

FACULTY

L. Argenziano

F. Arlotta

B. Brescia

P. Campana

V. Castaldo Tuccillo

A. Cittadini

L. Cocchiara

A. De Bellis

M. De Michele

A. De Pasquale

G. Esposito

G. Fiorentino

F. Giannetti

P. Guarini

M.T. Librera

F. Manganelli

M. Maniscalco

V. Marino

S. Nardi

G. Nosso

G. Rengo

C. Ruosi

S. Severino

M. Sidiropulos

R. Sorbo

C. Tedeschi

F. Tortora

Con il contributo non condizionante di:

AstraZeneca

Boehringer
Ingelheim



PIAM
BRUSCHETTINI

Il convegno è accreditato presso l'AGE.NA.S con numero **5357 - 497932** e dà diritto a **4** crediti formativi.

Accreditato per:

Per il conseguimento dei crediti formativi è indispensabile registrarsi presso il desk della Segreteria Organizzativa, ritirare il kit congressuale e la modulistica ECM.

È richiesto il massimo rispetto dell'orario d'inizio dei lavori.

Trascorsi 15 minuti dall'orario indicato per la registrazione dei partecipanti è consentito l'accesso in sala solo in qualità di uditori. I crediti verranno rilasciati solo una volta verificata la presenza effettiva al 90% della durata complessiva dell'evento, la compilazione ed il superamento del questionario. L'attestato ECM verrà inviato tramite email all'indirizzo fornito in sede di registrazione a partire dal **28 febbraio 2027**. L'attestato di partecipazione potrà invece essere ritirato presso il desk della Segreteria Organizzativa previa consegna del badge congressuale.

La invitiamo altresì a consultare l'informativa privacy di AGE.NA.S disponibile al link <https://ecm.agenas.it/privacy-policy>

Responsabile Scientifico: **Dr. Pasquale Guarini**
Project Manager: **Federica Cavallo e Rosaria Pasquariello**



PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
ble&associates s.r.l.
t.: 0823 30.16.53
f.: 0823 36.10.86
e.: segreteria@bleassociates.it
www.bleassociates.it



Dall'ospedale al territorio: percorsi integrati di prevenzione, cura e riabilitazione cardiovascolare

28 novembre 2026

ICS Hermitage – Maugeri,
Via Lucio Amelio, 69, 80145 Napoli

Responsabile Scientifico:
Dr. Pasquale Guarini

Razionale Scientifico

Le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare una delle principali cause di morbosità, mortalità e disabilità e costituiscono una delle maggiori sfide per i sistemi sanitari, anche in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione e alla crescente prevalenza di condizioni croniche e multimorbidità. I progressi nella prevenzione, nella diagnostica e nelle terapie farmacologiche e interventistiche hanno significativamente migliorato la prognosi dei pazienti cardiovascolari; parallelamente, tuttavia, è aumentata la necessità di garantire percorsi assistenziali continuativi, capaci di integrare prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e follow-up. In tale scenario, uno degli aspetti più rilevanti è rappresentato dalla necessità di superare una gestione frammentata del paziente, favorendo modelli organizzativi fondati sull'integrazione tra ospedale, strutture riabilitative, specialistica territoriale e Medicina Generale. Il rischio cardiovascolare deve infatti essere intercettato e trattato precocemente, attraverso il controllo dei principali fattori di rischio modificabili, quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità e dislipidemia, e mediante una stratificazione sempre più accurata del rischio individuale. L'identificazione dell'aterosclerosi subclinica attraverso le moderne metodiche di imaging, in particolare la Cardio-TC, consente inoltre di passare dalla semplice caratteristica della malattia coronarica, con potenziali implicazioni sull'intensità delle strategie preventive e terapeutiche. L'evoluzione delle possibilità farmacologiche consente oggi di intervenire in maniera più precoce e intensiva sui diversi determinanti del rischio cardiovascolare. Il raggiungimento tempestivo dei target di colesterolo LDL, attraverso l'impiego appropriato delle diverse strategie ipolipemizzanti, così come il trattamento del rischio residuo, rappresenta una componente essenziale della prevenzione nel paziente ad alto e molto alto rischio. Analogamente, il trattamento del diabete e dell'obesità non può essere limitato al controllo dei singoli parametri metabolici, ma deve essere inserito in una strategia complessiva finalizzata alla protezione cardiovascolare e d'organo.

