

# Informazioni Generali

SEDE • Associazione Medica "Il Cuneo"  
Via XXV Aprile, 5 - 23868 Valmadrera (LC)

ECM • Rif. n. 309-117386 - crediti assegniati n. 10

Per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio:

- frequentare il 100% delle ore formative
- compilare correttamente il questionario ECM (l'attribuzione dei crediti è subordinata al superamento del 70% delle risposte corrette)
- compilare la scheda di valutazione
- appartenere ad una delle discipline per le quali è stato accreditato il corso
- riconsegnare la documentazione debitamente compilata e firmare a fine evento presso la Segreteria
- firmare il registro presenza all'inizio ed al termine dei lavori

CERTIFICAZIONE ECM • L'attestato ECM potrà essere scaricato a partire dal 91° giorno successivo alla data dell'evento dal sito: [www.collagecongressi.it](http://www.collagecongressi.it), sez. congressi ecm, selezionando l'anno di riferimento ed il titolo del corso.

ATTESTATO di PARTECIPAZIONE • Al termine dell'attività formativa verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Struttura

## DISCENTI:

15 tra le seguenti discipline:

*Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna, Cardiologia, Geriatria, Allergologia ed Immunologia Clinica, Pediatria e Pediatria di libera scelta, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Continuità assistenziale, Medicina del lavoro*

## RELATORI:

Dott. Fiorentino Bruno Ugo

*Medico di Medicina Generale*

Dott.ssa Limonta Antonella

*Specialista - Malattie Apparato Respiratorio*

con il contributo incondizionato di

 **NOVARTIS**  
PHARMACEUTICALS



Organizzazione e Provider

Via U. Giordano, 37/A - 90144 Palermo - Tel. 091 6818545 - Fax 091 9889354  
e-mail: [belinda.mineo@collagecongressi.it](mailto:belinda.mineo@collagecongressi.it) - web: [www.collagecongressi.it](http://www.collagecongressi.it)



Healthcare

CORSO DI FORMAZIONE



n. 10 Crediti Formativi



**26 marzo - 24 settembre 2015**

Associazione Medica "Il Cuneo"  
**Valmadrera (LC)**

**ore 19:00**

La broncopneumopatia cronica istruttiva (BPCO) é una delle piú comuni malattie croniche in Italia e nel mondo. La BPCO é, purtroppo, molto rilevante in termini di morbilit  e mortalit . Il trend per entrambe, anzi,   in costante crescita nel nostro paese, risultando spesso inserito come principale comorbilit  nel paziente affetto simultaneamente da malattie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari e neoplastiche, che ne influenzano significativamente e negativamente il decorso. La diagnosi tempestiva di BPCO da parte del medico di medicina generale e dello specialista rappresenta una sfida estremamente attuale per la medicina di iniziativa e per la gestione del paziente complesso. Una diagnostica fisica, laboratoristica e strumentale appropriata, associata ad una corretta conoscenza delle piú nuove possibilit  terapeutiche, potrebbe, nel dettaglio, contenere in modo significativo l'impatto globale che la BPCO ha nelle nostre realt  territoriale ed ospedaliera.

In questo contesto, la BPCO  , nel confronto con altre comuni patologie croniche, caratterizzata da una diagnostica spesso piú difficile, particolarmente per quanto attiene la diagnostica precoce. Il polmone, infatti, manifesta una consistente adattabilit  nei confronti della patologia, almeno nelle fasi iniziali. Alcuni segni di laboratorio, pertanto, possono non venire bene interpretati come secondari ad una BPCO, mentre la stessa dispnea pu  essere sottovalutata e/o percepita come cardiogenica invece che legata ad una ridotta ossigenazione a livello alveolare. Ci  pu  condurre ad un ritardo di diagnosi tale che, specie nel paziente con comorbilit , la terapia della BPCO venga ritardata fino ad una fase avanzata di malattia, in cui le possibilit  di stabilizzazione sono ovviamente ridotte rispetto a quanto avverrebbe in un'altra fase precoce.

