



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

Criticità del Regolamento Europeo sugli Studi Clinici

a cura del Gruppo di Lavoro Medicina Farmaceutica
ed in collaborazione con SIAR

Giovedì 21 Maggio 2015
Milano, sede da definire

13.30 Registrazione dei partecipanti

Moderatori: Luciano M. Fuccella (SSFA) e Domenico Criscuolo (SSFA)

14.00 Introduzione a cura dei moderatori

14.10 Aspetti innovativi del Regolamento

Vincenzo Salvatore

15.00 Le maggiori criticità del Regolamento

Gianluca Botta

15.50 Pausa caffè

16.20 I Comitati Etici si stanno organizzando?

Alessandro Mugelli

17.10 Aspetti di qualità nel nuovo Regolamento

Umberto Filibeck

18.00 Discussione e Conclusioni

Elisabetta Riva

La partecipazione al convegno è gratuita per i soci SSFA e SIAR
La quota di partecipazione per i non soci è di 200 euro + IVA



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

RELATORI E MODERATORI

Gianluca Botta	Amgen
Domenico Criscuolo	SSFA
Umberto Filibeck	Docente esterno a contratto Università Tor Vergata
Luciano Maria Fuccella	SSFA
Alessandro Mugelli	SIF
Elisabetta Riva	Ospedale San Raffaele . Milano
Vincenzo Salvatore	Università Insubria



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

Si prega comunicare la propria partecipazione alla Segreteria SSFA entro il 12 maggio 2015.

fax 02 89.05.85.06

e-mail ssfaseg@tin.it

Si prega di rispettare la data di scadenza per consentire l'organizzazione logistica del seminario che prevede un numero massimo di 100 partecipanti.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CRITICITÀ DEL REGOLAMENTO EUROPEO

RIFERIMENTI PROFESSIONALI:

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO DI NASCITA _____

QUALIFICA _____

AZIENDA _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTAq _____ PROV _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

SOCIO SSFA: SI NO ID SOCIO _____

SOCIO SIAR: SI NO ID SOCIO _____

Se Non Socio SSFA e/o SIAR, compilare la parte seguente.

DATI PER FATTURAZIONE:

INTESTAZIONE/RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTAq _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

P. IVA _____

CAUSALE DA ESPORRE IN FATTURA _____

Autorizzo il trattamento dei dati sensibili ai sensi della legge 196/03.

À À À À À À À À À À À À À À À À

Firma

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine del seminario

