

e che richiedono un cospicuo impiego di risorse sanitarie ed economiche. Fondamento principale per il corretto riconoscimento della BPCO e l'adeguata gestione delle varie fasi in cui essa si esplica, sono l'acquisizione di corrette nozioni specialistiche su questa malattia e della capacità di intervento nelle diverse situazioni cliniche che può presentare il paziente con BPCO, spesso anche affetto da varie comorbidità.

LE POLMONITI ACQUISITE IN COMUNITÀ (CAP) costituiscono argomento di estrema attualità e di grande rilievo ed impongono costante aggiornamento, confronto scientifico e paziente pratica quotidiana; ne è una esemplificazione l'approccio terapeutico che si identifica in un diffuso ricorso alla terapia empirica piuttosto che alla terapia mirata a causa della limitata disponibilità di diagnosi eziologiche, aspetto questo che richiede conoscenza ed esperienza e trova spiegazione in una serie di ragioni: impossibilità di ricercare l'agente per mancanza o incapacità di espettorazione, rifiuto o impossibilità di eseguire manovre invasive (broncoaspirato); scarsa affidabilità dell'esame batteriologico dell'espettorato; terapie preesistenti; urgenza di instaurare un trattamento.

Lo scenario epidemiologico è in continua trasformazione in relazione a categorie di pazienti non semplici da classificare, all'ascesa di patogeni resistenti ai farmaci e all'incremento di popolazioni batteriche un tempo prive di patogenicità. Negli ultimi anni la ricerca farmacologica, con la contrazione della scoperta di molecole attive, stenta a tenere il passo con l'aggressività tutt'altro che trascurabile di diverse specie batteriche.

Lo scopo di questo evento è appunto quello di migliorare il bagaglio di conoscenze e l'abilità di gestione in questo ambito di patologie respiratorie, attraverso relazioni di messa a punto dei problemi riguardanti le tre categorie patologiche oggetto del Convegno

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Dott. Mauro Schiesaro

Direttore U.O. Medicina Generale, Ospedale Villa Salus, Mestre

Dott. Paolo Zanlungo

UO Medicina Generale, Ospedale Villa Salus

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA:

50 MEDICI DI

MEDICINA GENERALE, PNEUMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ALLERGOLOGIA, MEDICINA DEL LAVORO, GERIATRIA, PEDIATRIA OSPEDALIERA, PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E INFERMIERI

NUMERO CREDITI ECM: 6

CON IL PATROCINIO DI



RICHIESTO IL PATROCINIO A

OMCeO
Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Venezia

SPONSORED BY




SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



EOLO GROUP
EVENTI

Via V. Veneto, 11/18 - MONSELICE (PD)
t. 0429 767381 - c. 392 6979059
info@eolocongressi.it

