



**SantoStefano**  
RIABILITAZIONE

Convegno



**DALLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA  
ALLA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA**  
Diagnosi - Terapia - Riabilitazione  
Aspetti di un percorso multidisciplinare

**6 - 7 ottobre 2017**

Baia Flaminia Resort  
Pesaro (PU)

## **PRESENTAZIONE**

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (B.P.C.O.), malattia ampiamente prevedibile e trattabile, ma non guaribile, e l'Insufficienza Respiratoria, naturale evoluzione della BPCO, rappresentano la quarta causa di morte con un crescente trend di morbilità e mortalità. L'evoluzione della BPCO è lenta e progressiva e soprattutto irreversibile. La perdita di efficacia e il decadimento progressivo dei muscoli respiratori, associate alla ostruzione bronchiale e alla iperdistensione polmonare, diminuiscono la tolleranza all'esercizio fisico e contribuiscono all'inattività con conseguente isolamento sociale e depressione.

Queste problematiche possono essere interrotte o rallentate con la prevenzione, con una adeguata terapia farmacologica e in casi avanzati con la ossigenoterapia e la ventilazione meccanica non invasiva, nell'ambito di un intervento multidisciplinare e multiprofessionale. In tale ottica la riabilitazione respiratoria gioca un ruolo di rilievo per il paziente affetto da malattie respiratorie croniche, migliorando la respirazione, riducendo la dispnea, ed incrementando l'attività motoria, con beneficio in termini di maggior autonomia nelle attività di vita quotidiana, e di maggior benessere globale della persona.

## **RESPONSABILI SCIENTIFICI**

Marcello Ugolini, *Specialista Pneumologo, Collaboratore Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Macerata Feltria (PU)*

Paolo Lazzari, *Direttore Centro Macerata Feltria c/o Ospedale C. Belli, Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Macerata Feltria (PU)*

Gianfranco Maria Beghi, *Direttore U.O. Riabilitazione Specialistica Pneumologica e U.O. Riabilitazione Generale Geriatrica P.O. "Carlo Mira", Casorate Primo A.S.S.T. di Pavia (PV)*

## **RELATORI E MODERATORI**

Angelo Aucello, *Coordinatore Infermieristico U.O.C. di Pneumologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (PU)*

Gianfranco Maria Beghi, *Direttore U.O. Riabilitazione Specialistica Pneumologica e U.O. Riabilitazione Generale Geriatrica P.O. "Carlo Mira", Casorate Primo A.S.S.T. di Pavia (PV)*

Piero Candoli, *Direttore U.O.C. di Pneumologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (PU)*

Stefano De Luca, *Direttore F.F. di U.O.C. di Pneumologia, Ospedale di Osimo (AN)*

Giulia Fidecicchi, *Fisiatra, Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Ospedale C. Belli, Macerata Feltria (PU)*

Fabio Fondi, *Geriatra, Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Ospedale C. Belli, Macerata Feltria (PU)*

Gabriele Frausini, *Direttore U.O.C. di Medicina Interna, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (PU)*

Paolo Lazzari, *Direttore Centro Macerata Feltria c/o Ospedale C. Belli, Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Macerata Feltria (PU)*

Paolo Luccarelli, *Direttore U.O.C. di Medicina Interna, Ospedale Civile di Pergola (PU)*

Francesca Marchesani, *Direttore U.O.C. di Pneumologia, Ospedale Civile di Macerata (MC)*

Riccardo Pela, *Direttore U.O.C. di Pneumologia, Ospedale Civile di Ascoli Piceno (AP)*

Marina Simoncelli, *Fisiatra, Direttore U.O.C. Medicina Riabilitativa, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (PU)*

Alberto Tubaldi, *Pneumologo, Collaboratore Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Civitanova Marche (MC)*

Marcello Ugolini, *Pneumologo, Collaboratore Istituto di Riabilitazione S.Stefano, Macerata Feltria (PU)*

Virna Verzolini, *Fisioterapista, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (PU)*

