



**ALLEANZA  
MEDICO | FARMACISTA |  
PAZIENTE:  
IL RUOLO CHIAVE DEL  
FARMACISTA PER  
UNA OTTIMALE  
PREPARAZIONE  
INTESTINALE ALLA  
COLONSCOPIA**

Responsabile Scientifico  
Dr. Mauro Manno

---

**23 NOVEMBRE 2022**  
**RMH MODENA DES ARTS**

La colonscopia è considerata l'esame di scelta per la diagnosi e il trattamento della maggior parte delle patologie del grosso intestino e rappresenta il test di screening più efficace per la prevenzione del cancro colon rettale. Una adeguata preparazione assume un ruolo determinante in quanto è significativamente associata al completamento dell'esame (con il raggiungimento del cieco) e alla diagnosi dei piccoli polipi (che possono essere già tumori maligni).

La corretta informazione sulla modalità della preparazione intestinale e la sua accettabilità sono determinanti.

Nel nostro sistema sanitario rivestono un ruolo importante tutti gli operatori sanitari che entrano in contatto con i pazienti, tra questi sono cruciali i farmacisti.

Questo corso ECM è rivolto in particolar modo ai Farmacisti che sono i principali consulenti dei pazienti in merito a chiarimenti e o suggerimenti relativi ai prodotti indicati per la preparazione intestinale alla colonscopia.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

20.00 | 20.30 **Registrazione dei partecipanti**

20.30 | 20.40 **Introduzione al Corso**

Dr. Mauro Manno

20.40 | 22.00 **LA COLONSCOPIA DI QUALITÀ**

- **il ruolo diagnostico e terapeutico della colonscopia**
- **nuove linee guida ESGE: cosa consigliano?**
- **come ottimizzare l'esperienza del paziente e la toilette intestinale**
- **pazienti difficili o con comorbilità che si devono sottoporre a colonscopia**

Dr. Mauro Manno

22.00 | 22.40 **Discussione e chiusura del Corso**

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

**Dr. Mauro Manno**

Direttore UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
AUSL Modena

## INFORMAZIONI GENERALI

### DATA

23 Novembre 2022

### SEDE

**RMH Modena Des Arts**

Via Luigi Settembrini 10  
41126 Baggiovara MO

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

**La partecipazione al Corso è gratuita.**

**Per iscriversi è necessario completare la scheda di iscrizione ed inviarla alla Segreteria Organizzativa entro il 15 Novembre 2022.**

Le iscrizioni saranno accettate in ordine di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili. Sarà cura della Segreteria Organizzativa inviare conferma dell'avvenuta iscrizione.

## ACCREDITAMENTO ECM

**Il Corso ha ottenuto n. 2 Crediti Formativi ECM per le seguenti figure professionali: Farmacista (farmacia ospedaliera, farmacia territoriale) e Medico Chirurgo (chirurgia generale, gastroenterologia, medicina interna, medicina generale- medici di famiglia).**

Per ottenere l'attribuzione dei crediti è necessario partecipare al 100% dei lavori scientifici, compilare l'intera documentazione consegnata durante l'evento e superare il questionario di apprendimento. In assenza di uno dei precedenti criteri non saranno assegnati crediti formativi.

## ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Verrà rilasciato in sede congressuale a tutti coloro che ne faranno richiesta.

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



ADB EVENTI&CONGRESSI

Via S. Felice 6, 40122 Bologna - Tel. 051 0959160 - Fax 051 0959164  
info@adbcongressi.it - [www.adbcongressi.it](http://www.adbcongressi.it)

# ALLEANZA MEDICO | FARMACISTA | PAZIENTE: IL RUOLO CHIAVE DEL FARMACISTA PER UNA OTTIMALE PREPARAZIONE INTESTINALE ALLA COLONSCOPIA

23 NOVEMBRE 2022 RMH MODENA DES ARTS

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi  
entro il **15 Novembre 2022** | Fax 051 0959164 | email [info@adbcongressi.it](mailto:info@adbcongressi.it)

## CATEGORIA PROFESSIONALE

MEDICO CHIRURGO

- chirurgia generale                       gastroenterologia  
 medicina interna                       medicina generale - medici di famiglia

FARMACISTA

- farmacia ospedaliera                       farmacia territoriale

## DATI PARTECIPANTE

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

Nato a ..... il .....

Codice fiscale.....

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

E-mail .....

## SEDE LAVORATIVA

Istituto/ Ospedale .....

Reparto.....

CAP..... Città .....

Prov.....

**PRIVACY** In piena conoscenza del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR - UE/2016/679), autorizzo ADB Eventi&Congressi e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data..... Firma.....

Con il contributo non condizionante di Norgine

