

TIPOLOGIA: ECM FAD SINCRONA

TITOLO: SPARTA-CKM - Strategies for Personalized Assessment of Risk and Therapy in ASCVD &/or Cardio-Kidney-Metabolic syndrome

DATA: 18 dicembre 2026

PIATTAFORMA: <https://infocongress.it/>

INDIRIZZO FISICO PIATTAFORMA: Via G.M. Giovane, 36 – 70124 Bari

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER

Infocongress Srl

Provider n. 6897

Via Argiro, 7 – 70122 Bari

luisella.berardi@infocongress.it

www.infocongress.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO: PROF. MICHELE MASSIMO GULIZIA

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA: N. 150 Medici Chirurghi specialisti in Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia e Malattie Metaboliche e Diabetologia

N. ORE 4

N. CREDITI 6

N. ECM 494670

RAZIONALE SCIENTIFICO

La crescente prevalenza del diabete mellito di tipo 2, dell'obesità, della malattia renale cronica e delle patologie cardiovascolari impone un'evoluzione dei tradizionali modelli assistenziali verso un approccio realmente integrato cardio-nefro-metabolico. Queste condizioni, infatti, condividono molteplici fattori di rischio e meccanismi fisiopatologici, si influenzano reciprocamente e concorrono ad aumentare in maniera significativa la probabilità di eventi cardiovascolari maggiori, progressione del danno renale, scompenso cardiaco e mortalità.

Negli ultimi anni, la disponibilità di nuove opzioni terapeutiche ha profondamente modificato la gestione del paziente ad alto rischio. Farmaci inizialmente sviluppati per il controllo glicemico, quali gli agonisti recettoriali del GLP-1 e gli inibitori di SGLT2, hanno dimostrato benefici che superano la semplice riduzione dell'emoglobina glicata, estendendosi alla protezione cardiovascolare, renale e metabolica. In tale contesto, semaglutide, dapagliflozin ed empagliflozin rappresentano strumenti fondamentali per una strategia terapeutica personalizzata, orientata alla riduzione del rischio globale e non più esclusivamente al controllo dei singoli parametri clinici.

Parallelamente, il raggiungimento dei target lipidici continua a rappresentare un obiettivo essenziale nella prevenzione cardiovascolare, soprattutto nei pazienti con ASCVD manifesta, diabete o rischio molto elevato. Nonostante l'impiego delle statine e dell'ezetimibe, una quota significativa di pazienti rimane al di sopra dei valori raccomandati di colesterolo LDL oppure presenta problemi di tollerabilità. L'approfondimento del ruolo di evolocumab e dell'acido bempedoico consente pertanto di affrontare il tema dell'intensificazione terapeutica, della gestione dell'intolleranza alle statine e della riduzione del rischio cardiovascolare residuo.

La disponibilità di terapie efficaci non si traduce tuttavia automaticamente in un loro impiego appropriato e tempestivo. Nella pratica clinica persistono differenze tra i Centri, inerzia terapeutica, sottoutilizzo dei trattamenti innovativi, difficoltà organizzative e disomogeneità nell'applicazione delle raccomandazioni. A ciò si aggiunge un utilizzo ancora non sistematico degli strumenti di stratificazione e monitoraggio, quali score di rischio, biomarcatori, valutazione della funzione renale, ecocardiografia avanzata, FIB-4 ed elastografia epatica per l'inquadramento della MASLD.

Il percorso articolato di questa FAD nasce con l'obiettivo di integrare l'aggiornamento scientifico con l'analisi della pratica clinica reale. Le relazioni, e le conseguenti discussioni, accompagneranno progressivamente i partecipanti all'identificazione del paziente ad alto rischio e alla scelta della terapia più appropriata, alla valutazione della protezione cardio-renale più aggiornata e alla gestione della dislipidemia, fino al monitoraggio del follow-up e alla costruzione di percorsi multidisciplinari condivisi. Particolare attenzione sarà dedicata alla corretta selezione dei pazienti, alle indicazioni prescrittive, alla sequenza e combinazione delle terapie e alla valutazione dell'aderenza e della persistenza nel tempo.

Attraverso il confronto tra Centri Clinici, la discussione di casi clinici e la condivisione delle esperienze maturate nei Centri partecipanti, il programma formativo mira a trasformare le evidenze scientifiche in comportamenti assistenziali concreti e misurabili. La finalità è ridurre le disomogeneità territoriali, contrastare l'inerzia terapeutica, incrementare il raggiungimento dei target raccomandati e promuovere una gestione coordinata tra cardiologi, diabetologi, nefrologi, internisti ed epatologi.

La FAD si configura, pertanto, non come singolo evento di aggiornamento, ma come tappa di un percorso continuo di formazione, verifica e miglioramento della qualità, coerente con la metodologia del progetto formativo SPARTA-CKM, orientato alla costruzione di una rete medica assistenziale interregionale stabile, omogenea e centrata sui bisogni del paziente cardio-nefro-metabolico.

