



Ministero della Salute



FNOMCeO

Il Medico e l'Odontoiatra fra Codice Deontologico-Tagli alla Sanità - Imposizioni burocratiche - Responsabilità Professionale

EVENTO ECM: N.4 CREDITI

Obiettivi dell'evento: Fornire competenze al Medico Chirurgo e all'Odontoiatra - Informazioni utili derivanti dal Codice Deontologico tra burocrazia e più responsabilità.

Sabato 12 marzo 2016

ore 08.45 - Registrazione dei partecipanti;

ore 09.00 - Inizio lavori

Moderatore - Dott. Francesco Noce - Presidente OMCeO Rovigo

ore 09.30 - **Nuovo Codice Deontologico;**

Dr.ssa Roberta Chersevani - Presidente FNOMCeO

ore 10.15 - **Leggi scientifiche e leggi economiche: le nuove frontiere della responsabilità professionale;**

Dott. Davide Nalin - Sostituto Procuratore Rovigo - Coordinatore rivista "Diritto e Scienza"

ore 11.00 - Coffee break

ore 11.15 - **Il Futuro dei sistemi sanitari pubblici tra universalismo e sostenibilità;**

Prof. Vincenzo Rebba - Professore Ordinario di Scienza delle Finanze Università di Padova

ore 12.00 - Discussione e Conclusioni

ore 12.30 - Compilazione dei test di apprendimento

ore 13.00 - Chiusura Evento



Il Medico e l'Odontoiatra fra Codice Deontologico-Tagli alla Sanità - Imposizioni burocratiche - Responsabilità Professionale

Sabato 12 marzo 2016

Sede dell'Evento:

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Rovigo
Via Silvestri n.6
45100 Rovigo

RESPONSABILI EVENTO FORMATIVO

Dott. Francesco Noce

Dott. Alfredo Nardi

Segreteria Organizzativa:

Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Rovigo
Via Silvestri n. 6 - 45100 Rovigo

Modalità di iscrizione:

La partecipazione all'Evento è gratuita;
Il numero di partecipanti è limitato a 50.

La richiesta di iscrizione deve essere spedita:

via fax al 0425.28620

email: segreteria@ordinemedicicrovigo.it

Entro il 7 marzo 2016





Il Medico e l'Odontoiatra fra Codice Deontologico-Tagli alla Sanità - Imposizioni burocratiche - Responsabilità Professionale

Sabato 12 marzo 2016

Richiesta di iscrizione di

Cognome _____

Nome _____

C.F. _____

Via _____

Cap _____

Città _____

Prov _____

Tel _____

Email _____

Professione _____

in data _____

(firma)