in **4 lezioni** di 8 ore ciascuna.
- **Quanto** - Il costo dell'evento, comprensivo di materiale didattico (slides su supporto informatico e documentazione scientifica), è di **€ 420,00 + IVA 22%**.
- **Quota Associativa** - I Percorsi Formativi sono riservati ai soci AMIOT. La Quota associativa annuale è di **€ 30,00**, da versare prima dell'inizio della prima lezione al Desk della Segreteria.
- **Attestati** - **Attestato di partecipazione**: verrà rilasciato da A.M.I.O.T. e dall'Accademia di Medicina Biologica l'Attestato di partecipazione al Percorso Formativo Annuale in Medicina Generale agli Allievi che avranno frequentato 3 lezioni su 4. **Attestato di conferimento crediti ECM: verrà rilasciato agli Allievi che avranno frequentato tutte le lezioni e superato i test di verifica.**
- **Iscrizioni** - Rivolgersi alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl. È possibile iscriversi anche on-line sul sito www.akesios.it. Lo svolgimento dell'evento è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscritti pari a 25. **L'evento è a numero chiuso: verranno ammessi i primi 50 Medici Chirurghi.** Termine ultimo per le iscrizioni: una settimana prima dell'inizio delle lezioni.
- **Docenti** - **Dr. Marco Del Prete**
Medico Chirurgo - Specialista in Nefrologia
Dr. Andrea Lozzi
Medico Chirurgo - Specialista in Medicina Generale
- **Orari Sabato**: 9.00/13.00 - 14.30/18.30

CALENDARIO A.A. 2014-2015

• **TORINO**
NH Ambasciatori
C.so V. Emanuele II, 104
13 dicembre 2014
17 gennaio 2015
28 febbraio 2015
28 marzo 2015

• **FORLÌ**
Hotel Globus City
Via T. Imperatore, 4
31 gennaio 2015
14 marzo 2015
11 aprile 2015
9 maggio 2015

• **BARI**
Hotel Villa Romanazzi Carducci
Via G. Capruzzi, 326
29 novembre 2014
24 gennaio 2015
21 febbraio 2015
21 marzo 2015

• **PESCARA**
Sea Lion Hotel - Via Aldo Moro, 65 (Montesilvano)
18 ottobre 2014
22 novembre 2014
17 gennaio 2015
14 febbraio 2015

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E ECM

AKESIOS GROUP
provider n° 403
iscritto all'Albo Nazionale
ha conferito
20 crediti ECM
per la categoria
del **MEDICO CHIRURGO**
(Tutte le discipline)



AKESIOS GROUP Srl
Via A. Viola, 9 - 43126 Parma
Tel. 0521 647705 - Fax 0521 1622061
E-mail: info@akesios.it
www.akesios.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

A.M.I.O.T.
Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
Milano

A.M.I.O.T.
Tel. 02-89072755
Fax 02-89077890
didattica@medibio.it



1ª LEZIONE

La gestione del paziente nell'ambulatorio di Medicina Generale: dall'anamnesi alla prescrizione / Linee guida per la razionalizzazione del rapporto medico-paziente / Empatia e *compliance* / La visita medica omotossicologica e la cartella clinica / I tempi della terapia: la prima visita e le visite successive / Terapia del sintomo e terapia moderna di "terreno": curare il malato e la malattia / Metodologia terapeutica 1: terapia omeopatica, allopatica, overlap terapeutico / Metodologia terapeutica 2: uso sinergico e complementare di farmaci omotossicologici, ormoni, citochine, neuropeptidi e fattori di crescita *low dose*, complementi nutrizionali / Metodologia terapeutica 3: terapia orale e terapie parenterali / Il paziente con multimorbilità / Come monitorare il paziente

• Clinica Medica 1 (Apparato Respiratorio)

- BPCO (Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva)
- Bronchite acuta
- Asma intrinseco ed estrinseco
- Rinite allergica
- Ipereattività bronchiale
- *Upper Respiratory Tract Infections*: prevenzione e cura
- Le febbri

Gli argomenti vengono presentati attraverso la descrizione di casi clinici paradigmatici o reali e discussi secondo le modalità del *coaching*.

2ª LEZIONE

• Clinica Medica 2 (Apparato Gastroenterico)

- GERD (*Gastro-Esophageal-Reflux-Disease*)
- Gastriti
- Gastroduodeniti da HP (*Helicobacter pylori*)
- IBD (*Inflammatory Bowel Diseases*): Morbo di Crohn e Rettocolite Ulcerosa
- IBS (Sindrome dell'Intestino Irritabile)
- Coliti
- Dispepsia funzionale
- Epatiti
- Cirrosi e Steatosi epatiche

Gli argomenti vengono presentati attraverso la descrizione di casi clinici paradigmatici o reali e discussi secondo le modalità del *coaching*.

3ª LEZIONE

• Clinica Medica 3 (Apparato Osteo-Artro-Mio-Fasciale)

- Patologie reumatiche infiammatorie
- Patologie reumatiche degenerative
- Osteoporosi

• Clinica Medica 4 (Apparato Circolatorio ed emopoietico)

- Insufficienza veno-linfatica
- Patologia varicose
- Acroparestesie
- Ipertensione
- Arteriosclerosi
- Sindromi vertiginose
- Anemia

• Clinica Medica 5 (Apparato Tegumentario)

- Dermatiti
- Psoriasi
- Eczema atopico

Gli argomenti vengono presentati attraverso la descrizione di casi clinici paradigmatici o reali e discussi secondo le modalità del *coaching*.

4ª LEZIONE

• Clinica Medica 6 (Sistema Nervoso)

- Sindromi ansioso-depressive
- Deficit cognitivi e della memoria
- Sindrome da Stress Cronico

• Clinica Medica 7 (Sistema Endocrino)

- Tiroiditi
- Diabete tipo II
- Obesità

• Clinica Medica 8 (Ginecologia)

- Sindromi funzionali ginecologiche

• Clinica Medica 9 (Urologia-Nefrologia)

- Prostatiti
- Cistiti ricorrenti
- Insufficienza Renale Cronica

• Clinica Medica 10 (Oncologia)

- Terapie di supporto nel paziente oncologico

Gli argomenti vengono presentati attraverso la descrizione di casi clinici paradigmatici o reali e discussi secondo le modalità del *coaching*.

SCHEDA DI ADESIONE CARTACEA

- La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa AKESIOS GROUP Srl fax 0521/1622061

Cognome e Nome (in stampatello) _____

Cod. Fisc.: (Obbligatorio)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P. IVA personale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione: Medico Chirurgo Odontoiatra Medico Veterinario Psicologo Farmacista

n° iscrizione Ordine _____ Provincia _____

Specializzazione _____ Libero professionista Dipendente Convenzionato

Abitazione: Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Studio/farmacia: _____

P. IVA studio/farmacia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Recapito Telefono: _____ Cellulare: _____

Indirizzo e-mail _____

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA PER LA RICEZIONE DEGLI ATTESTATI

Intestazione ricevuta Personale Studio/Farmacia

Pre-iscrizione pari a € 100,00 + IVA 22% da versare tramite:

bonifico bancario, intestato ad AKESIOS GROUP Srl (IBAN: IT19 P 02008 12702 000103287147)

RIPORTARE NELLA CAUSALE TITOLO E SEDE DELL'EVENTO

Riportare il titolo esatto del Percorso Formativo: _____

Sede scelta: _____

Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. Enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Akesios Group Srl, con sede in Via A. Viola, 6 Parma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Delegato di Akesios Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso al trattamento dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Consenso alla comunicazione dei dati Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, alla comunicazione dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____