

TIPOLOGIA: ECM FSC- Gruppi di miglioramento

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

DATE: 28 ottobre 2026, 18 dicembre 2026, 22 giugno 2027, 21 settembre 2027

SEDE: Presidio Ospedaliero Garibaldi-Nesima Via Palermo, 636, 95122 Catania CT

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER

Infocongress Srl

Provider n. 6897

Via Argiro, 7 – 70122 Bari

luisella.berardi@infocongress.it

www.infocongress.it

RESPONSABILI SCIENTIFICI: PROF. MICHELE MASSIMO GULIZIA, CLAUDIO MARIO CIAMPI

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

N. ORE 16

N. CREDITI 20,8

N. ECM 498203

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 raccolta dati 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 raccolta dati 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

- identificare correttamente le popolazioni oggetto dell'audit;
- utilizzare score, biomarcatori ed ecocardiografia per la stratificazione del rischio;
- riconoscere i pazienti potenzialmente eleggibili al trattamento con GLP-1 RA;
- raccogliere in maniera omogenea gli indicatori previsti dal protocollo;
- 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

- presentazione del progetto, condivisione degli standard assistenziali e avvio della raccolta retrospettiva;
- restituzione dei dati retrospettivi e avvio della fase prospettica dell'Audit.
- analisi dei dati intermedi e miglioramento dell'appropriatezza delle strategie ipolipemizzanti.
- consolidamento delle azioni di miglioramento e preparazione della fase conclusiva dell'audit.

Indicatori esaminati

- disponibilità del lipidogramma completo;

- percentuale di pazienti a target LDL;
- prevalenza di ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia;
- utilizzo di statina, ezetimibe, evolocumab, altri PCSK9i e siRNA;
- percentuale di pazienti eleggibili non trattati;
- aderenza e persistenza terapeutica;
- rivalutazione della terapia nel corso dell'anno.

Tematiche integrate

- statine, ezetimibe e acido bempedoico;
- intolleranza alle statine e mancato raggiungimento del target LDL;
- diagnosi di MASLD e MASH;
- calcolo del FIB-4 e indicazione all'elastografia;
- controllo pressorio e ipertensione non a target;
- antiaggreganti, anticoagulanti e politerapia;
- frequenza delle rivalutazioni cliniche e strumentali;
- adozione di PDTA interni o regionali;
- discussione multidisciplinare dei pazienti complessi;
- confronto dei KPI tra baseline, fase intermedia e fase finale.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SPARTA-CKM: IDENTIFICAZIONE E STRATIFICAZIONE DEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO CARDIO-NEFRO-METABOLICO

28 OTTOBRE 2026

14:30 Apertura dei lavori e presentazione degli obiettivi formativi

M.M. Gulizia, C.M. Ciampi

14:45 Il progetto SPARTA-CKM: metodologia dell'audit clinico, popolazione osservata, indicatori e modalità di raccolta dei dati

M.M. Gulizia

15:15 Identificare il paziente cardio-nefro-metabolico: DMT2, ASCVD, scompenso cardiaco, malattia renale cronica, obesità e MASLD

C.M. Ciampi

15:45 Dalla valutazione tradizionale alla personalizzazione del rischio: SCORE2, SCORE2-Diabetes, SCORE 2-CKD Add on e ASCVD Risk Score

S. Giubilato

16:15 Biomarcatori nella stratificazione prognostica: NT-proBNP, troponina ad alta sensibilità, PCR-hs e sST2

F. Lucà

16:45 Pausa

17:00 Ecocardiografia nel paziente CKM: frazione di eiezione, funzione diastolica, Global Longitudinal Strain e parametri avanzati

C.M. Ciampi

17:30 Semaglutide nel continuum cardio-nefro-metabolico: dal diabete all'obesità e alla prevenzione cardiovascolare

M.M. Gulizia

18:00 Workshop operativo: 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

18:30 Lettura degli indicatori, definizione dei denominatori e compilazione della scheda di audit

M.M. Gulizia, C.M. Ciampi

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

M.M. GULIZIA, C.M. CIAMPI

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SPARTA-CKM STRATEGIES FOR PERSONALIZED ASSESSMENT OF RISK AND THERAPY IN ASCVD &/OR CARDIO-KIDNEY-METABOLIC SYNDROME

18 DICEMBRE 2026

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 pilatri 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-Metabol

