SPARTA-CKM

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

FAD SINCRONA



28 OTTOBRE 2026

RESPONSABILI SCIENTIFICI

PROF. MICHELE M. GULIZIA, DOTT. CLAUDIO M. CIAMPI

RAZIONALE

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

- 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.

FINALITÀ

- presentazione del progetto, condivisione degli standard assistenziali e avvio della raccolta retrospettiva.

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

PROGRAMMA

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 restrospettiva e chiusura lavori
M.M. Gulizia, C.M. Ciampi

FACULTY

Roberto **CERAVOLO**	*Catanzaro*
Claudio Mario **CIAMPI**	*Catania*
Giuseppina Maura **FRANCESE**	*Catania*
Sandro **GELSOMINO**	*Maastricht (NL)*
Giovanna **GERACI**	*Erice (TP)*
Simona **GIUBILATO**	*Catania*
Michele Massimo **GULIZIA**	*Catania*
Fabiana **LUCÀ**	*Reggio Calabria*
Marco **VATRANO**	*Catanzaro*

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA

La partecipazione al Corso è gratuita ed è riservata a **n. 150** Medici Chirurghi specialisti in Cardiologia, Geriatria, Medicina Interna, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Nefrologia e tutte le specializzazioni mediche.

INFORMAZIONI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

CREDITI ECM: 6.

Obiettivo formativo: 2 - Linee guida - protocolli - procedure.

Per l'iscrizione al Corso è necessario **CLICCARE QUI**

Una volta effettuato il login sarà possibile procedere con l'iscrizione al Corso.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER

INFOCONGRESS

InfoCongress Srl
Provider n. 6897
Via G.M. Giovene, 36 - 70124 Bari

luisella.berardi@infocongress.it
www.infocongress.it
Cell. 389.2822795

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI

AstraZeneca

Boehringer Ingelheim

Daiichi-Sankyo

novo Lasting Health Starts Now