



## Malattia interstiziale polmonare: quando chiarire un sospetto clinico

Giovedì 30 GENNAIO 2020 ore 20.00

LARC - Via Mombarcaro 80 - Torino

### Programma

Ore 19.15 **APERITIVO**

Ore 19.45 **REGISTRAZIONE PARTECIPANTI**

Ore 19.50 **SALUTO DI BENVENUTO ED INIZIO LAVORI**

Ore 20.00 **Aldo CATALDI** - Specialista in Radiodiagnostica - Consulente LARC,  
Direttore Tecnico Diagnostica per Immagini LARC S.p.A. Mombarcaro  
*La classificazione delle interstiziopatie e l'utilizzo del supporto radiologico: quando, quale e come*

Ore 21.00 **Ettore GALLO** - Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio - Consulente LARC  
*La valutazione fisiopatologica e gli indirizzi di base nel trattamento*

Ore 22.00 **Marco GADDI** - Medico di Medicina Generale - Animatore dell'evento  
*Dal sospetto clinico alla successiva continuità assistenziale del malato affetto da interstiziopatia polmonare*

Ore 22.30 **TAVOLA ROTONDA E DISCUSSIONE FINALE**

Ore 23.00 **CHIUSURA DEI LAVORI E PROVE DI VALUTAZIONE DI APPRENDIMENTO**

Per l'evento sono previsti **3 crediti E.C.M.**

Per ottenere i crediti occorre apporre sul registro presenze la propria firma, all'inizio ed al termine dell'evento e riconsegnare, firmati e completati in ogni loro parte, i questionari di valutazione di apprendimento.

La partecipazione alla conferenza è gratuita e a numero chiuso, saranno accettate le prime **70 richieste**.

Compilando la scheda di iscrizione o iscrivendosi online (vedere sul retro) verrà inviata la conferma di partecipazione entro **3 giorni dal ricevimento della richiesta**; si prega di avvisare la segreteria organizzativa nel caso in cui, ad iscrizione effettuata, foste impossibilitati a partecipare.

Accreditamento



Accreditamento  
Provider accreditato Age.na.s. n. 1055

Segreteria Scientifica  
GRUPPO LARC POLIAMBULATORI  
e-mail: [direzionesanitaria@gruppolarc.it](mailto:direzionesanitaria@gruppolarc.it)

Segreteria Organizzativa  
Tel. 011.24.86.216 - Fax 011.47.85.146  
e-mail: [segreteriaorg@gruppolarc.it](mailto:segreteriaorg@gruppolarc.it)



## Razionale

Le patologie diffuse dell'interstizio polmonare comprendono un lungo elenco (all'incirca 100 diverse entità) di cui peraltro il 90% è riconducibile a poche patologie: tra queste la fibrosi interstiziale idiopatica (UIP), sarcoidosi, tecnopatie quali silicosi e asbestosi, polmonite criptogenetica organizzata (COOP) e polmoniti da ipersensibilità.

La diagnosi è spesso difficile per la sintomatologia aspecifica (dispnea, tosse) e sovrapponibile a quella delle più frequenti patologie ostruttive. Nell'iter diagnostico il medico di base potrà avvalersi sia dello pneumologo (spesso con successiva valutazione spirometrica) sia del radiologo.

L'esame radiologico "tradizionale" è quasi sempre quello di prima esecuzione ma nello specifico sospetto di patologia interstiziale necessita di approfondimento con TC ad alta risoluzione, attualmente la metodica di maggior efficacia della diagnostica per immagini.

## Specialità accreditate

### Medico Chirurgo Specialista in:

Allergologia ed immunologia clinica

Cardiologia

Geriatrics

Malattie dell'apparato respiratorio

Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro

Medicina fisica e riabilitazione

MMG Medicina Generale (medici di famiglia)

Medicina interna

Medicina legale

Oncologia

Otorinolaringoiatria

Patologia clinica (laboratorio di analisi cliniche)

Radiodiagnostica

Reumatologia

Biologo

Fisioterapista

Tecnico sanitario laboratorio biomedico

Tecnico sanitario di radiologia medica

## Iscrizioni

**MALATTIA INTERSTIZIALE POLMONARE: QUANDO CHIARIRE UN SOSPETTO CLINICO - 30.01.2020**

**LARC VENEZIA - ISCRIZIONI ENTRO 25.01.2020**

**L'iscrizione è gratuita, ma soggetta a riconferma da parte della segreteria.**

**ONLINE** collegarsi al seguente link: <https://larc.it/corsi-ecm/>

**E-MAIL** compilando la seguente scheda: [segreteriaorg@gruppolarc.it](mailto:segreteriaorg@gruppolarc.it)

**Si prega di compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte e in modo leggibile.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specialità \_\_\_\_\_

Crediti ECM  SI  NO

Data e firma \_\_\_\_\_

