

INFORMAZIONI GENERALI

N° 50 **Medici Chirurghi** specializzati in Cardiologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna.

- **Farmacista Ospedaliero.**

Evento ECM N° 222754 Crediti: 5

FACULTY

Maurizio Anselmi	<i>San Bonifacio (VR)</i>	Franco Giada	<i>Venezia</i>
Daniela Bacich	<i>Porto Viro (RO)</i>	Ennio Li Greci	<i>Grezzana (VR)</i>
Fabio Barbero	<i>Bassano del Grappa (VI)</i>	Loredano Milani	<i>Jesolo (VE)</i>
Annalisa Bertoldi	<i>Pergine Valsugana (TN)</i>	Zoran Olivari	<i>Treviso</i>
Claudio Bilato	<i>Valdagno e Arzignano (VI)</i>	Giampaolo Pasquetto	<i>Monselice (PD)</i>
Stefano Bonapace	<i>Negrar (VR)</i>	Daniela Pavan	<i>San Vito al Tagliamento (PN)</i>
Federico Bordin	<i>Thiene (VI)</i>	Gabriele Pesarini	<i>Borgo Trento (VR)</i>
Emanuele Carbonieri	<i>Verona</i>	Walter Pitscheider	<i>Bolzano</i>
Roberto Carlon	<i>Cittadella (PD)</i>	Andrea Ponchia	<i>Padova</i>
Pietro Casolino	<i>Dolo (VE)</i>	Angelo B. Ramondo	<i>Vicenza</i>
Roberto Cemin	<i>Bolzano</i>	Loris Roncon	<i>Rovigo</i>
Carlo Cernetti	<i>Castelfranco Veneto (TV)</i>	Roberta Rossini	<i>Cuneo</i>
Lorenza Dal Corso	<i>Motta di Livenza (TV)</i>	Marika Werren	<i>Udine</i>
Antonio Di Chiara	<i>Gorizia e Monfalcone</i>		
Vito D'Onofrio	<i>San Vito al Tagliamento (PN)</i>		
Luca Favero	<i>Treviso</i>		
Giuseppe Favretto	<i>Motta di Livenza (TV)</i>		
Enrico G. Franceschini	<i>Belluno</i>		
Claudio Fresco	<i>Udine</i>		
Maria Grazia Gaspari	<i>Borgo Trento (VR)</i>		

Per l'acquisizione dei crediti ECM si applica la normativa Age.na.s attualmente in vigore