Obiettivi formativi

- percentuale di pazienti eleggibili e trattati con SGLT2i;
- documentazione di creatinina, eGFR e UACR;
- presenza di HFpEF, HFrEF e fibrillazione atriale;
- controllo pressorio e ipertensione non a target;
- rivalutazione e ottimizzazione della terapia;
- appropriatezza rispetto alle indicazioni regolatorie;
- identificazione dei pazienti eleggibili ma non trattati.

Finalità

- restituzione dei dati retrospettivi e avvio della fase prospettica dell'Audit.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SPARTA-CKM Strategies for Personalized Assessment of Risk and Therapy in ASCVD &/or Cardio-Kidney-Metabolic syndrome

14:30 Apertura dei lavori e presentazione degli obiettivi formativi

M.M. Gulizia, C.M. Ciampi

14:45 Fotografia della pratica clinica: presentazione dei dati retrospettivi dei Centri Sicilia-Calabria

M.M. Gulizia

15:15 Valutazione dei parametri di funzione renale (creatinina, eGFR, UACR e stadiazione della CKD) per identificare precocemente il rischio cardiovascolare

M. Vatrano

15:45 Scompenso cardiaco nel paziente cardio-nefro-metabolico: HFrEF, HFmrEF e HFpEF

C.M. Ciampi

16:15 Dapagliflozin e Empagliflozin: protezione cardiovascolare e renale nei diversi fenotipi clinici

G. Geraci

16:45 Pausa

17:00 Sequenza e combinazione delle terapie cardio-renali: i pilastri storici: ACE-inibitori/sartani, antagonisti dell'aldosterone e beta-bloccanti

G.M. Francese

17:15 Sequenza e combinazione delle terapie cardio-renali: i pilastri innovativi: SGLT2i e GLP1-ra

R. Ceravolo

17:30 Paziente con DMT2, insufficienza renale cronica e scompenso cardiaco

C.M. Ciampi

18:00 Inerzia terapeutica, Nota AIFA 100, appropriatezza prescrittiva e barriere organizzative

F. Lucà

18:30 Workshop operativo: Il quinquennio che ha cambiato la storia naturale delle patologie cardiovascolari: ruolo di SGLT2i, GLP1-ra, PCSK9i, Ac. Bempedoico nel Continuum Cardio-Nefro-Metabolico

M.M. Gulizia, C.M. Ciampi, R. Ceravolo, G.M. Francese, S. Gelsomino, G. Geraci, S. Giubilato, F. Lucà, M. Vatrano

18:45 TAKE-HOME MESSAGE, AVVIO DELLA RACCOLTA PROSPETTICA E CHIUSURA LAVORI

M.M. Gulizia, C.M. Ciampi

ACRONIMI

SGLT2I INIBITORI DEL CO-TRASPORTATORE SODIO-GLUCOSIO DI TIPO 2

GLP1-RA GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1 RECEPTOR AGONIST

PCSK9I PROPROTEIN CONVERTASE SUBTILISIN/KEXIN TYPE 9

ASCVD ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE

MASLD METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE

DMT2 DIABETE MELLITO DI TIPO 2

LDL Low-Density Lipoprotein

Egfr Estimated Glomerular Filtration Rate

UACR Urine Albumin-Creatinine Ratio

CKD Chronic Kidney Disease

HF_rEF Heart Failure with reduced Ejection Fraction

HF_{mr}EF Heart Failure with mid-range Ejection Fraction

HF_pEF Heart Failure with preserved Ejection Fraction

ACE Angiotensin Converting Enzyme

FACULTY

COGNOME	NOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE /FORMATIVA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROFESSIONE	CITTA'
CERAVOLO	ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE CARDIOLOGIA CON UTIC	P.O. GIOVANNI PAOLO II	CATANZARO
CIAMPI	CLAUDIO MARIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	U.O.C. DI CARDIOLOGIA CON UTIC DELL'ARNAS GARIBALDI-NESIMA DI CATANIA	CATANIA
FRANCESE	GIUSEPPINA MAURA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	ARNAS GARIBALDI NELL'OSPEDALE GARIBALDI-NESIMA A CATANIA	CATANIA
GELSOMINO	SANDRO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	PROFESSORE	UNIVERSITY MAASTRICHT	MAASTRICHT
GERACI	GIOVANNA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. DI CARDIOLOGIA; UTIC ED EMODINAMICA	PO S. ANTONIO ABATE DI TRAPANI	ERICE
GIUBILATO	SIMONA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE CANNIZZARO	CATANIA

GULIZIA	MICHELE MASSIMO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. DI CARDIOLOGIA CON UTIC	P.O. GARIBALDI- NESIMA - ARNAS GARIBALDI	CATANIA
LUCA'	FABIANA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO U.O. DI CARDIOLOGIA	OSPEDALE "BIANCHI MELACRINO- MORELLI"	REGGIO CALABRIA
VATRANO	MARCO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE CARDIOLOGIA- UTIC	AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE- CIACCIO	CATANZARO

