



CONFRONTO TRA LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI BARI E FOGGIA

IPERTENSIONE ARTERIOSA E LO SCOMPENSO CARDIACO

Bari 3 novembre 2026

AULA DIDATTICA ASCLEPIOS 3

PIANO ZERO POLICLINICO UNIVERSITARIO A. MORO BARI

ID PROVIDER: 432

DESTINATARI

Il Corso (della durata di n. 8 ore formative) sarà accreditato per n. 45 Medici Chirurghi di area interdisciplinare

PROGRAMMA SCIENTIFICO

13.30 Registrazione partecipanti

14.00 Benvenuto, introduzione ai lavori e obiettivi della formazione

M. M. Ciccone - N. D. Brunetti

14.10 Cosa è cambiato nelle nuove linee guida dell'ipertensione arteriosa: implementazione nel real-world - M. M. Ciccone

14.40 Ablazione delle arterie renali - F. Iacovelli

15.10 Discussione sulle tematiche trattate

15.40 Coffee Break

16.10 Lettura Magistrale: la gastroprotezione del paziente cardiopatico nella pratica clinica

M. Gesualdo

16.40 Strategia farmacologica per il trattamento del paziente con ipertensione arteriosa: ruolo delle associazioni precostituite - S. Cicco

e20econvegni s.r.l.

Trani (BT): Via Tasselgardo, 68 - 76125

Bari: Via Podgora, 134 - 70124

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it



17.10 Dal controllo pressorio alla protezione d'organo: strategie integrate per ridurre il rischio di scompenso cardiaco. - F. Monitillo

Casi clinici interattivi:

17.40 Caso clinico ipertensione giovane - N. Amodio

18.00 Caso clinico ipertensione anziano - G. Falcone

18.20 Discussione sulle tematiche trattate

18:40 Chiusura della prima giornata

Arrivederci a Foggia

CONFRONTO TRA LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI BARI E FOGGIA

IPERTENSIONE ARTERIOSA E LO SCOMPENSO CARDIACO

Foggia 5 novembre 2026

AULA DIDATTICA PIANO 4

PLESSO CARDIOLOGICO DEU POLICLINICO RIUNITI FOGGIA

13.30 Registrazione partecipanti

14.00 Benvenuto, introduzione ai lavori e obiettivi della formazione

N. D. Brunetti – M. M. Ciccone

14.10 Cardiomiopatie e scompenso cardiaco: aspetti diagnostici e terapeutici M. Iacoviello

14.40 Le Linee Guida ESC sullo scompenso cardiaco: aggiornamenti, livelli di evidenza e implicazioni cliniche – D. N. Brunetti

15.10 Discussione sulle tematiche trattate

15.40 Lettura Magistrale: la gastroprotezione del paziente cardiopatico nella pratica clinica
R. Sacco

16.10 Coffee Break

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it

16.40 La diagnosi dello scompenso cardiaco oggi: dall'interpretazione dei sintomi ai biomarcatori ed all'imaging – V. Manuppelli

17.10 Come implementare la terapia dello scompenso cardiaco: dai "4 pilastri" nel paziente HFrEF agli approcci nel paziente HFpEF - M. Correale

Casi clinici interattivi:

17.40 HFpEF – Heart Failure with preserved Ejection Fraction – G. Biancofiore

18.00 HFrEF – Heart Failure with Reduced Ejection Fraction – M. Di Peppo

18.20 Discussione sulle tematiche trattate

18:40 Conclusioni e compilazione questionario ecm on line

Responsabili Scientifici:

Prof. Natale Daniele Brunetti

Professore Ordinario di Cardiologia presso l'Università degli studi di Foggia.
Foggia

Prof. Marco Matteo Ciccone

Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare.
Bari

Segreteria Organizzativa e Provider ECM (n. 432)