Un ulteriore ambito di particolare rilevanza è rappresentato dallo scompenso cardiaco, sindrome complessa ed eterogenea che richiede diagnosi tempestiva, fenotipizzazione del paziente, rapido avvio delle terapie evidence-based e un follow-up strutturato. La crescente attenzione alle diverse forme di scompenso, alle interazioni cardio-renali e alle patologie frequentemente sottodiagnosticate, come l'amiloidosi cardiaca, rende indispensabile una presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale. In questo contesto, l'integrazione delle strategie farmacologiche e, quando indicate, delle terapie elettriche deve essere accompagnata da modelli assistenziali capaci di ridurre le riacutizzazioni, le riospedalizzazioni e la perdita di continuità assistenziale. La continuità delle cure assume particolare importanza anche dopo un evento cardiovascolare acuto. La dimissione ospedaliera non può rappresentare la conclusione del percorso terapeutico, ma deve costituire l'inizio di una fase strutturata di prevenzione secondaria e riabilitazione. La riabilitazione cardiovascolare, attraverso interventi integrati sull'esercizio fisico, sui fattori di rischio, sull'aderenza terapeutica e sugli stili di vita, rappresenta una componente fondamentale del percorso post-evento. Nei pazienti complessi e multimorbidi diviene inoltre necessario sviluppare modelli di riabilitazione cardio-cerebrovascolare e definire con chiarezza modalità e tempi della transizione dall'ospedale alle strutture riabilitative e al territorio. L'evento formativo si propone pertanto di aggiornare i professionisti sanitari sulle più recenti strategie di prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari e, soprattutto, di favorire una visione integrata del percorso assistenziale. Attraverso il confronto tra specialisti e professionisti coinvolti nei diversi setting di cura, il corso intende promuovere appropriatezza diagnostico-terapeutica, tempestività degli interventi, continuità assistenziale e condivisione delle responsabilità nella presa in carico del paziente, dalla fase di rischio alla malattia conclamata e dalla dimissione al follow-up territoriale. L'obiettivo finale è contribuire alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali condivisi e sostenibili, orientati alla riduzione degli eventi e delle riospedalizzazioni, al miglioramento dell'aderenza terapeutica e della qualità di vita e a una più efficace integrazione tra Ospedale, Riabilitazione, Specialisti e Medicina Generale.

Programma Scientifico

09.00	Apertura Lavori e presentazione obiettivi del Corso P. Guarini
I SESSIONE – INTERCETTARE IL RISCHIO PRIMA DELL'EVENTO Prevenzione cardiovascolare tra specialista e Medicina Generale Moderatori: S. Nardi, L. Argenziano, M.T. Librera	
09.30	Ipertensione arteriosa: dal paziente fuori target al controllo pressorio. Come costruire un percorso condiviso tra MMG e specialista P. Campana
09.40	Diabete e rischio cardiovascolare: non solo controllo glicemico. Come cambiare la prognosi L. Cocchiara
09.50	Obesità: trattare il peso per prevenire gli eventi cardiovascolari. Dal rischio metabolico alla protezione d'organo G. Nosso
10.00	LDL-C: lower is better ma soprattutto “earlier is better”. Il ruolo dell'acido bempedoico nel raggiungimento precoce del target R. Sorbo
10.10	La Cardio-TC cambia il rischio: dalla placca coronarica subclinica alla decisione terapeutica C. Tedeschi
10.20	PCSK9i e inelisiran in prevenzione: quando intensificare la terapia dopo la Cardio-TC. Stabilizzare la placca per modificare la storia naturale dell'aterosclerosi P. Guarini
10.30	Oltre il colesterolo LDL: rischio residuo e ruolo dell'icosapent etile nel paziente ad alto rischio cardiovascolare F. Arlotta
10.40	Discussione Tutti i Relatori
10.55	Coffee Break
II SESSIONE – DALLO SCOMPENSO ALLA COMPLESSITÀ Diagnosi precoce, terapia, follow-up e continuità ospedale-territorio Moderatori: V. Marino, M. De Michele, A. De Bellis, S. Severino	
11.30	Amiloidosi cardiaca: riconoscerla prima. Red flags, diagnosi, trattamento e follow-up condiviso F. Giannetti

11.44	HFrEF, HFmrEF: dalle quattro classi terapeutiche alla terapia elettrica. Come costruire il percorso del paziente B. Brescia
11.55	HFpEF: non un solo scompenso ma molti fenotipi. Comorbidità e trattamento personalizzato M. Sidiropulos
12.00	Cuore e rene: un unico rischio, un'unica strategia. Empagliflozin dalla protezione renale alla riduzione degli eventi cardiovascolari V. Castaldo Tuccillo
12.10	Dapagliflozin nel continuum cardio-renale metabolico: dai fattori di rischio allo scompenso cardiaco A. De Pasquale
III SESSIONE – DOPO L'EVENTO INIZIA IL PERCORSO Il ruolo delle specialità riabilitative nel percorso cardio-cerebrovascolare Moderatori: G. Rengo, M. Maniscalco, A. Cittadini	
12.20	La sfida della riabilitazione cardiologica nel paziente comorbido ed insufficienza cardiaca G. Esposito
12.40	Il ruolo della riabilitazione respiratoria nel paziente con insufficienza cardiaca G. Fiorentino
12.50	Dal cervello al cuore: come le nuove strategie interventistiche nello stroke stanno cambiando la prognosi nel paziente complesso e multimorbido F. Tortora
13.00	Nuovi challenge nella riabilitazione del paziente post-stroke: quali marcatori sono in grado di predire la prognosi riabilitativa F. Manganelli
13.10	Il ruolo del fisiatra nella riabilitazione del paziente cardio-cerebrovascolare con focus sul percorso di rientro a casa C. Ruosi
13.00	Discussione Tutti i Relatori
13.15	TAVOLA ROTONDA Ospedale, Riabilitazione e Territorio – chi prende in carico il paziente e quando?
13.45	Chiusura dei lavori
14.00	Compilazione questionario ECM