

INFORMAZIONI GENERALI

Data

8 Giugno 2019

Sede dei lavori

Sala Congressi Complesso Teleprima
Piazza della Costituzione, 4 (ex area Saint Gobain) - 81100 Caserta

Iscrizione

La partecipazione ai lavori è gratuita e a numero chiuso.

Attestato di partecipazione

Ai partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Registrazione presenze

La presenza in aula è obbligatoria ai fini dell'acquisizione dei crediti e verrà rilevata all'ingresso ed all'uscita.

Crediti ECM

Delos Communication srl Provider Age.Na.S. n. 456, accrediterà il corso con n. ID 258767, per 50 Medici Chirurghi con specializzazione in: Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna, Biochimica Clinica, Cardiologia, Geriatria, Medicina Generale; attribuendo all'evento n. 6 Crediti Formativi ECM.

Obiettivo Formativo

Linee Guida - Protocolli - Procedure

Attestato ECM

L'attestato ECM, avendo valenza legale per l'attribuzione dei crediti assegnati all'evento, verrà rilasciato esclusivamente previa verifica presenza 100% delle ore di formazione e il superamento dell'esame finale.



CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:



Segreteria Organizzativa e Provider

Delos Communication srl
p.co Comola Ricci, 98 - 80122, Napoli
ph. + 39 081 7142129 - fax +39 081 7141472
info@deloscommunication.it
www.deloscommunication.it



L'ALLEANZA CARDIOLOGICA

territorio-ospedale-territorio



Giugno 2019
CASERTA

Sala Congressi
Complesso Teleprima

Responsabile Scientifico

Prof. Paolo Calabrò

U.O.C. Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria
A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta (CE)



PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 8,30 | 9,00 Apertura convegno e saluti
M.N.V. Ferrante
- 9,00 | 9,20 Razionale e obiettivi del convegno
P. Calabrò

1° SESSIONE

Moderatori: T. Feola, S. Moretti

- 9,20 | 9,40 Identikit del paziente cardiopatico
C. Concilio
- 9,40 | 10,00 Terapie di prevenzione primaria
I. Pariggiano
- 10,00 | 10,20 Il punto di vista del medico di medicina generale
G. Pulcino
- 10,20 | 10,40 Terapia SCA nella fase acuta e nel primo anno
V. Diana
- 10,40 | 11,00 Dimissione atto dovuto o atto medico
A. Fusco
- 11,00 | 11,20 Il punto di vista del cardiologo in ospedale
M. Catanzaro
- 11,20 | 11,40 Discussione interattiva
S. Cicala, A. Greco
- 11,40 | 12,00 Coffee break

2° SESSIONE

Moderatori: A. Sauro, A. Vetrano

- 12,00 | 12,20 Terapia per il controllo dei sintomi post SCA: la ranolazina
A. Ruggiero
- 12,20 | 12,40 Nuova terapia per il controllo della colesterolemia:
dai nutraceutici ai PCSK9i
C. Riccio
- 12,40 | 13,00 Prevenzione degli eventi aterotrombotici: ticagrelor 60 mg
S. Severino
- 13,00 | 13,20 Nuova terapia nello scompenso cardiaco:
sacubitril/valsartan
A. Palermo
- 13,20 | 13,40 Ottimizzazione dell'alleanza ospedale – territorio: PDTA
P. Iodice
- 13,40 | 14,00 Il punto di vista del cardiologo territoriale
C. De Matteis
- 14,00 | 15,00 Discussione interattiva
A. Cesaro, A. Mattera Iacono
- 15,00 | 15,20 Take home message
Conclusione e Questionario ECM

RAZIONALE SCIENTIFICO

Le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la principale causa di mortalità e morbilità nei paesi a più elevato tasso d'industrializzazione. In questo ambito, la Cardiopatia ischemica, come dimostrato da numerosi studi epidemiologici, recita un ruolo preminente. Tuttavia, numerosi Trials d'intervento hanno dimostrato che il controllo dei fattori di rischio e la terapia farmacologia riduce in modo significativo l'eccesso di mortalità. Appare, pertanto, giustificato individuare modelli assistenziali razionali, fondati su una collaborazione sempre più assidua tra Medici di Medicina Generale e Strutture Specialistiche Territoriali, ispirati alle principali Linee-Guida Internazionali e Nazionali, in accordo con i risultati dei grandi Trials d'intervento sia in prevenzione primaria che secondaria. A rafforzare questa alleanza non secondario è l'argomentazione presente nel piano triennale delle cronicità del Ministero che individua i percorsi diagnostici terapeutici aziendali come strumento ideale tra ospedale e territorio nella gestione integrata delle patologie croniche. I PDTA possono quindi essere considerati strumenti locali di governo clinico che permettono alle Aziende Sanitarie di delineare, rispetto ad una patologia od un problema clinico, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare per risolvere i problemi di salute di una tipologia di pazienti, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche ed in relazione alle risorse organizzative, professionali e tecnologiche disponibili

