

FAD

FORMAZIONE A DISTANZA



crediti ECM assegnati: **36**
ECM **81-410381**

LA GESTIONE DEL PAZIENTE A RISCHIO CARDIOVASCOLARE ALTO E MOLTO ALTO FIBRILLAZIONE ATRIALE E DISLIPIDEMIA

DAL 16 APRILE 2024 AL 15 APRILE 2025

Responsabili Scientifici

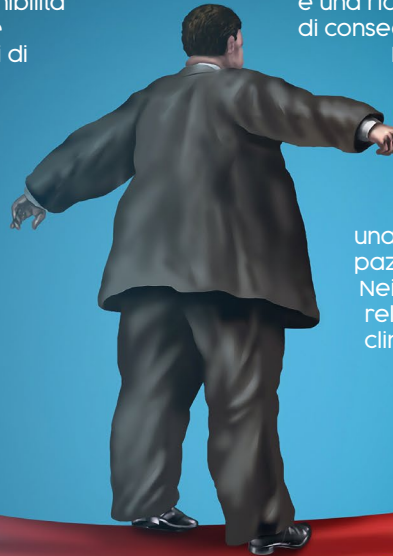
Prof. Paolo **CALABRÒ**

Dott. Claudio **FRESCO**

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che l'ipercolesterolemia è il principale fattore eziopatogenetico della malattia cardiovascolare su base aterosclerotica, ed oggi rappresenta in Europa la prima causa di morte cardiovascolare. L'incremento non controllato di colesterolo LDL (C-LDL) contribuisce all'instaurarsi e alla progressione della patologia. Sulla base di queste nozioni le linee guida (LG) ESC/EAS 2019 hanno imposto target di C-LDL sempre più stringenti per i soggetti a rischio cardiovascolare alto e molto alto. Infatti, sono tanti gli studi che hanno mostrato come un adeguato trattamento con farmaci ipolipemizzanti produce una riduzione della morbilità e mortalità cardiovascolari sia in prevenzione primaria che in prevenzione secondaria. Al fine di raggiungere i target raccomandati, nei pazienti a più alto rischio le stesse LG raccomandano il ricorso ad una terapia di combinazione di più agenti ipolipemizzanti. La disponibilità di nuove opzioni terapeutiche potrebbe rappresentare l'opportunità per discutere e rivalutare le attuali opzioni di trattamento e di gestione del paziente dislipidemico a rischio cardiovascolare alto e molto alto. Il miglioramento della gestione del paziente cardiovascolare porta ad un aumento di quelle che sono le patologie legate ad una cronicizzazione della condizione cardiaca e, tra queste, un costante incremento dell'incidenza di fibrillazione atriale (FA). Le ultime LG della Società Europea di Cardiologia (ESC) propongono l'adozione di un nuovo paradigma che prevede 4 domini, le 4S: valutazione del rischio di ictus (Stroke risk), la gravità dei sintomi (Symptom severity), l'impatto della malattia

(Severity of AF burden) e la compromissione dell'organismo (Substrate severity). Le LG aggiungono che dopo la diagnosi e la caratterizzazione tramite lo Schema 4S, il trattamento del paziente con FA dovrebbe seguire il percorso ABC "Atrial fibrillation Better Care", dove "A" sta per "Avoid stroke" o riduzione del rischio embolico mediante terapia anticoagulante dove necessaria e riduzione dei fattori di rischio modificabili; "B" per "Better symptom management" valutando sintomi, qualità di vita e preferenza del paziente e integra i concetti di rate e rhythm control; mentre "C" indica "Cardiovascular and Comorbidity optimization" valutando comorbidità e proponendo modifiche allo stile di vita. Rispetto alle terapie standard, il percorso ABC è associato a una diminuzione della mortalità per tutte le cause, dell'outcome di ictus ed emorragia maggiore e una riduzione degli eventi cardiovascolari e di conseguenza dei costi sanitari associati.

Da qui la necessità di formare la classe medica sulle nuove evidenze scientifiche e sulle frontiere terapeutiche, nonché sull'importanza del raggiungimento dei target e dell'aderenza terapeutica per una corretta gestione e rivalutazione del paziente a rischio cardiovascolare. Nei moduli didattici si alterneranno sia relazioni di aggiornamento che casi clinici utili a focalizzare i concetti esposti.



