

Eubea S.r.l., Provider Standard presso il Ministero della Salute con ID 360, è responsabile dei contenuti formativi, della qualità scientifica e della correttezza etica di questo corso ECM n. 216320 accreditato con **Crediti formativi n. 6,8** e rivolto a n. 25 partecipanti.

Professioni accreditate: MEDICO CHIRUGO - Discipline: (Angiologia; Cardiocirurgia; Cardiologia; Chirurgia generale; Chirurgia vascolare; Continuità assistenziale; Direzione medica di presidio ospedaliero; Geriatria; Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; Medicina generale (Medici di famiglia); Medicina interna; Organizzazione dei servizi sanitari di base)

Per conseguire i crediti relativi all'evento è necessario:

- che la propria categoria professionale e disciplina siano elencate tra quelle suddette
- garantire la propria presenza in sala per il 100% della durata dell'evento
- aver compilato in ogni sua parte e riconsegnato al provider al termine dei lavori la scheda anagrafica, la scheda qualità percepita ed il questionario di apprendimento
- aver risposto correttamente al 75% dei quesiti del questionario di apprendimento

Attestato ECM: L'attestato ECM verrà spedito all'indirizzo di posta elettronica indicato sul modulo, dopo aver effettuato le verifiche.

Il corso si prefigge di conseguire l'obiettivo "DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA", in linea con il piano sanitario nazionale.

Modalità di valutazione della presenza e dell'apprendimento

- Firma di presenza
- Rilevazione della qualità percepita tramite scheda
- Valutazione di apprendimento tramite questionario composto da 3 domande per ogni credito attribuito con 4 risposte ed 1 sola corretta

Attestato di partecipazione: Ai partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
E PROVIDER ECM STANDARD CON ID 360**

Eubea Srl
Via Pietravalle, 11 - 80131 Napoli
tel. 081.5456125 fax 081.19324957
info@eubea.it - www.eubea.it



RESPONSABILE SCIENTIFICO:

DR. FRANCESCO PIEMONTE
Dirigente medico di cardiologia
Ospedale "San Giovanni di Dio - Frattamaggiore

Con il contributo non condizionato di:



SCOMPENSO CARDIACO: nuovo inquadramento e nuove terapie

24 Marzo 2018

**Sala Formazione Cooperativa Golgi
Via Pascoli 6 Frattamaggiore (NA)**



Ore 8.30 - 9.00
Registrazione

Ore 9.00 - 9.15
Razionale dell'incontro
Francesco Piemonte

Ore 9.15 - 10.00
La fisiologia dello scompenso cardiaco:
da una visione "cardiocentrica"
ad una olistica
Francesco Piemonte

Ore 10.00 - 10.15
Discussione interattiva sulla relazione
proposta

Ore 10.15 - 11.00
Il ruolo dei peptidi natriuretici:
un nuovo approccio terapeutico
Antonia Fiorillo

Ore 11.00 - 11.15
Discussione interattiva sulla
relazione proposta

Ore 11.15 - 11.30
Coffee break

Ore 11.30 - 12.15
Lo studio PARADIGM HF
Salvatore Pezzullo

Ore 12.15 - 12.30
Discussione interattiva sulla
relazione proposta

Ore 12.30 - 13.15
La carenza di ferro nello scompenso
cardiaco: nuove evidenze
Antonio Carraturo

Ore 13.15 - 13.30
Discussione interattiva sulla
relazione proposta

Ore 13.30 - 14.00
Take-home message
Carraturo / Fiorillo / Pezzullo / Piemonte

Ore 14.00 - 14.30
Verifica dell'apprendimento
e scheda qualità percepita

Programma

Razionale

Lo scompenso cardiaco (SC) costituisce un'epidemia globale, con 37,7 milioni di individui affetti in tutto il mondo. Questa condizione cronica e progressiva costituisce una delle più importanti cause di morbilità e mortalità nella popolazione generale (che, nei nostri giorni, invecchia progressivamente) con un impatto notevole in termini di pazienti e di sistemi sanitari. Infatti, lo SC è una delle pochissime patologie cardiovascolari per le quali i tassi di ricovero ospedaliero e di decesso sono andati peggiorando progressivamente negli ultimi 25 anni; all'età di 40 anni ogni individuo ha un rischio di sviluppare uno SC nel corso della vita pari al 20%. Lo SC viene classificato in base alla frazione di eiezione (FE) del ventricolo sinistro. Le linee-guida della European Society of Cardiology separano i pazienti con SC in quelli con FE ridotta (HF_rEF con EF < 40%), quelli con FE moderatamente ridotta (HF_{mr}EF con EF fra 40 e 49%) e quelli con FE preservata (HF_pEF con EF ≥ 50%). Il ricovero per SC si associa con una prognosi sfavorevole a lungo termine e con un elevato rischio di nuovo ricovero per cause CV e per SC, indipendentemente dalla FE. Di recente è stato dimostrato che i pazienti ricoverati per HF_pEF e HF_{mr}EF hanno una sopravvivenza similmente scarsa a 30 giorni e 1 anno in confronto con i pazienti con HF_rEF. La morbilità nei pazienti con SC può essere attribuita a: 1) cause cardiache dirette, come per esempio i sintomi dello scompenso cardiaco, l'ischemia e le aritmie; 2) a condizioni correlate, come anemia, infezioni e depressione; 3) ad altre cause non cardiache. Si vanno sempre più identificando queste cause non cardiache di morbilità nei pazienti con SC, a mano a mano che vengono individuate associazioni fra SC e altre entità nosologiche. Questi dati dimostrano la necessità di sforzi continui per l'identificazione di strategie innovative per la fenotipizzazione dello SC, per lo sviluppo di terapie più potenti per la riduzione del burden di morbilità e mortalità associati con lo SC e per l'implementazione di tali provvedimenti nella pratica clinica quotidiana.

FACULTY

ANTONIO CARRATURO
Responsabile Cardiologia/UTIC
ASL DI NAPOLI 2 NORD)

ANTONIA FIORILLO
Spec Ambulatoriale Cardiologia
ASL Napoli 2 Nord distretto 41

SALVATORE PEZZULLO
Dir Medico di Cardiologia
Clinica "Villa dei Fiori" Acerra

FRANCESCO PIEMONTE
Dirigente medico di cardiologia
Ospedale "San Giovanni di Dio

