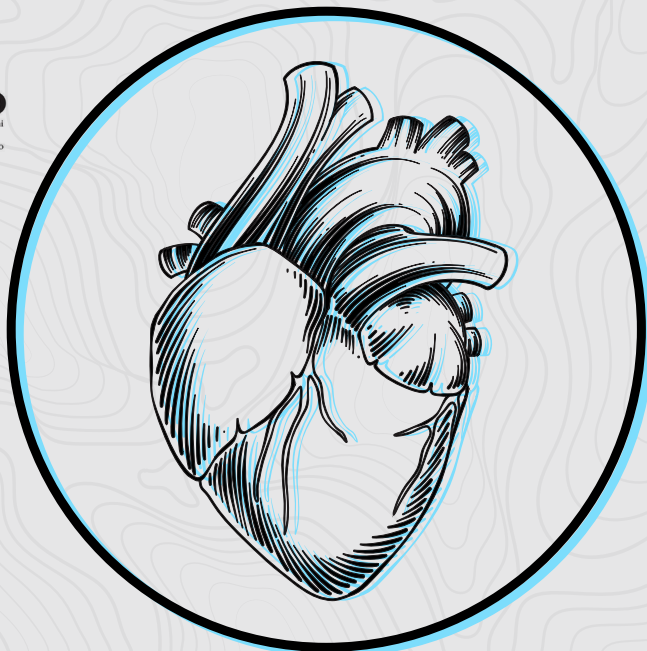


Con il Patrocinio di



**OMCeO**  
Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Benevento



# GIOTTO

**G**estione **I**ntegrata **O**spedale **T**erritorio **s**Trategie **O**perative

**Update per la Gestione Integrata della  
Fibrillazione Atriale e della Dislipidemia**

**31 GENNAIO 2026**

**BENEVENTO**  
*ANTUM HOTEL*

La fibrillazione atriale (FA) e le dislipidemie rappresentano due condizioni cliniche di grande rilievo nella pratica quotidiana del medico, spesso coesistenti nello stesso paziente. Tra i principali fattori di rischio cardiovascolare modificabili, le dislipidemie – e in particolare l'ipercolesterolemia – sono estremamente diffuse nella popolazione generale. L'ipercolesterolemia è una delle principali cause delle malattie cardiovascolari, responsabili ogni anno di oltre 4 milioni di decessi in Europa, con un impatto significativo legato alla malattia aterosclerotica.

Per ridurre il rischio aterosclerotico nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare, sia in prevenzione primaria che secondaria, le ultime linee guida ESC/EAS sulle dislipidemie raccomandano di raggiungere livelli di colesterolo LDL (C-LDL) inferiori a 1,8 mmol/L. Il raggiungimento di questi nuovi target rappresenta una priorità nella pratica clinica, al fine di evitare un ulteriore aumento della mortalità cardiovascolare.

Tuttavia, nonostante l'uniformità delle raccomandazioni da parte della comunità scientifica, la realtà clinica mostra una scarsa aderenza a tali indicazioni: una percentuale elevata di pazienti non raggiunge i valori target, per mancato trattamento o per trattamenti subottimali. Le cause sono molteplici, tra cui una limitata diffusione delle linee guida e, soprattutto, una scarsa aderenza alla terapia con statine: circa il 50% dei pazienti interrompe la terapia entro 3-6 mesi, anche a causa di effetti collaterali.

Alla luce di queste criticità, diventa sempre più importante il ricorso a nuovi farmaci ipolipemizzanti orali, utilizzabili in monoterapia o in associazione, in grado di offrire una riduzione del C-LDL più efficace rispetto all'uso di statine ad alto dosaggio. Questo approccio rappresenta un cambiamento significativo nella gestione delle dislipidemie, aprendo nuove prospettive terapeutiche per i pazienti ipercolesterolemici.

Parallelamente, la terapia anticoagulante è fondamentale nella prevenzione delle complicanze legate alla fibrillazione atriale. Gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) hanno dimostrato un profilo di efficacia e sicurezza superiore rispetto agli antagonisti della vitamina K (AVK), contribuendo anche a ridurre il carico assistenziale. Le evidenze raccolte sia dagli studi registrativi sia dai dati di real life confermano la validità dei DOAC in diversi contesti clinici, come nei pazienti con insufficienza renale o politrattati e fragili.

Per una gestione ottimale dei pazienti con FA in scenari clinici complessi, è essenziale fare riferimento alle più recenti evidenze scientifiche e ai dati di pratica clinica. In questo contesto in continua evoluzione, il confronto multidisciplinare tra specialisti risulta cruciale per definire l'approccio terapeutico più adeguato.

I DOAC si confermano, dunque, una valida alternativa agli AVK nel trattamento della fibrillazione atriale non valvolare (FANV), anche nei pazienti più complessi. DOAC si confermano, dunque, una valida alternativa agli AVK nel trattamento della fibrillazione atriale non valvolare (FANV), anche nei pazienti più complessi.