Introduzione

A cura dei Responsabili Scientifici

Paolo Calabrò - *Coordinatore area dislipidemia*

Claudio Fresco - *Coordinatore area fibrillazione atriale*

1° MODULO

Il paziente a rischio alto e molto alto: come riconoscerlo e quali obiettivi raggiungere

Linee guida ESC/EAS: nuovi criteri di classificazione e target da raggiungere

Tiziana Ammaturo

Studio SANTORINI: una fotografia italiana

Antonio Mugnolo

CASO CLINICO

Paziente a rischio molto alto senza evento cardiovascolare: una categoria spesso sottostimata
Daniele Bertoli

2° MODULO

Terapie orali ipolipemizzanti per la riduzione del C-LDL

Acido bempedoico: programma di sviluppo clinico
Alessandro Iadanza

Utilizzo dell'acido bempedoico nella pratica clinica
Francesco Baratta

CASO CLINICO

Il vantaggio di una terapia orale di combinazione per il paziente a più alto rischio cardiovascolare
Riccardo Sarzani

3° MODULO

L'approccio "ABC pathway" della fibrillazione atriale

La valutazione del rischio tromboembolico

Maria Teresa Manes

La valutazione del rischio emorragico

Egle Incalcaterra

CASO CLINICO

Quando cardiovertire il paziente con fibrillazione atriale, quando procedere all'ablazione transcatetere

Pietro Grieco

4° MODULO

La terapia anticoagulante orale

DOAC a confronto dal punto di vista farmacologico e dei dati scientifici a supporto

Daniele Nassiacos

La terapia anticoagulante nel paziente comorbido

Matteo Bertini

CASO CLINICO

La rivalutazione della terapia anticoagulante orale nel paziente con FANV che invecchia: aspetti clinici e aspetti amministrativi

Emanuele Tizzani

Ore totali previste per l'apprendimento

24 ore

Crediti formativi assegnati

36 crediti

previo superamento verifica di apprendimento e compilazione dei questionari sulla qualità percepita e sui fabbisogni formativi

Professione

FARMACISTA

Discipline

FARMACIA OSPEDALIERA; FARMACIA TERRITORIALE

Professione

BIOLOGO

Disciplina

BIOLOGO

Professione

MEDICO CHIRURGO

Discipline

ANESTESIA E RIANIMAZIONE; ANGIOLOGIA; BIOCHIMICA CLINICA; CARDIOCHIRURGIA; CARDIOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GERIATRIA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA DELLO SPORT; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA INTERNA; MEDICINA TRASFUSIONALE; NEFROLOGIA; NEUROCHIRURGIA; NEUROLOGIA; NEURORADIOLOGIA; ONCOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA; PEDIATRIA; PEDIATRI DI LIBERA SCELTA; REUMATOLOGIA.

Obiettivo formativo

n. 18 Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere.

Quota di partecipazione

GRATUITA

Requisiti tecnici

Hardware: qualsiasi dispositivo collegato ad internet (smartphone, tablet, computer)
Software: browser internet, lettore di file PDF
Sistema operativo minimo windows win 7

Modalità didattica

La didattica è strutturata a moduli: nei moduli si alterneranno video-lezioni, contributi audio, video, documenti pdf e presentazioni power point. Al termine di ogni modulo è prevista la verifica di apprendimento

Metodo di verifica

Questionario online a risposta quadrupla a doppia randomizzazione con performance minima del 75%. L'acquisizione dei crediti è subordinata allo svolgimento di tutti i questionari.

Valutazione della qualità percepita

online OBBLIGATORIO per l'ottenimento dei crediti ECM, previo superamento del test finale

Rilievo dei fabbisogni formativi

online FACOLTATIVO

Attestato ECM

Al termine del percorso formativo, previo superamento della verifica di apprendimento e completata la compilazione dei questionari ECM (scheda valutazione qualità percepita e Questionario rilevazione fabbisogni formativi) il discente potrà effettuare in piattaforma il download del proprio attestato ECM in formato pdf

Provider

IL PROVIDER dichiara che effettuerà nei tempi e modi previsti il trasferimento dei dati dei partecipanti sia ad Agenas che a COGEAPS.

Provider, Segreteria Organizzativa e Amministrativa

 project & communication

Project & Communication Srl

Provider Standard n. 81

Viale E. Panzacchi 9 - 40136 Bologna

E-mail: ecm@projcom.it

Tel. 051 3511856

Fax 051 74145344

www.project-communication.it

Iscrizioni online sulla piattaforma del provider

<https://formazione.project-communication.it>



Con il contributo
non condizionante di



Daiichi-Sankyo