

## Relatori e Moderatori:

Rachele Adoriso (Roma)

Fabiana Baldi (Roma)

Orazio Bonaccorso (Roma)

Angelo D'Urso (Roma)

Ruggiero Mango (Roma)

Giovanna Manzi (Roma)

Simona Mega (Roma)

Antonella Romaniello (Roma)

Carmine Dario Vizza (Roma)



Associazioni Regionali  
Cardiologi Ambulatoriali

[www.arcacardio.eu](http://www.arcacardio.eu)  
[www.arcalazio.com](http://www.arcalazio.com)

SEDE DEL CORSO  
BETTOJA HOTEL MASSIMO D'AZEGLIO  
Via Cavour, 18  
00185 Roma RM  
Tel. 06.4870270

RESPONSABILI SCIENTIFICI  
Angelo D'Urso  
Ruggiero Mango

SEGRETERIA SCIENTIFICA  
A.R.C.A. LAZIO



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER  
Univers Formazione S.r.l.  
Via P. A. Micheli, 96 - 00197 Roma  
Tel. 06.80916711  
Fax 06.36005833  
[formazione@universformazione.com](mailto:formazione@universformazione.com)



### CREDITI FORMATIVI

Il Corso è stato accreditato presso la sezione ECM del Ministero della Salute con il n° ID 4727- 273460.

Ha ottenuto 6 Crediti Formativi.

L'accreditamento è rivolto alla figura professionale di **MEDICO CHIRURGO**:  
Cardiologia, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Generale (Medici di Famiglia),  
Medicina Interna, Reumatologia

L'erogazione dei Crediti ECM è subordinata:

- alla partecipazione effettiva ad almeno il 90% della durata dei lavori
- al superamento della verifica di apprendimento (score di superamento del questionario: 75%)
- alla corrispondenza tra professione e disciplina del partecipante e professione e discipline cui l'evento è rivolto
- alla compilazione (corretta e leggibile) in ogni sua parte della documentazione ed alla sua consegna al termine dei lavori

### OBIETTIVO FORMATIVO

Linee guida - Protocolli - Procedure

QUOTA D'ISCRIZIONE  
Gratuita

CON LA SPONSORIZZAZIONE NON CONDIZIONANTE DI:



A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY  
OF *Johnson & Johnson*

# IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE: QUALI PERCORSI TRA TERRITORIO E CENTRI DI RIFERIMENTO



**16 NOVEMBRE 2019**  
**ROMA**  
BETTOJA HOTEL MASSIMO D'AZEGLIO



09:00 Registrazione dei partecipanti

09:15 Presentazione del Corso

**I SESSIONE:  
DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA (PH)**

Moderatori: Angelo D'Urso (Roma)  
Ruggiero Mango (Roma)

09:30 **LETTURA:**  
L'ipertensione Polmonare (PH)  
*Carmine Dario Vizza (Roma)*

10:00 Aspetti ecocardiografici  
*Simona Mega (Roma)*

10:30 La valutazione pneumologica  
*Fabiana Baldi (Roma)*

11:00 Discussione

11:30 Coffee break

**II SESSIONE:  
TRATTAMENTO DELL'IPERTENSIONE POLMONARE**

Moderatori: Orazio Bonaccorso (Roma)  
Angelo D'Urso (Roma)

12:00 La terapia medica  
*Antonella Romaniello (Roma)*

12:30 Casi particolari:  
i GUCH, quando e come trattarli  
*Rachele Adorasio (Roma)*

13:00 Discussione

13:30 Colazione di lavoro

**SESSIONE CASI CLINICI**

14:30 Caso clinico 1:  
PH secondaria a patologia  
del cuore sinistro  
*Antonella Romaniello (Roma)*

15:00 Caso clinico 2:  
PH secondaria a malattia respiratoria  
*Fabiana Baldi (Roma)*

15:30 Caso clinico 3:  
PAH associata a sclerosi sistemica  
*Giovanna Manzi (Roma)*

**CALL TO ACTION: TAVOLA ROTONDA**

16:00 Proposte e idee per una gestione ottimale  
tra cardiologia del territorio e centri di  
riferimento  
*Rachele Adorasio (Roma)*  
*Fabiana Baldi (Roma)*  
*Orazio Bonaccorso (Roma)*  
*Angelo D'Urso (Roma)*  
*Ruggiero Mango (Roma)*  
*Giovanna Manzi (Roma)*  
*Simona Mega (Roma)*  
*Antonella Romaniello (Roma)*  
*Carmine Dario Vizza (Roma)*

16:45 Conclusioni  
e compilazione questionario ECM

17:00 Chiusura del Corso

**IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE:  
QUALI PERCORSI TRA TERRITORIO E CENTRI DI RIFERIMENTO**

La partecipazione al Corso è gratuita ma vincolata all'invio alla Segreteria Organizzativa della scheda di adesione che dovrà pervenire debitamente compilata entro e non oltre il 27 Ottobre 2019.

Il Corso è riservato ai primi 30 iscritti, secondo l'ordine cronologico di arrivo della scheda di iscrizione. L'iscrizione in Sede Congressuale non è garantita ed è soggetta alla eventuale disponibilità residua.

L'adesione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione, colazione di lavoro e coffee break.

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e rispedirla alla Segreteria Organizzativa tramite e-mail all'indirizzo [formazione@universformazione.com](mailto:formazione@universformazione.com) entro il 27 Ottobre 2019.

**Tutti i campi sono obbligatori**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Professione:  Medico Chirurgo

Specializzazione \_\_\_\_\_

Iscrizione Ordine/Collegio \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

*Ai sensi del D.L. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, in qualità di interessato, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, al fine di ricevere comunicazioni inerenti l'organizzazione del suddetto congresso:*

Do il consenso  Nego il consenso

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