

Lipid Management: colmare il Gap tra Linee Guida e Pratica Clinica nel Territorio

Webinar – 10 giugno e 30 settembre 2026

Indirizzo Piattaforma: <https://www.fad.fisioair.it>

Indirizzo fisico: Viale Vaticano 79 – 00165 Roma

Responsabile Scientifico: Prof. Paolo Severino

Razionale

Il raggiungimento dei target raccomandati dalle Linee Guida, in particolare per il C-LDL nei pazienti ad alto e altissimo rischio cardiovascolare, rappresenta ancora una sfida nel territorio. Persistono gap terapeutici legati a inerzia clinica, scarsa stratificazione del rischio e difficoltà di aderenza. Il corso intende analizzare le cause di questo scostamento tra evidenze e pratica, approfondendo la stratificazione del rischio e l'importanza di una riduzione precoce e persistente del C-LDL. Sarà discusso il ruolo della triplice combinazione orale come strategia efficace per il raggiungimento e il mantenimento del target. Attraverso scenari clinici interattivi e confronto multidisciplinare, verranno proposte soluzioni operative per migliorare continuità assistenziale, aderenza e implementazione di protocolli locali condivisi.

Programma

10 giugno 2026

Dalle Evidenze alla Strategia – Il Target come Priorità

- 14.45 Introduzione lavori
Angelo D'Urso, Giuseppe Marazzi, Paolo Severino
- 15.00 Il Gap Terapeutico nel Territorio: perché i target delle Linee Guida restano spesso un obiettivo mancato?
Giuseppe Marazzi
- 15.15 La Scienza del Target:
 - Stratificazione del rischio: non tutti i "pazienti difficili" sono uguali.
 - L'importanza della riduzione precoce e persistente del C-LDL*Angelo D'Urso, Cristian Parisi*
- 15.45 L'Evoluzione della Terapia Farmacologica: Il ruolo centrale della triplice combinazione orale nel raggiungimento del target
Paolo Severino
- 16.15 Tavola Rotonda e Q&A: superare l'inerzia terapeutica e migliorare l'aderenza del paziente
Discussant: *Michela Pagliaro, Cristian Parisi, Marta Scali, Paolo Severino, Lorenzo Maria Zuccaro*
- 16.45 Take-home message
- 17.00 Termine dei lavori

30 settembre 2026**Dalla Teoria al Paziente – Gestione Integrata e Scenari Clinici**

14.45 Introduzione lavori

Angelo D'Urso, Giuseppe Marazzi, Paolo Severino

15.00 Il Percorso del Paziente (Ospedale-Territorio):

- La "staffetta" terapeutica: come garantire che il target raggiunto in dimissione o in specialistica venga mantenuto dal medico del territorio.

Antonio Fusto, Marta Scali

15.30 Grand Round: tre Scenari Clinici Interattivi:

1. Il Paziente con SCC: Il mantenimento a lungo termine e il rischio di "inerzia terapeutica".
2. Il Paziente Diabetico ad alto rischio: Gestione della dislipidemia e ruolo della triplice terapia orale.
3. Il Paziente con PAD: Spesso il più trascurato. Come l'aggressività sul C-LDL cambia il destino degli arti inferiori.

Andrea D'Amato, Roberto Fiorenza, Monia Minati

16.30 Discussione Finale: come implementare un protocollo locale di gestione integrata

Andrea D'Amato, Angelo D'Urso, Roberto Fiorenza, Antonio Fusto, Giuseppe Marazzi, Monia Minati, Michela Pagliaro, Cristian Parisi, Marta Scali, Paolo Severino, Lorenzo Maria Zuccaro

17.00 Questionario ECM e termine dei lavori



Evento ECM n° 649-482280

Ore formative 4

Crediti ECM: 6

Obiettivo formativo: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	CARDIOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; CURE PALLIATIVE; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GERIATRIA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA DELLO SPORT; MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA; MEDICINA DI COMUNITÀ E DELLE CURE PRIMARIE; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA INTERNA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); PEDIATRIA; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA;

Elenco dei Docenti/Relatori dell'evento

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
D'AMATO ANDREA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	ASL FROSINONE
D'URSO ANGELO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	ROMA
FIORENZA ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	EMATOLOGIA GENERALE	ASL ROMA 5
FUSTO ANTONIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	TIBERIA HOSPITAL, ROMA
MARAZZI GIUSEPPE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	IRCCS SAN RAFFAELE, ROMA
MINATI MONIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	OSPEDALE POLICLINICO CASILINO, ROMA
PAGLIARO MICHELA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	OSPEDALE POLICLINICO CASILINO, ROMA
PARISI CRISTIAN	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	OSPEDALE POLICLINICO CASILINO, ROMA
SCALI MARTA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	STUDIO MEDICO CIMED, ROMA
SEVERINO PAOLO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA
ZUCCARO LORENZO MARIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI, ROMA

ACRONIMO	SIGNIFICATO
c-LDL	CHOLESTEROL-LOW DENSITY LIPOPROTEIN
PAD	PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE
SCC	SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO

Caso 1 – Il Paziente con SCC

Profilo: Uomo, 68 anni, con carcinoma squamocellulare (SCC) della pelle trattato con chirurgia e radioterapia.

Storia recente: Dopo 18 mesi di follow-up senza recidive, il paziente mostra segni lievi di progressione della malattia cutanea locale, ma il trattamento non viene intensificato.

Problema clinico: Rischio di *inerzia terapeutica*: la mancata modifica del piano di cura potrebbe favorire recidiva e complicanze.

Caso 2 – Il Paziente Diabetico ad alto rischio

Profilo: Donna, 62 anni, diabete tipo 2 da 15 anni, ipertensione, dislipidemia.

Storia recente: Nonostante terapia con metformina e statina, LDL-C > 130 mg/dL e HbA1c 8,2%.

Problema clinico: Alto rischio cardiovascolare.

Caso 3 – Il Paziente con PAD

Profilo: Uomo, 70 anni, fumatore, iperteso, con claudicatio intermittente da 2 anni.

Storia recente: Visita di controllo: ulcera digitale lieve, LDL-C 160 mg/dL, terapia statinica subottimale.

Problema clinico: Spesso trascurato, il paziente con PAD è ad alto rischio di amputazioni e eventi cardiovascolari.

