



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PISA**

Via Battelli 5 - 56127 Pisa
tel. 050.579714 - fax. 050.7912044
www.omceopi.org – segreteria@omceopi.org
P.E.C. segreteria.pi@pec.omceo.it

Dalla domanda di ricerca ai risultati: come capire che studio abbiamo davanti

19 settembre 2026 - Sala convegni Ordine dei Medici - Via Battelli 5 Pisa

Resp. Scientifico e moderatore: Dott. Luca Puccetti

Relatrice: Dott.ssa Maria Laura Manca

- 08:00 Registrazione dei partecipanti
- 08:15 Introduzione al corso e saluti istituzionali
- 08:30 Dalla domanda clinica allo studio: PICO/PECO, popolazione, intervento o esposizione, comparatore, outcome; differenza tra domanda di efficacia, eziologia, prognosi e diagnosi
- 08:45 Outcome e obiettivi dello studio: endpoint primario e secondari, outcome clinicamente rilevanti, endpoint surrogati e compositi
- 09:00 Prevalenza e incidenza: come leggerle negli articoli e come influenzano l'interpretazione dei dati clinici
- 09:15 Disegni di studio: studi trasversali, caso-controllo, coorte, trial randomizzati; che cosa ciascun disegno può e non può dimostrare
- 09:30 Disegno appropriato alla domanda: perché non esiste uno studio "migliore in assoluto", ma uno studio più o meno adatto al quesito
- 09:45 Bias, confondimento e causalità: selezione, misurazione, perdita al follow-up, confondimento; associazione e rapporto causale
- 10:00 Statistica descrittiva utile alla lettura degli articoli: media, mediana, deviazione standard, range interquartile; che cosa comunicano e che cosa possono nascondere
- 10:15 p-value e intervalli di confidenza: interpretazione corretta, precisione della stima, errori comuni
- 11:00 *Coffee break*
- 11:30 Misure di effetto: rischio relativo, odds ratio, hazard ratio; significato e limiti interpretativi
- 11:45 Dalla significatività alla decisione clinica: rischio assoluto, riduzione assoluta del rischio, riduzione relativa del rischio, NNT e NNH
- 12:00 *Question time*
- 13:30 Questionario ECM e qualità percepita
- 14:00 Fine lavori

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Via Battelli, 5 – 56127 Pisa – tel 050.579714 - fax 050.7912044
www.omceopi.org - e-mail: segreteria@omceopi.org - Posta Elettronica Certificata: segreteria.pi@pec.omceo.it
Codice Fiscale 80003870500

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
MARIA LAURA MANCA	DIRIGENTE EP Personale Tecnico Amministrativo	Area Tecnica, Tecnico-Scientifica ed Elaborazione Dati	UNIVERSITA' DI PISA - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale	ATTIVITA' PROFESSIONALE: DIRIGENZA EP ISTRUZIONE E FORMAZIONE: LAUREA IN MATEMATICA, PERFEZIONAMENTO IN FISICA, MASTER II LIVELLO in Metodologia delle Revisioni Sistematiche in Campo Medico e Sanitario; MASTER II LIVELLO in Benessere, Alimentazione, Sonno e Medicina Termale.
LUCA PUCCETTI	MEDICO CHIRURGO	Medico di medicina generale	Convenzionato con Azienda Usl Nord Ovest Toscana	ATTIVITA' PROFESSIONALE: Medico di medicina generale ISTRUZIONE E FORMAZIONE: Laurea in medicina, specializzazione in reumatologia

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a Manca Maria Laura, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☒ Docente
☐ Moderatore
☐ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 11-05-2026

Firma: Manca Maria Laura



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a LUCA PUCCELO, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☒ Moderatore
☐ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 22/06/2026

Firma: 