



*Programma formativo
per Individuazione
dei Pazienti Post Sca:
gestione della terapia
ipolipemizzante*

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

**Sabato 9 novembre 2019
Hotel La Meridiana – Perugia**

RAZIONALE SCIENTIFICO

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/riperfusion.

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
- Moderatori: Giorgio Maragoni, Maria G. Pinzagli**
- Ore 09.30 *Relazione Introduttiva con illustrazione del programma di follow-up territoriale e PDTA del paziente Post- SCA*
Maria D. Giaimo
- Ore 09.50 *Razionale clinico e farmaco economico per la individuazione dei pazienti a rischio molto alto e non a target per valori di colesterolo LDL*
Maurizio Del Pinto
- Ore 10.10 *Valutazione funzionale e anatomica della coronaropatia: iFR e IVUS*
Rocco Sclafani
- Ore 10.30 *Discussione*
- Ore 11.00 *Coffee-break*
- Ore 11.30 *Caso clinico con snodi decisionali: dati da real life*
Cristina Tutarini
- Ore 11.50 *Complicanze della terapia con statine in cronico: sottoutilizzo, intolleranza, mancata aderenza. Dati reali e da studi clinici*
Maria G. Pinzagli
- Ore 12.10 *Individuazione del paziente ad alto rischio residuo durante la riabilitazione*
Lucia Filippucci
- Ore 12.20 *Evidenze di ricerca clinica con i PCSK9 inibitori*
Maurizio Del Pinto
- Ore 12.40 *Discussione*

INFORMAZIONI GENERALI

ECM

Il Corso è stato accreditato per:

- Medico Chirurgo con specializzazione in: Cardiologia; Direzione medica di presidio ospedaliero; Medicina interna; Medicina generale (Medici di famiglia); Scienze dell'alimentazione e dietetica.
- Dietista.
- Infermiere.

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 916-273578)

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 può essere effettuata collegandosi al sito www.consultaumbria.com

SEDE DEL CONVEGNO

Hotel La Meridiana

Via del Discobolo, 42 Perugia

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr.ssa Lucia Filippucci, Dr.ssa Maria Gabriella Pinzagli

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM

Consulta Umbria Srl

Via R. Gallenga, 2 – 06127 Perugia

Tel. 075 5000066 email: info@consultaumbria.com

EVENTO REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:

