

## Sede

Aula Conferenze Centro Meida  
Corso Antonio Campano, 569/Q - Giugliano in Campania (NA)

## Registrazioni

La partecipazione al Convegno è su invito ed limitata alle prime 40 iscrizioni. Gli interessati potranno inviare la scheda allegata alla segreteria organizzativa (Fax 081 19578071 – email: info@centercongressi.com).

L'ammissione sarà regolata in base alla data di arrivo della richiesta d'iscrizione (farà fede l'imprinting del fax o la data di ricezione della mail).

Ai partecipanti regolarmente iscritti sarà rilasciato l'attestato di partecipazione.

## ECM

A questo evento formativo, accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), saranno assegnati dal Ministero della Salute 6,5 crediti formativi per la professione di Medico Chirurgo (con le seguenti specialità: Allergologia ed Immunologia Clinica, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Interna e Medicina Generale) e per la professione di Farmacista (con le seguenti specialità: Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale).

Ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi, sarà rilevata la presenza dei partecipanti in ingresso ed in uscita, con il registro delle firme.

Gli interessati dovranno compilare e restituire alla segreteria organizzativa il questionario di verifica dell'apprendimento e la scheda di valutazione dell'evento formativo, all'atto del ritiro dell'attestato di partecipazione.

*N.B.: l'ottenimento dei crediti, ai sensi della normativa vigente, è comunque vincolato all'effettiva partecipazione all'evento ed al raggiungimento di almeno il 75% delle risposte esatte del test a scelta multipla sottoposto. Pertanto, la certificazione ECM, sarà inviata via e-mail ai partecipanti, dopo aver effettuato tali verifiche.*

## Responsabile Scientifico

Carmine Guarino

Con il contributo incondizionato di



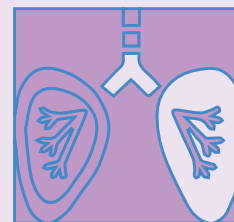
People and ideas for innovation in healthcare

Segreteria Organizzativa e Provider ECM



Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli  
ph 081.19578490 • fax 081.19578071

info@centercongressi.com • www.centercongressi.it



## APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO-PRESCRITTIVA NELL'ASMA E NELLE MALATTIE BRONCO-OSTRUTTIVE

Giugliano in Campania • NA

21 Novembre 2015

programma

## FACULTY

### **Antonio Casciotta**

Dirigente Farmacista  
ASL Napoli 2 Nord, Pozzuoli (NA)

### **Aniello Cecere**

Medico di Medicina Generale  
ASL Napoli 2 Nord, Giugliano in Campania (NA)

### **Vincenzo D'Agostino**

Direttore Dipartimento Farmaceutico  
ASL Napoli 2 Nord

### **Carmine Guarino**

Dirigente Medico I Livello  
UOC di Broncologia, AORN Monaldi, Napoli



## **APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO-PRESCRITTIVA NELL'ASMA E NELLE MALATTIE BRONCO-OSTRUTTIVE**

**21 Novembre 2015**

- 8.00 **Apertura Lavori**  
*C. Guarino*
- 8.30 **Inquadramento diagnostico di Asma e BPCO: ruolo delle small airways**  
*C. Guarino*
- 9.15 **Spirometria: studio funzionale dell'ostruzione delle vie aeree centrali e periferiche**  
*C. Guarino*
- 10.00 **Importanza della spirometria nell'individuazione della reversibilità farmacologica dell'ostruzione**  
*C. Guarino*
- 10.45 **coffee break**
- 11.00 **Nuovi device: stato dell'arte**  
*A. Cecere*
- 11.45 **Progetto Respiro Flegreo: un possibile modello**  
*A. Cecere*
- 12.30 **Uso razionale dei farmaci:  
Indicatori di appropriatezza prescrittiva di farmaci per la migliore sostenibilità della spesa sanitaria**  
*V. D'Agostino*
- 13.15 **Analisi dei dati di farmaco-utilizzazione territoriale e prospetto di budget impact**  
*A. Casciotta*
- 14.00 **Discussione con la platea**
- 14.15 **Questionari ECM e chiusura lavori**

## Appropriatezza diagnostico-prescrittiva nell'asma e nelle malattie bronco-ostruttive

Giugliano in Campania (NA), 21 novembre 2015

### SCHEMA DI ISCRIZIONE

Tit. \_\_\_\_\_ Professione\* \_\_\_\_\_ Area Specialistica\* \_\_\_\_\_

Occupazione: Libero Professionista \_\_\_\_\_ - Dipendente \_\_\_\_\_ - Convenzionato \_\_\_\_\_

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Indirizzo(1) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita\* \_\_\_\_\_ Data di Nascita\* \_\_\_\_\_

Istituzione di Appartenenza(2) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**\*Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al Ministero della Salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. Desidero ricevere la corrispondenza e la certificazione dei crediti ECM presso:**

l'indirizzo (1)  l'indirizzo (2)

**La partecipazione è gratuita ma limitata ai primi 40 iscritti tra Medici (MMG, Allergologia ed Immunologia Clinica, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina Interna) e Farmacisti (Farmacia Ospedaliera, Farmacia Territoriale)**

I dati saranno trattati ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Ai sensi della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati.

Firma \_\_\_\_\_

Da inviare a: Center Comunicazione e Congressi srl via Fax allo 081 19578071 o via e-mail: [info@centercongressi.com](mailto:info@centercongressi.com)