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

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SPARTA-CKM STRATEGIES FOR PERSONALIZED ASSESSMENT OF RISK AND THERAPY IN ASCVD &/OR CARDIO-KIDNEY-METABOLIC SYNDROME

22 GIUGNO 2027

14:30 Apertura dei lavori e obiettivi della fase intermedia

M.M. GULIZIA, C.M. CIAMPI

14:45 Restituzione dei dati prospettici intermedi: trattamento della dislipidemia e raggiungimento dei target LDL

M.M. GULIZIA

15:15 Stratificazione del rischio e definizione del target lipidico nel paziente con DMT2 e ASCVD

S. GIUBILATO

15:45 Evolocumab nella prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria: selezione del paziente, intensificazione terapeutica e monitoraggio

M.M. GULIZIA

16:15 Dalla statina alla terapia di combinazione: ezetimibe, inibitori di PCSK9

G.M. FRANCESE

16:45 Pausa

17:00 Ipertrigliceridemia e rischio residuo nel paziente cardio-metabolico
C.M. CIAMPI

17:30 Aderenza, persistenza e tollerabilità delle terapie ipolipemizzanti
R. CERAVOLO

18:00 Casi clinici e confronto tra Centri: dal paziente fuori target alla strategia terapeutica ottimale (risposte su quesiti clinici proposti dai Centri partecipanti)

Workshop operativo: La protezione cardiovascolare oltre i classici schemi terapeutici: 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

18:30 Definizione delle azioni correttive e take-home message
M.M. GULIZIA, C.M. CIAMPI

PROGRAMMA SCIENTIFICO

SPARTA-CKM STRATEGIES FOR PERSONALIZED ASSESSMENT OF RISK AND THERAPY IN ASCVD &/OR CARDIO-KIDNEY-METABOLIC SYNDROME

Dalla gestione della complessità all'implementazione delle buone pratiche cardio-nefro-metaboliche

21 SETTEMBRE 2027

14:30 Apertura dei lavori e stato di avanzamento del progetto SPARTA-CKM
M.M. GULIZIA, C.M. CIAMPI

14:45 Analisi dei principali gap residui emersi nella fase prospettica
C.M. CIAMPI

15:15 Acido bempedoico: ruolo clinico nel paziente non a target e nella gestione dell'intolleranza alle statine
G. GERACI

15:45 Politerapia cardiovascolare, controllo pressorio e gestione del paziente con comorbidità multiple
M. VATRANO

16:15 MASLD e MASH come componenti del rischio cardiovascolare: FIB-4, FibroScan ed elastografia epatica
M. RUSSELLO

16:45 Pausa

17:00 Follow-up personalizzato a 3, 6 e 12 mesi: quali parametri clinici, bioumorali e strumentali rivalutare

C.M. CIAMPI

17:30 Il modello multidisciplinare: cardiologo, diabetologo, nefrologo, internista ed epatologo

R. CERAVOLO

18:00 PDTA, benchmarking tra Centri e costruzione del piano finale di miglioramento

M.M. GULIZIA, C.M. CIAMPI

18:30 Workshop operativo: Il lato oscuro del rischio cardiovascolare oltre il cuore: 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

Preparazione della raccolta finale e del report conclusivo dell'audit

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

NT-PROBNP N-TERMINAL PRO B-TYPE NATRIURETIC PEPTIDE

PCR-HS PROTEINA C REATTIVA AD ALTA SENSIBILITÀ

SST2 SOLUBLE SUPPRESSION OF TUMORIGENICITY 2

SCORE2 SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION 2

SCORE2-DIABETES SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION 2 - DIABETES

SCORE 2-CKD SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION 2 - CHRONIC KIDNEY DISEASE

ASCVD ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE

MASLD METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE

DMT2 DIABETE MELLITO DI TIPO 2

FIB-4 FIBROSIS-4 INDEX

LDL LOW-DENSITY LIPOPROTEIN

EGFR ESTIMATED GLOMERULAR FILTRATION RATE

UACR URINE ALBUMIN-CREATININE RATIO

CKD CHRONIC KIDNEY DISEASE

HFREF HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

HFMR HEART FAILURE WITH MID-RANGE EJECTION FRACTION

HFPEF 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
RUSSELLO	MAURIZIO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	DIRETTORE	Unità Operativa Complessa (UOC) di Medicina a Indirizzo Epatologico presso l'ARNAS Garibaldi di Catania	
VATRANO	MARCO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE CARDIOLOGIA-	AZIENDA OSPEDALIERA	CATANZARO

