

*Quali criteri oggettivi usiamo per decidere tra DPI, MDI o Soft Mist?

*Come validare l'aderenza a ogni visita di controllo?

Ore 12:10 Argomento 4:

Gestione delle nuove terapie inalatorie

Focus: Scelta delle molecole e safety nel paziente a rischio cardiologico

•**Farmacologia clinica:** Differenze tra molecole nell'efficacia e nella sicurezza: prescrizione personalizzata che valuta il rapporto beneficio/rischio, riconciliazione farmacologica.

•**Discussione Casi Clinici Interattivi:**

⇒ Analisi di casi reali provenienti dalle diverse province (paziente stabile vs paziente riacutizzatore frequente).

⇒ Confronto aperto orientato dai dati della survey pre-incontro.

Ore 13.00 Light Lunch

Ore 13:30 Argomento 5:

Monitoraggio e KPI per la "Carta dell'Aderenza"

Focus: Tradurre la discussione in un documento programmatico e misurabile

•**Standardizzazione dei PDTA Regionali:**

⇒ Come uniformare l'approccio nelle diverse ASL del Lazio

⇒ **Punto di discussione:** Quali Indicatori Chiave di Prestazione (KPI) monitorare? (es. tasso di ri-ospedalizzazione a 30 giorni, % di pazienti in triplice terapia con ≥2 riacutizzazioni)

•**La "Carta dell'Aderenza":**

⇒ Creare un patto concreto tra paziente e medico

⇒ **Punto di discussione:** Cosa deve contenere questo documento?

•**Criticità delle liste d'attesa:**

⇒ Obbligo di rinnovo annuale del PT sovraccarica CUP e ambulatori, sottraendo risorse a prime visite e casi urgenti

Ore 14:30 Conclusioni e discussione finale

⇒ Sintesi delle tematiche affrontate

⇒ Raccomandazioni e prossimi passi

⇒ Q&A e confronto aperto

INFO UTILI:

Evento ECM accreditato per n. 7 medici chirurghi specialisti in Malattie Apparato Respiratorio

ID ECM n. 1198-489237 — **Ore formative** n. 7

Obiettivi formativi: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura.

Tipologia evento: Corso di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici

Sede evento: V.le di Villa Massimo, 47 – 00161 Roma

Responsabile scientifico: D.ssa Loredana Martone, Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Roma

Coordinamento scientifico: D.ssa Elena Inches, Specialista in Cardiologia, ASL Roma4

Per il contributo non condizionante si ringrazia



Sifop SOCIETÀ ITALIANA DI FORMAZIONE PERMANENTE PER LA MEDICINA SPECIALISTICA

Progetto Respira

BPCO, TERRITORIO E ADERENZA

Dalla clinica alla Casa di Comunità:
costruire insieme nuovi percorsi di cura

Roma, 26 settembre 2026

Condividere competenze.
Integrare i percorsi.
Misurare l'aderenza.

EVENTO ECM
CREDITI 10

RESPONSABILE SCIENTIFICO
LOREDANA MARTONE

RAZIONALE

Il “Progetto Respira” nasce dall’esigenza condivisa tra gli specialisti pneumologi ambulatoriali di affrontare in modo strutturato e collegiale le principali criticità della gestione della BPCO sul territorio. La riforma del Servizio Sanitario Nazionale prevista dal DM 77/2022 e l’attuazione del PNRR pongono sfide inedite agli specialisti ambulatoriali, in particolare nel rapporto con le Case di Comunità, l’integrazione con la Medicina Generale e la garanzia dell’appropriatezza terapeutica.

L’evento si propone come momento di confronto strutturato e produttivo tra professionisti esperti, con l’obiettivo di produrre raccomandazioni concrete e un documento programmatico condiviso “Carta dell’Aderenza” che possa orientare la pratica clinica a livello nazionale.

La Tavola Rotonda affronta **5 macro-temi di discussione ampi**, strutturati con spunti critici e domande chiave per animare i dibattiti di sessione.

PROGRAMMA

ore 08,30 registrazione partecipanti

ore 09:00 Benvenuto e introduzione

• Presentazione del progetto e obiettivi della giornata,
Elena Inches

• Breve overview delle tematiche da trattare
Loredana Martone

Relaziona: Loredana Martone
Modera: Elena Inches

Ore 09:10 Argomento 1:

La transizione dalla Clinica alla Casa di Comunità (DM 77)

Focus: Come ridefinire concretamente il ruolo dello specialista ambulatoriale nella CdC

• **Integrazione MMG-Specialista:** Superare l’isolamento comunicativo.

⇒ Spesso il Medico di Medicina Generale prescrive senza poter interfacciarsi con lo specialista, o lo specialista non ha un ruolo decisivo percorso clinico del paziente.

• **Punti di discussione:**

⇒ Quali strumenti digitali o canali di telemedicina stiamo usando (o dovremmo pretendere dalla ASL) per creare un canale diretto e formale di consultazione con i MMG della provincia?

⇒ Gli applicativi digitali necessari alla comunicazione tra specialisti e MMG che abbiamo a disposizione, ci consentono di avere in breve tempo le informazioni necessarie per un percorso di diagnosi e cura appropriato per il paziente?

• **Case di Comunità come "Hub" o "Guscio vuoto"?**

⇒ L’attuazione del PNRR varia da provincia a provincia (es. Roma vs Rieti o Frosinone)

⇒ **Punto di discussione:** Nelle vostre realtà provinciali, le Case di Comunità sono già dotate di personale infermieristico formato (Infermiere di Famiglia e di Comunità) in grado di supportare lo pneumologo nella gestione dei PDTA?

Ore 10:10 Argomento 2:

Lo "Screening Sommerso" e il paradosso della Spirometria

Focus: Identificare i pazienti prima che arrivino in pronto soccorso per riacutizzazione

• **Case Finding vs Diagnosi Tardiva:**

⇒ Troppi pazienti ricevono la diagnosi di BPCO solo dopo il primo ricovero.

⇒ **Punto di discussione:** Come implementare un protocollo di screening basato su questionari standardizzati (es. CAT o COPD-PS) nei contesti della Medicina Generale per intercettare i fumatori/ex-fumatori sintomatici prima del declino funzionale?

• **L’ostacolo della Spirometria sul Territorio:**

⇒ La difficoltà di accesso all’esame frena l’applicazione delle linee guida GOLD.

⇒ **Punto di discussione:** Ha senso formare i medici di continuità assistenziale o gli infermieri delle Case di Comunità all’uso di spirometri portatili per un primo screening, lasciando allo specialista territoriale la validazione e la curva flusso-volume completa?

Ore 11:10 Argomento 3:

Trattamento farmacologico in BPCO: appropriatezza terapeutica e la "Giungla" dei Device

Focus: Personalizzare la terapia tripla e garantire la sostenibilità

• **Inerzia Terapeutica vs Ipoprescrizione (Nota 99):**
⇒ Nonostante le evidenze GOLD sulla tripla terapia fissa, molti pazienti rimangono in duplice terapia per anni.

⇒ **Punto di discussione:** Quali sono i veri freni all’appropriatezza nel Lazio? Manca ancora una cultura della stratificazione del rischio di riacutizzazione o ci sono vincoli burocratici legati alla Nota 99?

⇒ **Il Device come barriera biologica e cognitiva:**

⇒ Un farmaco eccellente è inutile se il paziente non sa o non può inalarlo.

⇒ **Punto di discussione:** Proposta per una "Matrice di scelta del Device" regionale.