

INFORMAZIONI GENERALI

DESTINATARI: 50 Medici Chirurghi specializzati Cardiologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina Interna. Farmacista Ospedaliero

ECM N° 50 - 197875 CREDITI: 4

FACULTY:

GIUSEPPE BORIANI

GIANLUCA CALOGERO CAMPO

GIANNI CASELLA

GIUSEPPE DI PASQUALE

MARCELLO GALVANI

VINCENZO GUIDUCCI

MASSIMO MARGHERI

ALBERTO MENOZZI

ALESSANDRO NAVAZIO

LEO ORSELLI

FILIPPO OTTANI

GIANCARLO PIOVACCARI

FRANCESCO SAIA

STEFANO TONDI

STEFANO URBINATI

GIOVANNI QUINTO VILLANI

Modena

Ferrara

Bologna

Bologna

Forlì

Reggio Emilia

Ravenna

Parma

Reggio Emilia

Bologna

Forlì

Rimini

Bologna

Modena

Bologna

Piacenza

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 

PER ISCRIVERSI: www.strategieonweb.it/bologna-small

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

SMALL ACS MANAGEMENT IN ACUTE AND FOLLOW UP

BOLOGNA 27 OTTOBRE 2017



Hotel Royal Carlton
Via Montebello, 8

La Sindrome Coronarica Acuta assume una connotazione sempre più rilevante tra le patologie cardiovascolari, soprattutto quando associata a quadri clinici spesso complessi, in cui coesistono comorbidità e fattori di rischio: anzianità, nefropatia, diabete, ipertensione, scompenso, dislipidemia, presenza di una malattia cardiovascolare coronarica multivasale, ecc.

Nonostante la rilevanza della patologia, si evince da numerosi registri come una percentuale importante di pazienti SCA non sia sottoposta ad un adeguato trattamento chirurgico e terapeutico. Le Linee Guida Europee, ad oggi, raccomandano l'impiego delle nuove terapie antiaggreganti in pazienti con Sindrome Coronarica Acuta, ma qual è l'approccio più frequente nei confronti di pazienti con particolari comorbidità quali nefropatia e diabete? In quali rischi si incorre nella valutazione e trattamento del paziente anziano o del paziente fragile?

Il paziente non sottoposto a strategia invasiva merita la stessa terapia farmacologica del paziente con indicazione ad intervento di angioplastica coronarica o di bypass aorto-coronarico? Risulta molto importante, al fine di ridurre il tasso di mortalità nel paziente SCA, non interrompere, in nessun caso, il circuito virtuoso della gestione intra-ospedaliera di tali pazienti nella successiva fase extra-ospedaliera. 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. Il corso ha l'obiettivo di condividere e confermare percorsi gestionali-terapeutici ottimali per i pazienti con Sindrome Coronarica Acuta sia nella fase acuta appunto, che nel follow-up.

Essendo l'argomento molto complesso e di grande valenza scientifica, si è ritenuto utile organizzare un Percorso di Formazione in cui i Docenti saranno chiamati a far emergere le reali aree di "unmet clinical need" per l'ottimizzazione della gestione di questi pazienti complessi, anche per mezzo di uno specifico questionario.

Per meglio chiarire l'importanza di alcuni iter, potranno essere usate le metodologie dello storytelling e del debriefing. Lo 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, tratto dall'esperienza del discente e attraverso il quale si può attuare una forma di comunicazione efficace. La metodica del debriefing è invece ritenuta utile per una riflessione finale su tutto ciò che si è ascoltato, per considerare retrospettivamente le procedure normalmente applicate e individuare nuove metodiche, alla luce di studi clinici ed esperienze. A seguire, si potrà sviluppare, attraverso l'analisi dei risultati di tale questionario, un modello organizzativo per la gestione a lungo termine di questi pazienti.

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

14,00	Registrazione partecipanti
14,30	Presentazione e obiettivi del corso G. Boriani, G. Di Pasquale
	PRIMA SESSIONE
	Moderatori: G. Boriani, G. Di Pasquale
14,40	Dalla rete dell'infarto al percorso di follow up. V. Guiducci
14,55	Rischio residuo dopo sindrome coronarica acuta: tra dati RWE e pratica clinica G. Casella
15,10	Gestione del paziente SCA: dati provenienti dall'esperienza locale. Novità e conferme dal Questionario F. Ottani
15,25	Il punto di vista del cardiologo territoriale L. Orselli
15,40	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
	SECONDA SESSIONE
	Moderatori: M. Margheri, G. Q. Villani
16,00	Stratificazione del rischio ischemico ed emorragico: quando e come eseguirla G. C. Campo
16,15	Durata ottimale DAPT M. Galvani
16,30	Il Paziente Anziano: iter di trattamento e follow-up S. Urbinati
16,45	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
17,00	<i>Coffee Break</i>
	TERZA SESSIONE
	Moderatori: G. Piovaccari, S. Tondi
17,20	Il Paziente Diabetico: iter di trattamento e follow-up A. Navazio
17,35	Il Paziente Non Rivascolarizzato: iter di trattamento e follow-up A. Menozzi
17,50	Il Paziente Nefropatico: iter di trattamento e follow-up F. Saia
18,05	Discussione sugli argomenti precedentemente trattati
18,40	Riepilogo dei punti chiave e conclusioni G. Di Pasquale, M. Galvani, G. Piovaccari, A. Navazio
18,50	Questionario ECM e chiusura dei lavori