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68

76125 Trani (Bt)

Mail: info@e20econvegni.it

Web: www.e20econvegni.it

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'ipertensione arteriosa (IA) è una condizione comune e pericolosa, che rappresenta uno dei principali fattori di rischio per malattie cardiovascolari, tra cui l'infarto miocardico e lo scompenso cardiaco. La diagnosi precoce è cruciale per prevenire complicanze gravi e migliorare la qualità di vita dei pazienti. L'ipertensione è definita come una pressione sanguigna persistente $\geq 140/90$ mmHg, misurata in due o più occasioni. La diagnosi tempestiva dell'ipertensione è fondamentale per intervenire prima che si sviluppino danni agli organi bersaglio, come cuore, reni e occhi. L'adozione di misurazioni regolari della pressione arteriosa, anche in assenza di sintomi, è essenziale per identificare l'ipertensione nelle fasi iniziali. Le linee guida suggeriscono di monitorare la pressione nei pazienti a rischio (ad esempio, anziani, familiari di ipertesi, diabetici, sedentari, etc.). Un controllo ottimale della pressione arteriosa riduce significativamente il rischio di scompenso cardiaco. L'ipertensione è una delle principali cause di insufficienza cardiaca, in quanto il cuore, costretto a lavorare sotto sforzo per lungo tempo, può sviluppare una disfunzione ventricolare sinistra. La prevenzione si basa su misure terapeutiche che includono modifiche dello stile di vita (alimentazione sana, esercizio fisico, cessazione del fumo e riduzione dell'alcol), e, se necessario, farmaci come gli ACE-inibitori, i beta-bloccanti e i diuretici. Il trattamento precoce dell'ipertensione può prevenire il danno progressivo e ridurre il rischio di scompenso cardiaco. In sintesi, la diagnosi precoce dell'ipertensione e un trattamento adeguato sono essenziali per prevenire danni irreversibili al cuore e ridurre il rischio di scompenso cardiaco, migliorando così la prognosi e la qualità della vita dei pazienti.

TABELLA FACULTY

N.	Dott. /Prof.	COGNOME	NOME	PROFESSIONE	SPECIALIZZAZIONE	LAUREA	QUALIFICA
1	Dott.	Amodio	Nicolò	medico chirurgo	medico in formazione: malattie dell'apparato cardiovascolare	medicina e chirurgia	medico in formazione specialistica Policlinico di Bari
2	Dott.	Biancofiore	Giovanni	medico chirurgo	medico in formazione: malattie dell'apparato cardiovascolare	medicina e chirurgia	medico in formazione specialistica, Ospedali Riuniti di Foggia

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it

3	Prof.	Brunetti	Natale Daniele	medico chirurgo	cardiologia	medicina e chirurgia	Professore Ordinario di Cardiologia presso l'Università di Foggia.
4	Prof.	Cicco	Sebastian o	medico chirurgo	medicina interna	medicina e chirurgia	Professore associato di Medicina interna Università di Bari Dirigente Medico Policlinico di Bari
5	Prof.	Ciccone	Marco Matteo	medico chirurgo	cardiologia	medicina e chirurgia	Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Bari Aldo Moro; Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
6	Dott.	Correale	Michele	medico chirurgo	cardiologia	medicina e chirurgia	Dirigente medico SC Universitaria di cardiologia policlinico riuniti Foggia
7	Dott.ssa	Di Peppo	Matilde	medico chirurgo	SPECIALIZZAZIONE IN CORSO	medicina e chirurgia	Medico in formazione specialistica in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare presso l'Università degli Studi di Foggia
8	Dott.	Falcone	Giuseppe	medico chirurgo	Medicina d'emergenza e urgenza (attualmente medico in formazione specialistica)	medicina e chirurgia	Medico Chirurgo (in formazione specialistica presso la scuola MEU dell'Università degli studi di Bari)
9	Dott.	Iacovelli	Fortunato	medico chirurgo	malattie dell'apparato cardiovascolare	medicina e chirurgia	dirigente medico A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari

e20convegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20convegni.it

Mail: info@e20convegni.it

10	Prof.	Iacovello	Massimo	medico chirurgo	malattie dell'apparato cardiovascolare	medicina e chirurgia	Professore Associato Università degli Studi di Foggia
11	Dott.	Manuppelli	Vincenzo	medico chirurgo	cardiologia	medicina e chirurgia	medico specialista in cardiologia e aritmologia presso ospedali riuniti di Foggia
12	Dott.	Marcantoni o	Gesualdo	medico chirurgo	Malattie dell'apparato digerente	medicina e chirurgia	Dirigente Medico presso la UOC di Gastroenterologi a del Policlinico di Bari
13	Dott.ssa	Monitillo	Francesco	medico chirurgo	Cardiologia	medicina e chirurgia	Dirigente Medico UOC Cardiologia Universitaria Policlinico di Bari
14	Dott.	Sacco	Rodolfo	medico chirurgo	Gastroenterologia	medicina e chirurgia	Presidente CLEO e Direttore U.O. Gastroenterologi a Ospedaliera A.O.U. Policlinico Riuniti - Foggia

