

**COMPILARE E  
TRASMETTERE  
ESCLUSIVAMENTE IN  
FORMATO DIGITALE**



**44° RIUNIONE  
POLICENTRICA  
IN EPILEPTOLOGIA**  
ROMA - ERGIFE PALACE HOTEL  
28 - 29 GENNAIO 2027

# 44° Riunione Policentrica in Epilettologia

*Roma, 28-29 gennaio 2027*

## Informazioni sulla compilazione e l'invio degli Abstract

I contributi scientifici dovranno essere redatti esclusivamente tramite il sito web dedicato improrogabilmente entro e non oltre il **27 OTTOBRE 2026**.

**Non è permesso che la stessa persona compaia come primo autore in più di un contributo originale.**

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Topics 2023</b>                                                               | Saranno accettati un massimo di 40 casi.<br>Indicare la categoria relativa all'argomento del contributo scientifico:<br>- EPILEPTOLOGIA DELL'ETÀ ADULTA<br>- EPILEPTOLOGIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA<br>- GENETICA<br>- NEUROCHIRURGIA<br>- CASI VIDEO-EEG DI PARTICOLARE INTERESSE DIDATTICO (VIDEOTECA)                                                                                                                        |
| <b>Deadline abstract</b>                                                         | <b>27 OTTOBRE 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Invio</b>                                                                     | Gli abstract potranno essere inviati solamente via internet compilando il form online                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Problemi</b>                                                                  | Per qualsiasi problematica relativa all'invio dell'abstract inviare una e-mail al seguente indirizzo <a href="mailto:lice.informa@ptsroma.it">lice.informa@ptsroma.it</a> oppure contattare il numero 06 85355590                                                                                                                                                                                                         |
| <b>File</b>                                                                      | Il lavoro dovrà essere impaginato su un file <b>.doc</b> (documento word)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Codice (PIN)</b>                                                              | A conferma dell'invio del lavoro verrà indicato un codice di riferimento che vi consigliamo di annotare per eventuali comunicazioni o modifiche                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Specifiche del file .doc (obbligatorio l'utilizzo dell'apposito template)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Lingua</b>                                                                    | <b>ITALIANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Formato</b>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il lavoro deve essere impaginato nel formato A4 in un file <b>.doc</b> (documento word)</li><li>• Lunghezza non superiore ad 1 pagina</li><li>• Il form permette l'invio di un solo documento (file)</li><li>• Il documento non deve superare 1024 kb (1 MB)</li></ul> <p><u>N.B.: se le dimensioni del file superassero i 1024 KB (1 MB) il lavoro potrebbe non arrivare</u></p> |
| <b>Intestazione</b>                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il titolo deve essere scritto in corsivo, carattere Georgia, dimensione 13</li><li>• Per ogni autore va riportato l'Iniziale del nome ed il Cognome per esteso (Georgia, 10, corsivo)</li><li>• Per ogni autore va indicato l'istituto di provenienza, sezione di ... / clinica di..., dipartimento di ..., università/ospedale, città (Georgia, 10, corsivo)</li></ul>           |
| <b>Corpo</b>                                                                     | Il testo deve avere le seguenti caratteristiche:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>deve essere così strutturato:<br/> <b>Caso clinico singolo (non sono ammesse casistiche)</b><br/> <b>Presentazione sintetica</b><br/> <b>È OBBLIGATORIO seguire pedissequamente le indicazioni riportate nella check-list allegata (per caso non chirurgico oppure per caso chirurgico)</b><br/> tipo di carattere Georgia, dimensione 10 </li> <li>deve contenere <b>max 250 parole (escluso titolo, autori, affiliazioni e bibliografia)</b></li> <li>interlinea 1,5 – spaziatura prima e dopo: 6pt</li> <li>nessuna linea vuota tra i paragrafi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Presentazione</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Esclusivamente comunicazione orale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Ai fini dell'accreditamento ECM, tutti i presentatori di casi clinici (inclusi medici in formazione specialistica e tutti coloro che non sono interessati ad ottenere i crediti formativi) sono tenuti a trasmettere contestualmente all'abstract la seguente documentazione</b></p> <p><b>ATTENZIONE: GLI ABSTRACT PRIVI DI TALE DOCUMENTAZIONE NON SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Curriculum vitae</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | in formato europeo, datato e firmato in originale o con firma digitale ( <b>vedi Allegato 1</b> ) – inviare a mezzo email: <a href="mailto:lice.informa@ptsroma.it">lice.informa@ptsroma.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Autocertificazione per il Conflitto di Interesse</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | datata e firmata in originale o con firma digitale ( <b>vedi Allegato 2</b> ) – inviare a mezzo email: <a href="mailto:lice.informa@ptsroma.it">lice.informa@ptsroma.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sintesi Casi Clinici</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Compilare l'apposita tabella ( <b>vedi Allegato 3</b> ) – inviare <b>esclusivamente</b> a mezzo email: <a href="mailto:lice.informa@ptsroma.it">lice.informa@ptsroma.it</a> come file .doc (documento word) - <b>NO FOTO/IMMAGINE O PDF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Progetto Giovani (PG)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Progetto Giovani</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>La LICE promuove e incoraggia la partecipazione di giovani medici al Policentrino offrendo 40 soggiorni gratuiti (<i>1 notte in camera doppia con altro collega vincitore del PG</i>), a colleghi di <b>età compresa entro i 35 anni (alla data del 27 gennaio 2027)</b>. L'essere iscritto alla LICE e presentare un caso clinico al Policentrino costituiranno titolo preferenziale nel caso in cui le domande superino i posti a disposizione.</p> <p>Le domande verranno prese in considerazione soltanto se i richiedenti faranno pervenire alla Segreteria, <b>entro il 31 Ottobre p.v.</b>, a mezzo email: <a href="mailto:lice.informa@ptsroma.it">lice.informa@ptsroma.it</a> o fax 0685356060, l'apposito modulo, debitamente compilato (<b>vedi Allegato 4</b>). <b>Non verranno prese in considerazione domande inviate ad altri indirizzi e-mail od oltre la scadenza.</b></p> |



