

Docenti:

1° sessione 23/05/2014

Dott. Riccardo Aquilina
Specialista Pneumologo

2° sessione 06/06/2014

Dott. Paolo Calvi
Specialista Urologo

Moderatore:

Dott. Dhia Al Kaffaf
Medico di famiglia convenzionato ASL 1 imperiese

Destinatari: 15 Medici Chirurghi

Sede del Convegno:

Centro medico polispecialistico
Via Don Abbo, 16
18100 Imperia

Convegno in fase di accreditamento ECM
E' obbligatoria la partecipazione ad
entrambe le sessioni per il conseguimento
dei crediti ECM

Evento realizzato grazie alla
sponsorizzazione non condizionata di:



Segreteria organizzativa e Provider regionale ECM:

SLIMET

Piazza della Vittoria 12/20
16121 Genova
Tel. 010589891
Fax 010564758

www.slimet.it
fimmge@libero.it
slimet@slimet.it

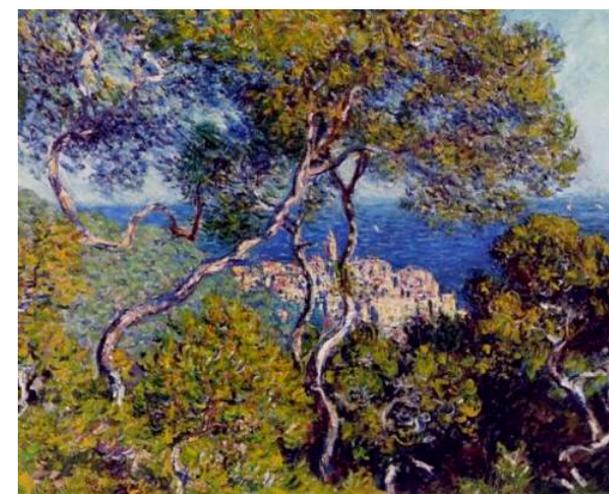
La SLIMET, Scuola Ligure di Medicina sul Territorio, accreditata come Provider regionale ECM, è una Scuola di formazione permanente formata da Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta.

La Scuola, prima esperienza formativa in Italia che vede unite queste figure professionali, ha sede a Genova ed è operativa dal 2004 in tutto il territorio della Regione Liguria.



Convegno:

**“La gestione
multidisciplinare del
paziente anziano: le
criticità dal punto
di vista respiratorio
ed urologico”**



Centro medico polispecialistico

Imperia

23 maggio e 6 giugno 2014

Programma Scientifico

La BPCO e l'IPB, con il loro andamento quasi epidemico degli ultimi anni, rappresentano patologie croniche di facile riscontro per il MMG che possono portare a gravi conseguenze nel caso di ritardata diagnosi o scadente management clinico e terapeutico. Rappresentano inoltre un problema molto importante con un grosso impatto socio sanitario in tutta Italia.

E' quindi necessario che il MMG sia in grado di individuarne e leggerne gli elementi essenziali.

L'interscambio professionale tra Specialista e MMG necessita di essere sviluppato e consolidato. La gestione del paziente complesso, quale il paziente anziano che presenta oltre alla BPCO altre comorbidità, rende sempre più indispensabile il corretto dialogo fra Specialista e MMG.

Sessione pneumologica di venerdì 23 maggio

Ore 17.30 *Iscrizioni e presentazione del Corso*

Ore 18.00 *Inquadramento del paziente BPCO*

Ore 18.30 *Diagnosi differenziale BPCO/ASMA*

Ore 19.00 *Spirometria: interpretazione della Spirometria e quali altre indagini richiedere in base alla storia clinica del paziente*

Ore 19.30 *Lavoro interattivo: Prove pratiche di lettura di tracciati spirometrici*

Ore 20.00 *Le nuove linee guida della BPCO: perché sono cambiate, quali le novità, i criteri di classificazione e la loro applicazione nella pratica clinica; i fenotipi*

Ore 20.30 – 20.45 *Coffee break*

Ore 20.45 *Le comorbidità nel paziente anziano: la loro influenza nella scelta della terapia*

Ore 21.00 *Evidenze sulle associazioni ICS-LABA importanza dell'aderenza alla terapia e ruolo del device*

Ore 21.20 *La terapia farmacologica della BPCO*

Ore 21.40 *Follow-up della BPCO e cosa richiedere allo Specialista*

Ore 22.00 *Caso clinico*

Ore 22.20 *Discussione e confronto tra Specialista e MMG*

Ore 22.50 *Conclusioni e questionario ECM*

Sessione urologica di venerdì 6 giugno

Ore 17.30 *Introduzione e presentazione del Corso*

Ore 18.00 *Identificare i sintomi riconducibili a IPB*

Ore 18.30 *Casi clinici*

Ore 19.00 *Discussione generale*

Ore 19.30 *Terapia medica dell'IPB: i vantaggi della combinazione alfa bloccanti/5 ari*

Ore 20.00 *Terapia chirurgica dell'IPB: fino a che età intervenire?*

Ore 20.30 *Coffee break*

Ore 20.45 *Discussione*

Ore 21.00 *Sindrome da PSA: come, quando e perché*

Ore 21.30 *IPB E CaP: quali strumenti di diagnosi per differenziare*

Ore 22.00 *Discussione*

Ore 22.30 *Conclusioni e questionario ECM*

E' possibile iscriversi sul sito web www.slimet.it o inviare la scheda alla segreteria organizzativa SLIMET entro il 15 Maggio 2014
e-mail: fimmge@libero.it - fax n° 010564758

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____

Il _____

Cod. Fiscale (scrivere chiaramente)

Residente a _____

(Prov. _____) CAP _____

Via _____

Qualifica professionale: _____

Specializzazione: _____

Rapporto di lavoro (barrare con x) :

Dipendente Convenzionato Libero

professionista Privo di occupazione

N. Tel. _____

E-mail _____

Verranno accettate le prime 15 iscrizioni