In considerazione di quanto sopra esposto,   indispensabile che non solo il medico di medicina generale, ma anche lo specialista internista, cardiologo, geriatra etc, particolarmente nel paziente in cui la BPCO   inserita nel contesto di altre comorbilit , in cui spesso, ma non sempre, essa svolge il ruolo di patologia principale, acquisiscano conoscenze diagnostiche aggiornate sulla scorta delle piú recenti innovazioni introdotte dalla moderna pneumologia. Lo stesso, ovviamente, vale per la componente terapeutica, per la quale   parimenti indispensabile che le stesse figure mediche acquisiscano cognizioni aggiornate. I nuovi farmaci per la BPCO, infatti, sia isolatamente che quando usati in combinazione tra loro possono significativamente interferire con la progressione di malattia, risolvere piú efficacemente e rapidamente i sintomi rispetto alle terapie meno recenti e, soprattutto, avere minori o nulli effetti negativi su altri organi ed apparati rispetto, si pensi agli steroidi ed ai beta-agonisti short acting, a farmaci meno recenti, ma comunque ancora di comune uso.

Solo un approccio diagnostico e terapeutico fondato su cognizioni innovative in ambito pneumologico pu  portare ad una consistente e positiva modificazione della qualit  di vita del paziente e dei suoi familiari e ad una efficace riduzione della spesa sanitaria, mediata soprattutto dalla riduzione dei sintomi e, quindi, delle ospedalizzazioni. Di particolare rilievo, sar  anche la quantit  di vita del paziente, oltre alla qualit , a risultare migliorata da questo approccio. Il destino di progressione della BPCO, infatti,   tutt'altro che inevitabilmente negativo e, al contrario di quanto spesso si pensi, pu  essere invece efficacemente contrastato.

## Obiettivo

Il progetto si pone come obiettivo la condivisione efficace per la gestione del paziente con problematiche respiratorie ed in particolare sulla problematica dell' appropriatezza e dell'aderenza alla terapia.

26 marzo 2015

## Programma

19:00 | 19:10 Presentazione corso: obiettivi, timing e metodologia didattica  
19:10 | 19:40 Video paziente BPCO e discussione

### I Sessione BPCO DALL'EPIDEMIOLOGIA ALLE RACCOMANDAZIONI DELLE LINEE GUIDA

19:40 | 20:00 Introduzione  
20:00 | 20:40 Discussione  
20:40 | 20:55 Take home messages

### II Sessione LA PERFORMANCE DEL PAZIENTE BPCO COME OBIETTIVO DELLA TERAPIA: L'IMPORTANZA DELLA DUPLICE BRONCODILATAZIONE

20:55 | 21:15 Introduzione  
21:15 | 21:55 Discussione  
21:55 | 22:10 Take home messages

### III Sessione ADERENZA ALLA TERAPIA: RUOLO DEL DEVICE E DELLA MONOSOMMINISTRAZIONE

22:10 | 22:30 Introduzione  
22:30 | 23:10 Discussione  
23:10 | 23:25 Take home messages  
  
23:25 | 23:45 Verifica Test apprendimento  
Discussione, condivisione degli argomenti trattati e Take home message

24 settembre 2015

### I Sessione FOLLOW UP DEL PRIMO INCONTRO, DISCUSSIONE ESPERIENZE CLINICHE E SURVEY

19:00 | 19:20 Introduzione  
19:20 | 20:00 Discussione  
20:00 | 20:15 Take home messages

### II Sessione DISCUSSIONE CASI CLINICI BPCO

20:15 | 21:45 **Francesco** - Paziente con BPCO moderata (FEV1 post-BD 60%) - storia di fumo di 10 pack years 65 AA - iperteso - in terapia con ICS/LABA e, su domanda specifica del clinico, riporta ancora dispnea.  
**Giulia** - Paziente con BPCO moderato-grave - (FEV1 post-BD 55%) - 69 anni - diabetica e con bassa BMD. Riporta dispnea da sforzo. Non   attualmente in terapia con alcun farmaco per la BPCO.  
**Raffaele** - Paziente BPCO- 74 anni, BPCO grave- (FEV1 post-BD 45%)- fumatore- storia di ripetute riacutizzazioni, in terapia con LABA e steroide orale. Ancora sintomatico.

### III Sessione CONDIVISIONE LINEE GUIDA:   POSSIBILE APPLICARLA NEL REAL WORLD?

21:45 | 22:05 Linee guida Bpco  
22:05 | 22:35 Discussione  
22:35 | 22:50 Take home messages  
  
22:50 | 23:10 Verifica Test apprendimento  
Discussione, condivisione degli argomenti trattati e Take home message