ACRONIMI

Le Linee Guida ESC: definiscono standard clinici basati su evidenze scientifiche per diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie cardiovascolari, con l'obiettivo di una medicina più precisa, efficace e personalizzata.

HF_rEF: "Heart Failure with reduced Ejection Fraction", ovvero insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta.

HF_pEF: "Heart Failure with Preserved Ejection Fraction" indica l'insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata, in cui il cuore contrae normalmente ma ha difficoltà a rilassarsi e riempirsi di sangue.

CASI CLINICI

CASO 1: Giovane adulto, età compresa tra 18 e 40 anni, con diagnosi di ipertensione arteriosa (pressione $\geq 140/90$ mmHg in più occasioni). L'anamnesi esclude cause secondarie comuni (es. sindrome da apnea notturna, malattie renali, iperaldosteronismo, feocromocitoma). Si sospetta ipertensione essenziale, ma si indaga con approfondimento per cause secondarie data l'età giovane. Si valutano stile di vita (alimentazione, attività fisica, consumo di sale, alcol, stress), familiarità per ipertensione, e si eseguono esami ematochimici, ecografia renale, dosaggio di aldosterone, renina, catecolamine urinarie. Il trattamento iniziale prevede

e20convegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20convegni.it

Mail: info@e20convegni.it

modifiche dello stile di vita; se necessario, si introducono farmaci antipertensivi, preferibilmente con basso impatto metabolico.

CASO 2: Il caso clinico riguarda un paziente anziano con ipertensione arteriosa, condizione comune in età avanzata caratterizzata da valori elevati e persistenti della pressione sanguigna. Il paziente presenta fattori di rischio tipici come età, possibile presenza di comorbidità (diabete, insufficienza renale, ecc.) e uno stile di vita sedentario. Il quadro clinico richiede una valutazione accurata per escludere cause secondarie e per personalizzare il trattamento, che include modifiche dello stile di vita e terapia farmacologica mirata per ridurre il rischio cardiovascolare e prevenire complicanze come ictus e infarto.

CASO 3: Il caso clinico riguarda un paziente con insufficienza cardiaca a frazione di eiezione preservata (HFpEF), caratterizzata da sintomi di insufficienza cardiaca nonostante una frazione di eiezione ventricolare sinistra normale o quasi normale ($\geq 50\%$). Il paziente presenta tipicamente dispnea, affaticamento e edema, con evidenza di disfunzione diastolica e alterata compliance ventricolare. Spesso associata a comorbidità come ipertensione, diabete, obesità e fibrillazione atriale, la gestione si concentra sul controllo dei sintomi, il trattamento delle comorbidità e l'ottimizzazione della funzione cardiaca per migliorare la qualità di vita.

CASO 4: Il caso clinico riguarda un paziente con insufficienza cardiaca a frazione di eiezione ridotta (HFrEF), caratterizzata da una riduzione significativa della frazione di eiezione ventricolare sinistra ($< 40\%$). Il paziente presenta sintomi classici come dispnea, affaticamento, edema periferico e ridotta tolleranza allo sforzo. La causa può essere ischemica, ipertensiva o correlata a cardiomiopatia. La gestione prevede terapia farmacologica mirata (ACE-inibitori, beta-bloccanti, diuretici) e monitoraggio continuo per migliorare la funzione cardiaca, ridurre i sintomi e prevenire le ospedalizzazioni.

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 – 76125 Trani (BT)

Via Podgora, 134 – 70124 Bari

Web: www.e20econvegni.it

Mail: info@e20econvegni.it