

# INFORMAZIONI GENERALI

DESTINATARI: 80 Medici Chirurghi specializzati in Cardiologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina Interna; - Farmacista Ospedaliero

ECM N° 50 - 192328 CREDITI: 4

## FACULTY:

Francesco Bartolomucci	Andria (BT)
Pasquale Caldarola	Bari
Michele Cannone	Andria (BT)
Domenico Chiappa	Andria (BT)
Mariangela Cicala	Bari Carbonara
Luisa De Gennaro	Bari
Giovanni Deluca	Bisceglie (BT)
Giuseppe Diaferia	Canosa di Puglia (BT)
Felice Giusti	Molfetta (BA)
Claudio Larosa	Andria (BT)
Nicola Locuratolo	Bari
Angelo Raffaele Mascolo	Barletta (BT)
Giuseppe Modugno	Bisceglie (BT)
Angela Ida Palmiotto	Bisceglie (BT)
Vincenzo Palumbo	Bari
Claudio Paolillo	Corato (BA)
Michele Russo	Barletta (BT)
David Rutigliano	Bari
Sergio Rutigliano	Andria (BT)
Giuseppe Scalera	Bari Carbonara
Teresa Spadafina	Molfetta (BA)
Francesco Troso	Terlizzi (BA)
Maurizio Turturo	Bari Carbonara
Giovanni Valenti	Andria (BT)

Informazioni ai partecipanti per l'attribuzione dei crediti E.C.M.

I crediti formativi E.C.M. verranno rilasciati unicamente ai partecipanti che ottemperano alla normativa vigente:

- specializzazioni indicate nella richiesta di accreditamento
- partecipazione per l'intera durata del corso
- rispetto orario inizio e fine con firma ingresso e uscita
- riconsegna della documentazione richiesta completa di firma
- superamento del 75% questionario ECM

*Si ringrazia per il contributo incondizionato*

**AstraZeneca** 

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
STRATEGIE S.R.L.

VIA PIAVE 110/7 • 65122 PESCARA

T. 085 74143 • F. 085 378220 • CELL. 392 6407122

INFO@STRATEGIEONWEB.IT - WWW.STRATEGIEONWEB.IT

PER ISCRIVERSI:

[www.strategieonweb.it/ecm/upstrani](http://www.strategieonweb.it/ecm/upstrani)



follow **UP** del paziente post-Sca

# TRANI

13 GIUGNO 2017

Palazzo S. Giorgio  
Via S. Giorgio, 26

Il titolo di questo progetto è un acronimo nell'acronimo, infatti l'acronimo UPS, Uninterruptable Power Supply, è il termine inglese che indica il gruppo di continuità, l'apparecchiatura utilizzata per mantenere costante l'alimentazione elettrica e garantire sempre il funzionamento degli apparecchi elettrici che non possono, in nessun caso, rimanere senza corrente (ad esempio negli ospedali). Allo stesso modo, è importante mantenere anche dopo la dimissione dei pazienti che hanno avuto una sindrome coronarica acuta (SCA), una progressiva riduzione della mortalità, non interrompendo, in nessun caso, il circuito virtuoso della gestione intra, ma anche extra ospedaliera di tali pazienti.

E' noto infatti che i progressi ottenuti nel trattamento della fase acuta della SCA hanno determinato una significativa riduzione della mortalità intra-ospedaliera e, di conseguenza, un consistente aumento di pazienti post-SCA.

Alla dimissione diventa però di fondamentale importanza, per il paziente, avere un accurato controllo dei fattori di rischio cardiovascolare e una ottimale aderenza alle terapie indicate e allo stile di vita raccomandato, oltre ad una corretta e puntuale pianificazione del follow-up clinico-strumentale.

Studi clinici hanno dimostrato che il miglioramento prognostico e una strategia di gestione basata sul profilo di rischio, sul quadro clinico in acuto, oltreché sull'organizzazione dell'assistenza a livello locale, consentono di ridurre l'incidenza di ulteriori eventi cardiovascolari, le ospedalizzazioni e i relativi costi assistenziali.

Obiettivo prioritario del corso è condividere strategie di trattamento e percorsi clinico-assistenziali basati sulla realtà locale/regionale.

A seguire, si potrà sviluppare un modello organizzativo per la gestione a lungo termine di questi pazienti.

La metodologia dello storytelling consiste nell'uso di procedure narrative della malattia, approfondendone le valenze, i significati e gli impatti sul processo di cura del paziente, con alto potenziale didattico.

E' uno strumento per ritrarre eventi reali o fittizi attraverso parole, immagini, suoni che può essere tratta dall'esperienza del discente e attraverso il quale si può attuare una forma di comunicazione efficace.

Essendo stato creato un Board Scientifico, specifico e competente, relativamente a questo progetto ogni docente può essere sostituito di un altro.

14,15	Welcome coffee
14,30	Registrazione dei partecipanti
14,45	Saluto delle Autorità
15,00	Presentazione degli obiettivi del corso <b>P. Caldarola - M. Cannone</b>
	<b>SESSIONE I: GESTIONE DEL PAZIENTE POST-SCA</b> <b>Moderatori: P. Caldarola, M. Cannone, M. Russo</b>
15,30	La SCA è davvero una malattia acuta? Rischio residuo a lungo termine e stratificazione del rischio <b>C. Larosa</b>
15,50	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati Conducono la discussione: <b>M. Cicala, F. Giusti, A. Palmiotto</b>
16,10	Il follow-up del paziente post SCA <b>L. De Gennaro</b>
16,30	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati Conducono la discussione: <b>G. Modugno, T. Spadafina, F. Troso</b>
16,50	DAPT a lungo termine nel paziente con sindrome coronarica acuta: chi, quando e perché? <b>N. Locuratolo</b>
17,10	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati Conducono la discussione: <b>D. Chieppa, G. Diafera, G. Valenti</b>
	<b>SESSIONE II: CRITERI PER LA STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO ISCHEMICO ED EMORRAGICO</b> <b>Moderatori: F. Bartolomucci, G. Deluca, G. Scalera</b>
17,30	Razionale della DAPT nel paziente anziano con storia d'infarto miocardico: dall'acuto al long term Story Telling - <b>C. Paolillo</b> Punti chiave - <b>M. Turturo</b>
17,50	Razionale della DAPT nel paziente diabetico con storia d'infarto miocardico: dall'acuto al long term Story Telling - <b>R. Mascolo</b> Punti chiave - <b>S. Rutigliano</b>
18,10	Perché proseguire la DAPT oltre i 12 mesi in un paziente con MVD e storia d'infarto? Story Telling - <b>V. Palumbo</b> Punti chiave - <b>D. Rutigliano</b>
18,30	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
18,45	Conclusioni <b>P. Caldarola - G. Deluca</b>
19,00	Questionario ECM e chiusura dei lavori