

## Responsabile Scientifico

Prof. EDOARDO CERVI

## Relatori

**Prof. EDOARDO CERVI**

Professore Associato  
Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali  
Prima Divisione di Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare  
Università degli Studi di Brescia  
ASST Spedali Civili di Brescia

**Dott. FILIPPO MANELLI**

Responsabile P.S. Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)  
ASST Spedali Civili di Brescia

**Dott. ENRICO QUAGGIOTTI**

Medico di Medicina Generale  
ATS Brescia

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONATO DI



## Sede Evento

MUSEO MILLE MIGLIA  
Viale della Bornata, 123  
25135 - Brescia (BS)

## Iscrizione

L'iscrizione al corso è gratuita ma obbligatoria ed è da effettuarsi al seguente link:

**<http://iscrizioni.incentivescongressi.com>**  
selezionando l'evento interessato.

L'iscrizione comprende la partecipazione ai lavori, il kit congressuale, il coffee break e il lunch.

## ECM

Il corso è accreditato presso il Ministero della Salute per 60 partecipanti appartenenti a tutte le discipline sanitarie e dà diritto a ricevere 7 crediti formativi ECM.

Per conseguire i crediti è necessario:

- Garantire la propria presenza per almeno il 90% della durata del corso
- Dimostrare attraverso un test da svolgere al termine del corso di aver acquisito la conoscenza/competenza di almeno il 75% degli obiettivi formativi dichiarati
- Consegnare al termine del corso il questionario di valutazione dell'evento dopo averlo compilato in ogni sua parte
- Consegnare la scheda anagrafica dopo averla compilata in ogni sua parte con i propri dati

## Segreteria Organizzativa

1998 - 2018  
**Incentives Congressi**  
— e Formazione srl —

Via Crocifissa di Rosa, 15  
25128 Brescia (BS) - tel 030 391026  
email: [l.denaro@incentivescongressi.com](mailto:l.denaro@incentivescongressi.com)  
<http://www.incentivescongressi.com>



**CONDIVISIONE DI  
PERCORSI DIAGNOSTICI  
TERAPEUTICI  
NELLA GESTIONE  
DEI PAZIENTI CON  
TROMBOEMBOLISMO  
TRA OSPEDALE  
E TERRITORIO**

MUSEO MILLE MIGLIA (BS)

SABATO 9 GIUGNO 2018

# PROGRAMMA

**08.15 - 08.30** Accoglienza e registrazione partecipanti

**08.30 - 09.15** La malattia tromboembolica venosa, definizione e dimensioni del problema: dal paziente critico ambulatoriale alle problematiche ospedaliere  
*Prof. E. Cervi*

**09.15 - 10.00** Percorso diagnostico terapeutico in medicina generale:  
• gestione del TEV nel paziente ambulatoriale  
• quali percorsi diagnostici terapeutici richiedere o condividere con lo specialista  
*Dott. E. Quaggiotti*

**10.00 - 10.45** Percorso diagnostico terapeutico in ospedale, diagnosi e stratificazione prognostica in emergenza urgenza:  
• embolia polmonare isolata  
• trombosi venosa profonda  
*Dott. F. Manelli*

**10.45 - 11.00** Coffee Break

**11.00 - 11.45** Percorsi intraospedalieri nella gestione del tromboembolismo venoso  
*Dott. F. Manelli/Prof. E. Cervi*

**11.45 - 12.30** Ruolo dello specialista vascolare in ospedale ed a supporto del paziente critico ambulatoriale  
*Prof. E. Cervi*

**12.30 - 13.15** La trombosi venosa superficiale: patologia benigna o problema da non sottovalutare  
*Prof. E. Cervi*

**13.15 - 14.15** Lunch

**14.15 - 15.00** Il controllo del TEV nel paziente in dimissione. Esperienze a confronto: lo Specialista ed il Medico di Medicina Generale:  
• il paziente post chirurgico  
• il paziente di pertinenza medica  
*Prof. E. Cervi*  
*Dott. F. Manelli*  
*Dott. E. Quaggiotti*

**15.00 - 15.45** Criteri di appropriatezza terapeutica e di farmacoeconomia:  
• indicazioni, vantaggi e controindicazioni delle EBPM/ Fondaparinux, nella gestione del TEV: le modalità di prescrizione degli anticoagulanti  
• modalità di dispensazione e vantaggi della dispensazione in DPC in Lombardia  
*Dott. E. Quaggiotti*

**15.45 - 16.30** Take Home Message e compilazione questionario ECM  
*Prof. E. Cervi*  
*Dott. F. Manelli*  
*Dott. E. Quaggiotti*

## Razionale Scientifico

La Trombosi Venosa Profonda (TVP) degli arti inferiori e l'embolia polmonare, per la loro incidenza e per il loro possibile esito infausto, sono condizioni che coinvolgono costantemente i dipartimenti di emergenza-urgenza: spesso non vengono tempestivamente sospettate e ciò determina la sottostima della loro reale incidenza e diagnosi tardive con conseguenze negative sulla morbilità e sulla mortalità. A ciò si aggiunga che almeno nel 40% dei pazienti con TVP prossimale degli arti inferiori ha un'embolia polmonare asintomatica e che una TVP (spesso asintomatica) si ritrova in circa l'80% dei pazienti con embolia polmonare. Partendo da questi dati epidemiologici, dal presupposto validato dalla letteratura internazionale, che la diagnosi clinica di TVP ha una bassa specificità e dal fatto che può essere confusa con molte altre patologie, proponiamo un percorso teorico-pratico che partendo dalla stratificazione del rischio individuale, utilizzi gli esami di laboratorio e strumentali in modo critico permettendo una diagnosi corretta in tempi brevi e l'istituzione di una terapia e di un follow-up mirati al problema tromboembolico.