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

**Occupazione  
desiderata/Settore  
professionale**

### Esperienza professionale

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

### Istruzione e formazione

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze  
professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione  
erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o  
internazionale

### Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua**

**Lingua**

Capacità e competenze sociali

**Nome(i) Cognome(i)** Facoltativo (v. istruzioni)

Numero civico, via, codice postale, città, nazione. Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

Cellulare: Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

**Facoltativo (v. istruzioni)**

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. Facoltativo (v. istruzioni)

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo. Facoltativo (v. istruzioni)

Facoltativo (v. istruzioni)

**Precisare madrelingua(e)**

| Comprensione |  |         |  | Parlato           |  |                  |  | Scritto |  |
|--------------|--|---------|--|-------------------|--|------------------|--|---------|--|
| Ascolto      |  | Lettura |  | Interazione orale |  | Produzione orale |  |         |  |
|              |  |         |  |                   |  |                  |  |         |  |
|              |  |         |  |                   |  |                  |  |         |  |

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

|                                     |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacità e competenze organizzative | Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                |
| Capacità e competenze tecniche      | Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                |
| Capacità e competenze informatiche  | Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                |
| Capacità e competenze artistiche    | Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                |
| Altre capacità e competenze         | Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                |
| Patente                             | Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                      |
| <b>Ulteriori informazioni</b>       | Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)                                                  |
| <b>Allegati</b>                     | Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)                                                                                                                   |
| <b>Firma</b>                        | Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)". |

# AUTOCERTIFICAZIONE DI DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI

|           |                 |         |        |
|-----------|-----------------|---------|--------|
| NOME      |                 | COGNOME |        |
| INDIRIZZO |                 | CAP     | CITTA' |
| TEL.      | N° CELL.        |         |        |
| E-MAIL    |                 |         |        |
| LUOGO     | DATA DI NASCITA |         |        |

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PROFESSIONE: \_\_\_\_\_ DISCIPLINA \_\_\_\_\_

ATTIVITÀ PROFESSIONALE: ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ DIPENDENTE ☐ CONVENZIONATO

Ai sensi dell'art. 76, comma 4, dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, i docenti, moderatori, relatori, formatori, tutor sono tenuti a sottoscrivere una dichiarazione avente ad oggetto l'esistenza di rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario, intrattenuti nei due anni precedenti all'evento, o l'insussistenza di tali rapporti. La dichiarazione deve essere consegnata al provider, il quale provvede a conservarla e a renderla disponibile presso la sede legale per almeno 5 anni.

A seguito del "Regolamento dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5.11.2009 e per l'accreditamento", approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il 13.01.2010, dell'Accordo Stato-Regioni del 19.04.2012 e di tutta la normativa applicabile in materia di Educazione Continua in Medicina, in qualità di Provider desideriamo segnalarVi il rispetto delle seguenti regole:

- Rispetto dei tempi previsti da programma scientifico;
- Comunicazione alla platea, prima di iniziare la propria relazione, di eventuali conflitti di interesse in campo sanitario;
- Astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare in qualsivoglia modo o forma, la denominazione commerciale di farmaci e non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici ecc.);
- Si potrà ringraziare lo/gli sponsor solo prima dell'apertura ufficiale o alla conclusione dei lavori scientifici, ribadendo l'eventuale conflitto di interesse

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003 convertito in legge 25 novembre 2003, n.326 e ai sensi dell'art. dell'art. 3.3 sul Conflitto d'Interessi, pag. 18-19 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012

IN QUALITÀ DI

☐ RESP. SCIENTIFICO ☐ MODERATORE ☐ RELATORE ☐ TUTOR ☐ DOCENTE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

PER L'EVENTO FORMATIVO DAL TITOLO

**44° RIUNIONE POLICENTRICA IN EPILETTOLOGIA**

che si terrà a

**Roma il 28-29 gennaio 2027**
☐ assenza di conflitto di interessi

☐ che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

---



---

## Informativa in base Regolamento sulla Protezione dei dati GDPR (2016/679)

Firmando la presente scheda Lei ci autorizza a trattare i Suoi dati personali nel rispetto del Regolamento EU 2016/679. Ai sensi del suddetto decreto, i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente dalla PTS s.r.l., si precisa che l'informativa sul trattamento dei dati personali deve contenere tra le finalità, l'utilizzo dei dati stessi per i fini ECM, tra cui la pubblicazione dei curricula dei docenti e dei responsabili scientifici nella Banca Dati del sito ECM, accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti e dei docenti".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SINTESI CASO CLINICO**

**COMPILARE E TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO WORD (no pdf/no foto)**  
**non** saranno accettate schede compilate a mano e/o trasmesse a mezzo fax

**(max 10 righe per colonna)**

| Iniziali<br>del paziente | Fascia d'età<br>(pediatrica<br>o adulta) | Sesso | Storia Clinica | Strategia terapeutica*<br><b>NO NOMI COMMERCIALI</b><br><b>NO SIGLE/ACRONIMI</b> |
|--------------------------|------------------------------------------|-------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                          |       |                |                                                                                  |
| NOME DEL PRESENTATORE:   |                                          |       |                |                                                                                  |

***\* si ricorda che in ottemperanza alla normativa ECM ed AIFA non è consentito menzionare il nome commerciale dei prodotti farmaceutici pertanto si invita ad utilizzare esclusivamente il nome della molecola – è altresì vietato l'utilizzo di acronimi***