Si ringrazia per il contributo incondizionato



PER ISCRIVERSI: www.strategieonweb.it/ecm/upsrwwicenza

**PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
STRATEGIE S.R.L**

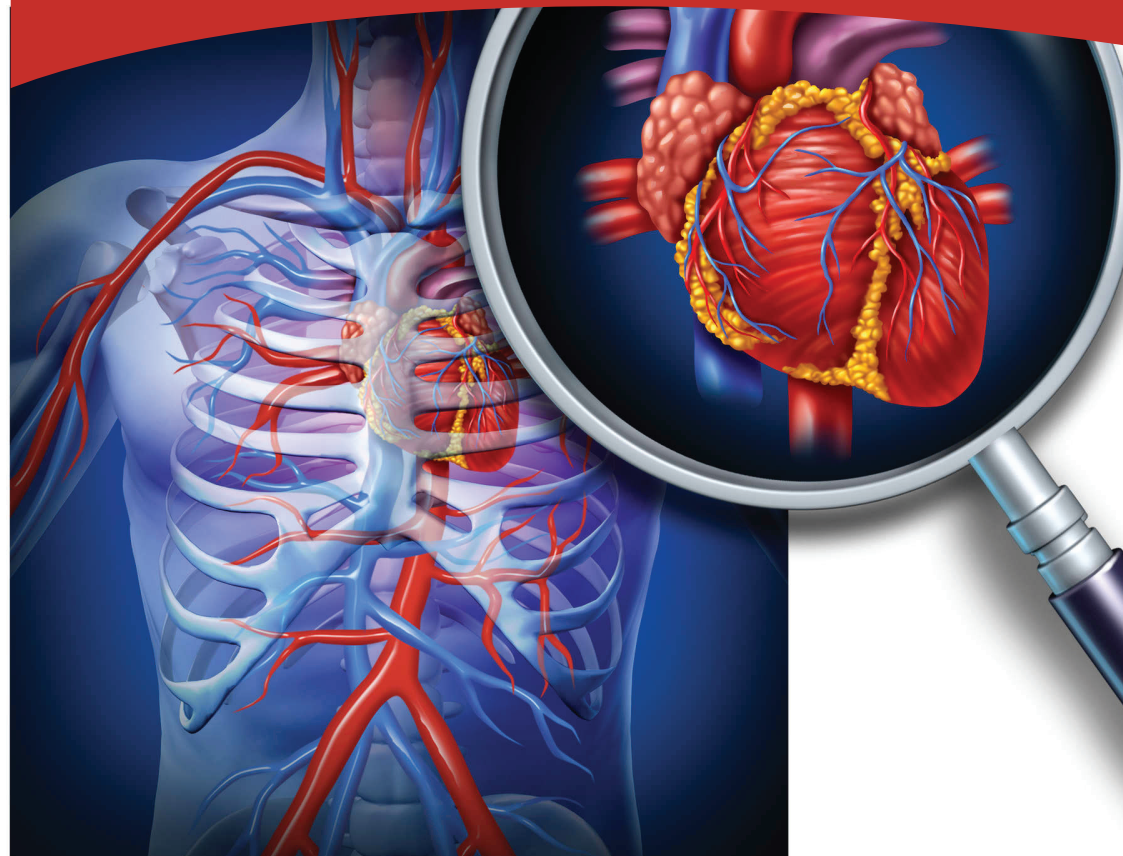
VIA PIAVE 110/7 • 65122 PESCARA

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

INFO@STRATEGIEONWEB.IT - WWW.STRATEGIEONWEB.IT

UPS RW

Follow **UP** del paziente post-SCA **ReWind**



VICENZA

15 MAGGIO 2018

HOTEL VIEST *Via U. Scarpelli, 41*

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il ruolo del cardiologo interventista, dopo un evento cardiaco acuto, è determinante per cambiare il profilo di rischio del paziente. Una rivascolarizzazione tardiva o inefficace si associa ad una disfunzione cardiaca e quindi ad un profilo di rischio alto e ad una prognosi peggiore a lungo termine, mentre, se nella fase acuta si agisce tempestivamente ed in maniera efficace, il recupero o il mantenimento della normale funzione cardiaca possono essere garantiti. Insomma l'intervento nella fase acuta modifica il destino della cronicità e, consentendo di salvare una parte significativa del muscolo cardiaco, determina un rischio a lungo termine più basso. Allo stesso modo, l'impostazione del trattamento farmacologico con una terapia davvero efficace costituita da antiaggreganti, ipolipemizzanti e anti-ischemici, garantisce un outcome migliore. In pratica, questo specialista condiziona la prognosi rivascolarizzando precocemente, prescrivendo farmaci molto efficaci e stratificando il rischio del paziente, nonché personalizzando il follow-up sulla base del profilo di rischio residuo del paziente. È importante che il cardiologo interventista non si limiti al trattamento nella fase acuta, ma definisca e concordi il follow-up, con il cardiologo clinico e riabilitatore, sulla base della stratificazione del rischio, al momento della dimissione del paziente dall'ospedale. Inoltre il cardiologo interventista dovrebbe restare in contatto stretto con queste figure e con il medico di medicina generale per monitorare la terapia, migliorare la compliance del paziente ed evitare interruzioni premature della terapia. Ma, nel momento in cui il cardiologo dimette un paziente, esiste un coordinamento con il territorio? Quali possono essere gli strumenti o le best practice per migliorare questo passaggio?

Purtroppo spesso non esiste un coordinamento sul territorio tra cardiologo ospedaliero, cardiologo del territorio e medico di medicina generale, mentre è auspicabile il confronto a livello regionale in modo da ottimizzare il follow-up del paziente sulla base del profilo di rischio individuale. Per questa ragione si è pensato ad un Progetto che, partendo dai dati emersi nel 2017 dalla Survey proposta ai cardiologi riabilitatori, possa individuare le aree critiche, ma anche le buone opportunità, nella gestione ospedaliera da parte del cardiologo, nell'ottica del miglior coordinamento e gestione del post-acuto, del follow-up a medio e lungo termine. Quindi, come se si riavvolgesse un nastro (rewind) si cercherà di raccogliere dati, attraverso una nuova Survey dedicata, anche dal cardiologo ospedaliero. Dal confronto tra i risultati delle due Survey si auspica emergano tutti gli elementi e gli indicatori necessari per la gestione ottimale di questa categoria di pazienti.

Per meglio chiarire l'importanza di alcuni iter, potrà essere usata la metodologia dello storytelling che 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 diretta e attraverso il quale si può attuare una forma di comunicazione efficace.

PROGRAMMA

- 13,30 Welcome Coffee
- 13,45 Registrazione partecipanti
- 14,00 Saluti dei Presidenti Regionali ANMCO e GISE - **M. Anselmi - L. Favero**
- 14,20 Presentazione e obiettivi del corso - **G. Favretto**
Moderatori: M. Anselmi - A. B. Ramondo
- 14,30 Inquadramento del management terapeutico del paziente post-SCA
C. Fresco
- 14,50 Proseguire la DAPT: differenze tra studi e registri - **R. Rossini**
- 15,10 Maggio 2018: DAPT post-SCA stato dell'arte - **L. Favero**
- 15,30 Modalità di stratificazione del rischio ischemico ed emorragico
G. Pasquetto
- 15,50 Discussione degli esperti
R. Carlon - A. Di Chiara - F. Giada - L. Milani - D. Pavan - A. Ponchia
Moderatori: C. Bilato - L. Roncon
- 16,20 Survey 2018: analisi dei risultati - **Z. Olivari**
- 16,40 Story Telling: paziente ad alto rischio clinico - **G. Pesarini**
- 17,00 Discussione degli esperti
D. Bacich - F. Barbero - P. Casolino - M. G. Gaspari
W. Pitscheider - M. Werren
Moderatori: E. G. Franceschini - C. Cernetti
- 17,30 Story Telling: paziente ad alto rischio ischemico-emorragico
R. Cemin
- 17,50 Story Telling: paziente complesso - **L. Dal Corso**
- 18,10 Discussione degli esperti
A. Bertoldi - S. Bonapace - F. Bordin - E. Carbonieri
V. D'Onofrio - E. Li Greci
- 18,40 Considerazioni finali e take home messages - **G. Favretto**
- 18,50 Saluti e indicazioni sulla prosecuzione del processo formativo
A. B. Ramondo
- 19,00 Questionario ECM e chiusura dei lavori