

Iscrizioni esclusivamente online sul sito:
www.promoeventi.it

Il Provider Motus Animi sas,
sulla base delle normative vigenti,
ha assegnato all'evento
n. **6,5 Crediti Formativi ECM**

Codice di riferimento
Evento RES n. 2112 - 181112
accreditato per n. **40 partecipanti**

DISCIPLINE
Medico Chirurgo
(Cardiologia, Geriatria,
Medicina Interna,
Medici di Medicina Generale,
Malattie Metaboliche e Diabetologia)

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Dott. Pasquale Ragone

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**PROMO
&20**
meetings - incentives - conferences - events

Via Principe di Piemonte, 131/Y - Campobasso,
tel. 0874.1896488 - fax 0874.1892028
cell. 393.3327977 - 342.7050205
amministrazione@promoeventi.it
www.promoeventi.it

PROVIDER ECM

MA
MOTUS ANIMI
Lospitalità necessita di emozioni

Motus Animi, tel. 0832.521300
fax 0832.1653000 - cell. 393.9774942,
motusanimi@hotmail.it
www.motusanimi.com

SI RINGRAZIA PER IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE



BRUNO FARMACEUTICI

CORSO ECM



MULTIFATTORIALITÀ NEL PAZIENTE DIABETICO

SABATO 25 FEBBRAIO 2017

**VESUVIAN INSTITUTE - VIA SOLARIO, 13
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)**

PROGRAMMA DEI LAVORI

Ora 08.00 - 08.30

Registrazione dei partecipanti

Ora 08.30 - 09.00

Presentazione del corso - Dott. P. Ragone

Ora 09.00 - 10.00

Cuore e diabete - Dott. G. D'Alessandro

Ora 10.00 - 11.00

Diabete - Dott. G. D'Alessandro

Ora 11.00 - 12.00

**La fibrillazione atriale tra novità e certezze -
Dott. L. De Vivo**

Ora 12.00 - 13.00

**La terapia antiaritmica nella fibrillazione atriale:
quando come e perché - Dott. L. De Vivo**

Ora 13.00 - 14.00

**Misure di prevenzione cardiovascolare -
Dott. A. Capasso**

Ora 14.00 - 14.30

**Conclusione del corso e compilazione dei questionari
Ecm**

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Pasquale Ragone

MMG - ASL NA 3 SUD - Castellammare di Stabia (NA)

RELATORI:

Dott. Antonio Capasso

*Specialista Ambulatoriale-Cardiologo - Distretto 53
Castellammare di Stabia (NA)*

Dott. Luigi De Vivo

*Dirigente Cardiologo di 1° livello
P.O.S. Leonardo, OO RR Area Stabiese - ASL NA 3 SUD
Castellammare di Stabia (NA)*

Dott. Giovanni D'Alessandro

*Diabetologo Resp. Cad Distretto 53
Castellammare di Stabia (NA)*

RAZIONALE SCIENTIFICO

Negli ultimi decenni con il miglioramento e la precocità delle cure intensive acute e degli interventi terapeutici medici e chirurgici si è verificato nelle società occidentali industrializzate un significativo incremento della vita media ed un contemporanea variazione della epidemiologia delle malattie cardiometaboliche che vanno assumendo sempre di più il ruolo di "patologie croniche", le cui ricadute, causano un crescente Lo scompenso cardiaco acuto e cronico, la cardiopatia ischemica e la fibrillazione atriale rappresentano la principale causa di morte nei paesi industrializzati. Lo scompenso cardiaco rappresenta una condizione clinica sempre più diffusa come conseguenza dell'allungamento della vita media e a seguito dell'introduzione da diversi anni di nuove terapie farmacologiche e non farmacologiche che ne hanno modificato grandemente la storia naturale. La cardiopatia ischemica a sua volta può evolvere verso una sindrome clinica estremamente invalidante caratterizzata sul piano fisiopatologico da disfunzione cardiaca e su quello clinico da una scarsa tolleranza al lavoro fisico che può evolvere verso lo scompenso cardiaco. La Fibrillazione Atriale (FA) è il disordine del ritmo cardiaco più comune e colpisce oltre 6 milioni di europei con una prevalenza destinata almeno a raddoppiare nei prossimi 50 anni. Dal 10 al 45% dei casi di FA non vengono riconosciuti e vengono diagnosticati solo quando il Paziente si ricovera per una complicanza grave quale l'ictus. Oggi è quindi indispensabile conoscere a fondo il miglior trattamento per la fibrillazione atriale e lo scompenso cardiaco. Un ulteriore aspetto a elevato impatto

cardiovascolare è quello relativo al diabete e malattie cardiovascolari: due facce della stessa medaglia? La storia naturale della malattia diabetica è associata allo sviluppo di complicanze a carico dei piccoli e grossi vasi e come ipotizzò Haffner 18 anni addietro il diabete mellito può essere considerato equivalente a una malattia coronarica. Pazienti diabetici senza precedente infarto miocardico hanno un rischio di infarto miocardico uguale ai pazienti nondiabetici con pregresso infarto del miocardio e ancora che dire dei tanti pazienti con malattia coronarica che soffrono di diabete e nei quali incide con una frequenza che è da uno a quattro volte superiore rispetto ai soggetti non diabetici di pari età. Anche la mortalità complessiva per malattie cardiovascolari è più che raddoppiata negli uomini diabetici e circa quadruplicata nelle donne diabetiche, rispetto ai non diabetici. Inoltre i soggetti diabetici infartuati sono più esposti a complicanze, quali recidiva di infarto, insufficienza cardiaca congestizia, angina, ecc. Bisogna pensare quindi alle malattie cardiovascolari ed al diabete come due rilevanti alterazioni dello stato di salute, strettamente interconnesse. La conseguenza di tutto ciò è data dalla ricaduta in termini di frequenti ospedalizzazioni subite dai soggetti affetti e da un impegno rilevante da parte della spesa pubblica sanitaria. È indispensabile rafforzare la conoscenza dei Medici intorno alle problematiche inerenti la terapia farmacologica dei principali fattori di rischio, le conoscenze delle tecnologie e procedure che consentono di affrontare con sempre maggiore correttezza e precisione le problematiche inerenti le principali patologie cardiovascolari e proporre il più adeguato followup.