 **ISCRIZIONE GRATUITA ONLINE**
WWW.EOLOCONGRESSI.IT

III EDIZIONE

AGGIORNAMENTI IN PNEUMOLOGIA

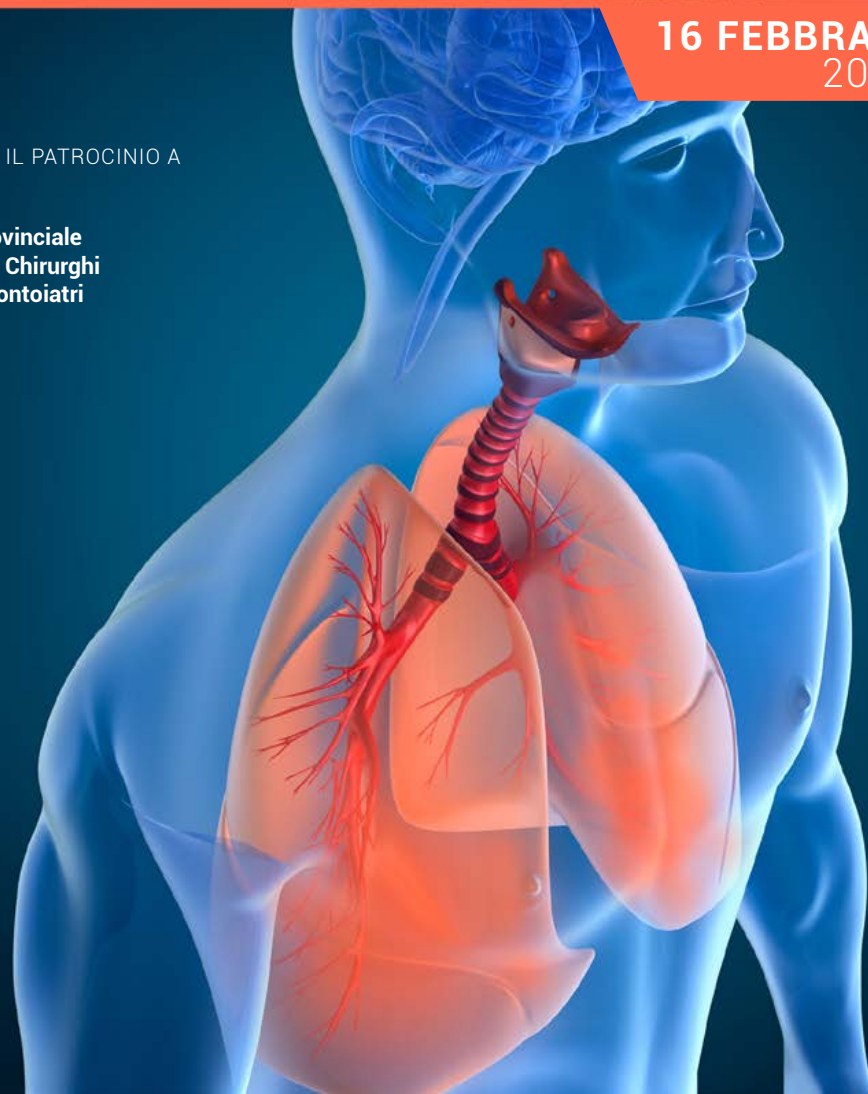
Sala Weisz

OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS

Via Terraglio, 114

MESTRE (VE)

16 FEBBRAIO
2019



- 08.30 Registrazione partecipanti
09.00 Introduzione al corso e saluti delle Autorità

I SESSIONE

ASMA

MODERATORE:
Manuele Nizzetto, *Pneumologia Ospedale Dolo-Mirano*

- 09.30 **Asma in età pediatrica: diagnosi, terapia farmacologica ed Immunoterapia**

Stefania Zanconato

Pediatria, Azienda Ospedaliera di Padova

- 10.00 **Farmaci biologici nella terapia dell'asma**

Erika Pigatto, *Medicina Villa Salus*

- 10.30 **Test Allergometrici**

Rosalba Marino, *Allergologia Villa Salus*

- 11.00 Discussione

- 11.15 Coffee Break

II SESSIONE

BPCO

MODERATORE: **Franco Cozzi**, *Medicina Villa Salus*

- 11.30 **BPCO e Comorbidità**

Lucio Michieletto, *Pneumologia Ospedale Dell'Angelo*

- 12.00 **Update della terapia inalatoria della BPCO: ruolo dei farmaci e dei devices**

Vittorino Salvador, *SAI, Pneumologia, ULSS 3*

- 12.30 **Ruolo della Spirometria nella diagnosi e nel follow up** **Franco Mazzaro**, *Medicina Villa Salus*

- 12.45 **La Riabilitazione respiratoria**
Alberto Scarpa, *Riabilitazione Villa Salus*

- 13.00 Discussione

- 13.15 Light Lunch

III SESSIONE

LE POLMONITI ACQUISITE IN COMUNITÀ (CAP)

MODERATORE: **Paolo Barioli**, *Cardiologia Villa Salus*

- 14.00 **Definizione, epidemiologia e aspetti clinici**
Fabio Presotto, *Medicina Ospedale Dell'Angelo*

- 14.20 **Diagnostica Radiologica**
Christian Cugini, *Radiologia Villa Salus*

- 14.40 **Diagnostica di laboratorio**
Marco Caputo, *Laboratorio Villa Salus*

- 15.00 **Terapia antibiotica**
Paolo Zanlungo, *Medicina Villa Salus*

- 15.20 Discussione

- 15.30 **THM**
Vera Bettini, *Medicina Villa Salus*

- 15.40-16.30 Take home messages, compilazione questionario ECM, chiusura lavori

RAZIONALE:

L'ASMA

Tra le patologie a genesi allergica, l'Asma è certamente quella che suscita maggior interesse proprio perché, dopo una stabilizzazione nella sua prevalenza negli anni Novanta, negli ultimi anni, essa sembra nuovamente in crescita, sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo.

Sono state anche aggiornate le linee guida GINA, che hanno evidenziato le novità in tema di diagnostica e terapia.

L'asma, quando non controllata adeguatamente, può generare una significativa compromissione della qualità di vita dei pazienti. La terapia diventa quindi fondamentale, anche in considerazione delle ultime novità in tal senso, che si affiancano ai classici farmaci broncodilatatori e steroidei inalatori.

Si tratta di prodotti high-tech, quali ad esempio gli anticorpi monoclonali, che vanno a colpire le parti malate. Tuttavia se da un lato è aumentata l'efficacia dei farmaci, persiste il problema su come questi vengano utilizzati dal paziente e su come il prescrittore informi sul corretto utilizzo degli stessi. La mancanza di attenzione coinvolge ancora 6 pazienti su 10, provocando la non corretta gestione di tali malattie e facendo lievitare i costi sanitari.

LA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

rappresenta tuttora una importante causa di morbidità e mortalità in tutto il mondo e anche nel nostro paese. Infatti, tra le malattie croniche la BPCO è nelle primissime posizioni come causa di invalidità e di costi sanitari e sociali. È comunque ormai assodato che l'epidemiologia della BPCO soffre di valutazioni ampiamente in difetto a causa di un sommerso di casi che, per varie motivazioni, non vengono diagnosticati e conseguentemente non trattati fino a che la malattia non progredisce verso livelli di gravità irreversibili, altamente invalidanti