## PROGRAMMA

### PRIMA GIORNATA

*Moderatore: G.M. Beghi*

- 15:00 Registrazione partecipanti
- 15:30 Presentazione del corso e illustrazione finalità, *M. Ugolini, G.M. Beghi*
- 15:40 BPCO e Insufficienza Respiratoria: epidemiologia e impatto sociale, *P. Luccarelli*
- 16:00 L' Insufficienza Respiratoria, *S. De Luca*
- 16:20 La gestione del Paziente Tracheotomizzato, *F. Fondi*
- 16:50 *Coffee Break*
- 17:20 La gestione Infermieristica del Paziente Ventilato, *A. Aucello*
- 17:40 Il Fisioterapista nel Paziente Respiratorio, *V. Verzolini*
- 18:00 Conclusioni lavori

### SECONDA GIORNATA

*Moderatori: M. Ugolini, G.M. Beghi*

- 9:00 Introduzione e saluto Autorità
- 9:20 Dalla BPCO alla Insufficienza Respiratoria, *F. Marchesani*
- 10:00 La Terapia:
  - Medica: nuove linee guida, *R. Pela*
  - Ossigenoterapia, *P. Candoli*
  - Ventilazione Meccanica, *A. Tubaldi*
- 11:10 *Coffee Break*
- 11:30 Il Paziente con Patologia respiratoria:
  - il percorso riabilitativo: dall' Ospedale al Territorio, *M. Simoncelli*
  - il punto di vista del Pneumologo, *G.M. Beghi*
  - il punto di vista dell'Internista, *G. Frausini*
  - dalla valutazione al Trattamento Riabilitativo, *G. Fidecicchi*
- 13:00 Il Santo Stefano per la Riabilitazione Respiratoria, *P. Lazzari*
- 13:30 Conclusioni lavori
- 13:40 Valutazione con test di apprendimento



## DESTINATARI

Il Convegno è rivolto a:

- Medici (Medicina Generale, Medicina Interna, Geriatria, Malattie Apparato Respiratorio, Medicina Fisica e Riabilitazione)
- Infermieri
- Fisioterapisti

**L'evento rilascerà n. 6 crediti ECM alle professioni sanitarie sopra indicate**

## OBIETTIVO FORMATIVO

Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La partecipazione è **gratuita**.

Il Convegno è aperto ad un **massimo di 100 partecipanti**.

La domanda di iscrizione potrà essere presentata online attraverso il sito Santo Stefano al link <http://www.sstefano.it/registrazione-convegno-bpco>, oppure inviandola tramite fax o posta elettronica alla Segreteria Organizzativa **entro il 01/10/2017**. Ad iscrizione avvenuta, la Segreteria invierà un messaggio di conferma per email.

Essendo l'evento a numero chiuso, **le richieste di partecipazione saranno prese in considerazione in base all'ordine di arrivo**.

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Servizio Formazione

KOS Care s.r.l - Istituto di Riabilitazione S.Stefano

Provider ECM n° 3740

Via Aprutina, 194 - 62018 Porto Potenza Picena (MC)

Tel. 0733 689400 - Fax 0733 689403

email: [formazione@sstefano.it](mailto:formazione@sstefano.it)

## SEDE DEL CONVEGNO

Baia Flaminia Resort. Via Parigi, 8 Baia Flaminia - 61121 Pesaro (PU)

Tel. 0721 400303 - [www.baiaflaminiaresort.com](http://www.baiaflaminiaresort.com)

## CON IL PATROCINIO DI:



Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della provincia di Pesaro e Urbino



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Convegno

DALLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA ALLA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

6 - 7 ottobre 2017

Baia Flaminia Resort

Pesaro (PU)

Il Sottoscritto Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER CREDITI ECM

Professione \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Ordine/Collegio/Associazione prof.le riconosciuta Co.Ge.Aps di \_\_\_\_\_

n° iscrizione \_\_\_\_\_

Ai fini ECM dichiaro di essere un lavoratore:

Dipendente (Ente \_\_\_\_\_)

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre ai sensi del D. Lgs 196/2003 e con riferimento ai dati conferiti

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al loro trattamento anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, esprimendo formale consenso all'inserimento dei dati stessi nella mailing list del CFP per ricevere materiale informativo/divulgativo su futuri eventi/iniziative. Dichiaro di essere stato informato che il Titolare del Trattamento è KOS Care s.r.l. e che tutti i dati saranno trattati nel rispetto della citata normativa e che potrò in futuro esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Dichiaro infine di essere consapevole che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità alla partecipazione al presente evento formativo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_