



*Programma formativo per Individuazione dei Pazienti Post Sca
con indicazione a Prolonging Dapt oltre i 12 Mesi*

**PROTOCOLLO DI GESTIONE INTEGRATA
OSPEDALE-TERRITORIO
DEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA
DIMESSO DOPO SINDROME CORONARICA ACUTA**

**Sabato 5 ottobre 2019
Centro Congressi Hotel Giò - Perugia**



INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Europa causando oltre 4 milioni di morti ogni anno (circa il 46% di tutte le morti)¹. Il tasso di sopravvivenza dei pazienti con cardiopatia ischemica sta aumentando, ma la malattia coronarica resta comunque responsabile di circa 1.8 milioni di morti ogni anno in Europa¹. In Italia l'incidenza annuale di ricoveri per infarto del miocardio (IM) è stimata in circa 100.000 casi². Considerando l'aumento della popolazione anziana, si stima che in Italia siano comunque presenti circa 5 milioni di pazienti coronaropatici². I pazienti reduci da una sindrome coronarica acuta (SCA) o un IM rimangono a rischio di eventi. Il rischio di nuovi eventi cardiovascolari appare alto entro il primo anno dopo un infarto del miocardio e si mantiene tale anche a distanza di anni.

Quindi, nonostante i progressi compiuti nel campo della terapia medica e interventistica, la cardiopatia ischemica cronica è un problema altamente rilevante e la prognosi dei pazienti altamente variabile.

STRATIFICAZIONE PROGNOSTICA

Per fase post-acuta di una sindrome coronarica acuta si intende il corso dell'anno successivo alla dimissione, ma è ragionevole ritenere che l'organizzazione delineata per l'assistenza in questo periodo si estenderà poi all'assistenza a lungo termine. E' quindi necessario eseguire un'attenta valutazione e stratificazione del paziente identificando le variabili con documentato valore prognostico riportate nella lettera di dimissione.

1) Pazienti a rischio clinico elevato per scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare sinistra

Pazienti stabili ma con frazione di eiezione (FE) ridotta (<40%) e quelli con FE tra 40% e 45% ma con associato un predittore di rimodellamento sfavorevole (insufficienza mitralica più che lieve, riempimento diastolico restrittivo, alto score di asinergia e ventricolo non dilatato). Pazienti che hanno sviluppato scompenso cardiaco clinico durante il ricovero.

2) Pazienti ad elevato rischio trombotico e di recidive ischemiche

Pazienti di età avanzata, diabetici, con insufficienza renale, pregresso TIA, arteriopatia periferica o carotidea, pregresso IMA. I pazienti con evidenza ECG di lesione estesa o marcata elevazione dei marker di necrosi. I pazienti con malattia multivasale, malattia della discendente anteriore prossimale, rivascolarizzazione incompleta, mancata rivascolarizzazione/riperfusionazione.

3) Pazienti a basso rischio

Tutti i pazienti che non presentano le caratteristiche sopra menzionate. L'obiettivo è quello di creare una "rete" e un percorso strutturato post SCA, che inizia negli ambulatori ospedalieri per la cardiopatia ischemica e viene poi strutturato in funzione del profilo di rischio del paziente per i successivi controlli presso gli ambulatori cardiologici territoriali dedicati

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 09.00 Presentazione del corso e introduzione agli argomenti
Maurizio Del Pinto
- Ore 09.30 Relazione introduttiva con illustrazione del programma di follow up territoriale e PDTA del paziente Post – SCA
Maria Donata Giaimo
- Ore 10.00 Discussione sulle necessità assistenziali sul territorio
Maurizio Del Pinto, Lucia Filippucci, Maria Donata Giaimo
- Ore 10.30 Rationale per il prolungamento della DAPT oltre il I anno dopo SCA
Maurizio Del Pinto
- Ore 11.00 Discussione
- Ore 11.30 Coffee-break*
- Ore 12.00 Individuazione del paziente a rischio trombotico residuo durante la riabilitazione
Lucia Filippucci
- Ore 12.30 Complicanze della DAPT a lungo termine: dati da studi clinici
Gabriella Pinzagli
- Ore 13.00 Caso clinico con snodi decisionale: dati da Real Life
Cristina Tutarini
- Ore 13.30 Discussione
- Ore 14.00 Conclusione dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

ECM

Il Corso è stato accreditato per Medico Chirurgo con Specializzazione in: Cardiologia; Direzione medica di presidio ospedaliero; Igiene, epidemiologia e sanità pubblica; Medicina generale (Medici di famiglia); Medicina interna.

I crediti assegnati all'evento sono 5. Il Corso è a numero chiuso e i posti disponibili ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM sono 50 (rif. ID 916-272686)

QUESTIONARIO DI VERIFICA ECM ED INFORMAZIONI VARIE

La documentazione ECM sarà on-line sul sito www.consultaumbria.com

Si ricorda che da comunicazione Age.Na.S del 15 dicembre 2016 il questionario di verifica on-line consente di effettuare una sola e non ripetibile compilazione del test. In sede di evento il Provider darà indicazioni in merito alla pubblicazione del questionario.

L'assegnazione dei crediti formativi rimane, comunque, subordinata a:

- presenza in sala per il 90% della durata dell'evento;
- risposta corretta al 75% dei quesiti del questionario di apprendimento

ISCRIZIONE

L'iscrizione al Congresso è gratuita e potrà essere effettuata collegandosi al sito www.consultaumbria.com

SEDE DEL CONVEGNO

Centro Congressi Hotel Giò
Via Ruggero D'Andreotto, 19 - Perugia

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dr. Maurizio Del Pinto

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

Consulta Umbria Srl
Via R. Gallenga, 2 – 06127 Perugia
Tel. 075 5000066
email: info@consultaumbria.com

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:

AstraZeneca 