

TIPOLOGIA: FSC - GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

TITOLO: RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE RESIDUO: IL RUOLO DELL'IPERTENSIONE ARTERIOSA E DEI TRIGLICERIDI

DATE: 25 SETTEMBRE 2026 FORMAZIONE SUL CAMPO – GRUPPI DI MIGLIORAMENTO
25 NOVEMBRE 2026 GRUPPI DI MIGLIORAMENTO ONLINE

SEDE: 25 SETTEMBRE 2026 Hotel Nettuno - Viale Ruggero di Lauria, 121, 95127 Catania CT
25 NOVEMBRE 2026 PIATTAFORMA: <https://infocongress.it/>

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:

InfoCongress Srl
Provider n. 6897
Via Argiro, 7 - 70122 Bari
segreteria@infocongress.it
www.infocongress.it
giorgia.colapietro@infocongress.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO: ALESSANDRO CARBONARO

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA: 12 Medici Chirurghi Specialisti in Cardiologia e Medicina Interna.

N. ORE 6

N. ECM 489189

N. CREDITI 9,6

RAZIONALE SCIENTIFICO

La gestione del paziente in prevenzione cardiovascolare secondaria non si esaurisce con il controllo del colesterolo LDL. Anche quando i valori di LDL-colesterolo sono ottimali, una quota significativa di pazienti continua a presentare un rischio cardiovascolare residuo: il rischio di eventi che persiste nonostante il trattamento raccomandato. Questo rischio residuo è oggi riconosciuto come un bersaglio terapeutico a sé stante e ha due determinanti modificabili di particolare rilevanza per il cardiologo: l'ipertensione arteriosa non adeguatamente controllata e l'ipertrigliceridemia persistente.

L'ipertensione arteriosa rimane il principale fattore di rischio cardiovascolare nella popolazione e, nella pratica clinica reale, il controllo pressorio dei pazienti già in trattamento è ancora largamente insufficiente. L'inerzia terapeutica, il ricorso tardivo alle terapie di combinazione e la variabilità nella definizione degli obiettivi pressori contribuiscono a mantenere elevato il rischio anche in pazienti formalmente trattati.

L'ipertrigliceridemia rappresenta il secondo asse del rischio residuo. Nella pratica quotidiana del cardiologo la valutazione e il trattamento dei trigliceridi risultano spesso sottostimati, con conseguente variabilità nei comportamenti prescrittivi e nelle strategie di gestione del paziente in prevenzione secondaria.

Ipertensione e ipertrigliceridemia condividono un terreno fisiopatologico comune — frequente associazione con sindrome metabolica, insulino-resistenza, sovrappeso — e tendono a coesistere nello stesso paziente. Affrontarle in modo integrato, all'interno di un'unica strategia di riduzione del rischio cardiovascolare residuo, è oggi una necessità clinica e organizzativa.

Il presente progetto di Formazione sul Campo — Gruppi di Miglioramento è finalizzato a:

- Analizzare criticamente la pratica clinica reale dei partecipanti nella gestione dell'ipertensione e dell'ipertrigliceridemia del paziente in prevenzione secondaria;
- Identificare i gap organizzativi e decisionali che alimentano il rischio cardiovascolare residuo;
- Favorire l'adozione di strategie terapeutiche condivise e basate sulle evidenze scientifiche, sia sul versante del controllo pressorio sia su quello del trattamento dei trigliceridi, con attenzione alle relative classi terapeutiche raccomandate dalle linee guida.

Il percorso prevede un primo incontro residenziale di confronto strutturato, una survey intermedia di autovalutazione professionale e un secondo incontro di rielaborazione e miglioramento delle pratiche cliniche.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

25 SETTEMBRE 2026 FORMAZIONE SUL CAMPO – GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

13.45 Registrazioni dei partecipanti

14.00 Introduzione al progetto FSC e costituzione del Gruppo di Miglioramento

- Obiettivi, metodologia e indicatori di miglioramento
- Condivisione delle criticità cliniche più frequenti nella gestione del rischio cardiovascolare residuo

Alessandro Carbonaro

14.20 Il rischio cardiovascolare residuo nella pratica del cardiologo

- Ipertensione e ipertrigliceridemia: i due determinanti modificabili del rischio residuo
- Analisi dei percorsi reali di presa in carico e confronto tra linee guida e realtà clinica

Alessandro Carbonaro

14.50 Ipertensione arteriosa: quando il controllo pressorio resta insufficiente

- Criteri di identificazione del paziente non a target e definizione degli obiettivi
- Discussione sugli argomenti precedentemente trattati

Alessandro Carbonaro

15.20 Trigliceridi: quando diventano un problema clinico reale

- Criteri di identificazione del paziente con ipertrigliceridemia significativa
- Discussione critica delle evidenze e delle classi terapeutiche disponibili

Alessandro Carbonaro

15.50 Pausa

16.05 Lavoro di gruppo

- Analisi condivisa delle decisioni terapeutiche su pressione arteriosa e trigliceridi
- Identificazione delle principali variabilità di comportamento

Alessandro Carbonaro

16.50 Definizione delle aree di miglioramento

- Quali cambiamenti attuare nella pratica clinica sui due assi del rischio residuo
- Indicatori di processo e di esito

Alessandro Carbonaro

17.30 Presentazione e attivazione della survey intermedia FSC

Alessandro Carbonaro

18.15 Chiusura dei lavori

ATTIVITÀ SUL CAMPO – SURVEY INTERMEDIA

Periodo: tra il primo e il secondo incontro.

Strumento: strumento FSC di autovalutazione professionale.

Obiettivi della survey:

- Rilevare i comportamenti professionali reali nella gestione dell'ipertensione e dei trigliceridi;
- Valutare i criteri di selezione del paziente per ciascuno dei due assi terapeutici;
- Identificare le barriere cliniche e organizzative alla riduzione del rischio cardiovascolare residuo;
- Misurare il cambiamento di approccio decisionale.

La survey rappresenta attività formativa sul campo documentata.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

25 NOVEMBRE 2026 GRUPPI DI MIGLIORAMENTO ONLINE

- 16.00 Restituzione strutturata dei risultati della survey
- Analisi dei dati aggregati su controllo pressorio e gestione dei trigliceridi
 - Confronto tra partecipanti
- Alessandro Carbonaro**
- 16.30 Discussione guidata sulle aree di miglioramento emerse
- Scelte terapeutiche sull'ipertensione e sull'ipertrigliceridemia
 - Integrazione delle classi terapeutiche raccomandate nei percorsi clinici
- Alessandro Carbonaro**
- 17.00 Evoluzione terapeutica
- Applicazione concreta delle strategie condivise di riduzione del rischio residuo
 - Verifica del cambiamento di comportamento
- Alessandro Carbonaro**
- 17.30 Conclusioni del Gruppo di Miglioramento
- Sintesi dei risultati su entrambi gli assi del rischio cardiovascolare residuo
 - Impegni di miglioramento della pratica clinica
- Alessandro Carbonaro**

18.00 Chiusura dei lavori

ACRONIMI

LDL Low Density Lipoprotein

FACULTY

COGNOME	NOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/ FORMATIVA	CITTA'
CARBONARO	ALESSANDRO	MEDICO CHIRURGO	CARDIOLOGIA	PRESIDIO POLICLINICO "G. RODOLICO" CATANIA	DIRIGENTE MEDICO	CATANIA