**08:30** Apertura della segreteria e registrazione dei partecipanti

**09:00** Obiettivi del Corso  
**Luca Milano, Marino Scherillo**

## **AGORÀ 1**

**DOAC 20 ANNI DOPO: COSA ABBIAMO IMPARATO**

**COORDINATORI: Vincenzo Del Pizzo, Claudio Di Gioia,  
Maurizio Manna, Nicola Tozzi**

**09:15** From Paper to Patient: i DOAC nel Real World  
**Elisabetta Pirozzi**

**09:30** DOAC nei Fenotipi Clinici Complessi

- Il Paziente con Cardiopatia Ischemica

Scenario Clinico

**Simona Covino**

Le Evidenze Scientifiche

**Luciano Umberto Rossi**

- Il Paziente con Insufficienza Renale

Scenario Clinico

**Antonio Orlando**

Le evidenze Scientifiche

**Gianluigi Comparone**

- Il paziente Anziano Fragile

Scenario Clinico

**Giovanni Marco Esposito**

Le Evidenze Scientifiche

**Michele Iavarone**

**10:15** Discussione interattiva

**AGORÀ 2****TREAT TO PREVENT: NUOVI APPROCCI TERAPEUTICI PER IL PAZIENTE CON IPERCOLESTEROLEMIA****COORDINATORI: Tommaso Cusano, Gabriella Festa, Dario Formigli, Saverio Santopietro**

- 11:00** Valutazione del Rischio Cardiovascolare e Goal terapeutici: ad ognuno il proprio Target LDL  
**Mario Santopietro**
- 11:15** Target LDL nel Real World: un “unmet need” nel Paziente a Rischio Cardiovascolare  
**Sara Coccozza**
- 11:30** La Gestione dell’Ipercolesterolemia oltre le statine: Evidenze Scientifiche e Linee Guida  
**Saverio Danilo Vetrano**
- 11:45** Combo Therapy nel Paziente Dislipidemico: il giusto compromesso tra Efficacia, Sicurezza e Sostenibilità  
**Antonio Parente**
- 12:00** Discussione interattiva
- 12:45** **TAVOLA ROTONDA**  
Sharing for Choosing: un modello condiviso Ospedale-Territorio per la gestione del Paziente con Fibrillazione Atriale e Ipercolesterolemia  
**COORDINATORI: Luca Milano, Marino Scherillo**  
**Intervengono: Giacomo M. Catalani, Maria Di Donato, Vitangelo Franco, Tommaso Masotta, Domenico Moccia, Francesco Moscato, Mario Romano, Florinda Giuseppina Tranfa, Claudia Velardi**
- 13:30** Take Home Message  
**Luca Milano, Marino Scherillo**
- 13:45** Chiusura lavori

Giacomo M. **Catalani**  
Sara **Cocozza**  
Gianluigi **Comparone**  
Simona **Covino**  
Tommaso **Cusano**  
Vincenzo **Del Pizzo**  
Maria **Di Donato**  
Claudio **Di Gioia**  
Giovanni Marco **Esposito**  
Gabriella **Festa**  
Dario **Formigli**  
Vitangelo **Franco**  
Michele **Iavarone**  
Maurizio **Manna**  
Tommaso **Masotta**  
Luca **Milano**  
Domenico **Moccia**  
Francesco **Moscato**  
Antonio **Orlando**  
Antonio **Parente**  
Elisabetta **Pirozzi**  
Mario **Romano**  
Luciano Umberto **Rossi**  
Mario **Santopietro**  
Saverio **Santopietro**  
Marino **Scherillo**  
Nicola **Tozzi**  
Florinda Giuseppina **Tranfa**  
Claudia **Velardi**  
Saverio Danilo **Vetrano**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**  
**Dr. Marino Scherillo****DESTINATARI DELL'INIZIATIVA**

La partecipazione al Corso è riservata a n. **50** Medici chirurghi specialisti in Cardiologia, Medicina Interna, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medici di Medicina Generale, Geriatria e Nefrologia.

**INFORMAZIONI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

I crediti ECM assegnati all'evento sono **4**.

Per l'iscrizione è necessario collegarsi al sito [www.infocongress.it](http://www.infocongress.it)

Una volta effettuato il login sarà possibile accedere al corso. Ai fini dell'erogazione dei crediti ECM è necessario seguire il 90% dell'attività formativa, firmare il registro presenze in entrata ed uscita, compilare in ogni parte le schede di registrazione, di valutazione ed il questionario di apprendimento, disponibili online sul sito [www.infocongress.it](http://www.infocongress.it), nella sezione dedicata accedendo con le proprie credenziali. Il questionario ECM dovrà essere compilato entro 72 h data fine evento.

È altresì necessario rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande poste nel questionario.

**Obiettivo formativo:** Linee guida - protocolli - procedure

**SEDE****ANTUM HOTEL**

Viale Principe di Napoli, 137  
82100 **BENEVENTO**

**CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI**

Daiichi-Sankyo

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER**

Infocongress Srl  
Provider n. 6897  
Via G. M. Giovene, 36  
70124 - BARI

marianna.latorre@infocongress.it  
[www.infocongress.it](http://www.infocongress.it)  
Cell. 328.5740342