

## PROGETTO FORMATIVO

***La gestione integrata del paziente complesso: approccio clinico e strumenti operativi per il MMG***

↳ <i>Provider ECM:</i>	SUMMEET SRL – ID 604
↳ <i>Date:</i>	30 Maggio 2026
↳ <i>Sede:</i>	D'Aragona Lifestyle Hotel Via San Donato 5 – 70014 Conversano (BA)
↳ <i>Tipologia:</i>	Residenziale
↳ <i>Responsabili scientifici:</i>	Prof. Stefano Carugo Prof. Carlo Casamassima
↳ <i>Obiettivo formativo:</i>	1 - Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)
↳ <i>Partecipanti:</i>	N° 30 Medici Chirurghi (Categorie: Medicina Generale)
↳ <i>Durata -Crediti ECM:</i>	4 ore formative – 4 crediti

### RAZIONALE SCIENTIFICO

L'ipertensione arteriosa rappresenta uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare e continua a essere una delle prime cause di morbilità e mortalità a livello globale. Il controllo pressorio inadeguato è strettamente associato allo sviluppo di danno d'organo bersaglio, come l'ipertrofia ventricolare sinistra, la nefropatia ipertensiva, le patologie cerebrovascolari e l'aterosclerosi subclinica. Queste complicanze, spesso silenti nelle fasi iniziali, contribuiscono all'aumento del rischio cardiovascolare globale e richiedono una diagnosi precoce per poter attuare strategie terapeutiche efficaci. In questo contesto, la valutazione accurata del danno d'organo riveste un ruolo centrale nella gestione del paziente iperteso e si configura come un elemento chiave nella stratificazione del rischio.

Oltre alle linee guida internazionali, che forniscono indicazioni dettagliate sull'approccio diagnostico-terapeutico dell'ipertensione arteriosa, un aspetto cruciale nella gestione della malattia riguarda la scelta dell'associazione farmacologica iniziale. Le raccomandazioni più recenti tendono a favorire l'impiego di combinazioni precostituite, in grado di garantire un controllo pressorio più rapido ed efficace, migliorare l'aderenza terapeutica e ridurre gli effetti collaterali dei singoli farmaci. Tuttavia, la selezione della combinazione più adeguata deve basarsi su variabili cliniche rilevanti, come le comorbidità e il profilo di rischio cardiovascolare.

Accanto alla gestione farmacologica, la valutazione strumentale del danno d'organo mediante tecniche di imaging vascolare non invasivo assume un ruolo sempre più rilevante. L'ecocolordoppler dei tronchi sovraortici (TSA) consente di individuare precocemente alterazioni vascolari indicative di aterosclerosi

# SUMMEET

subclinica. Queste metodiche permettono di rilevare ispessimenti intimali, placche aterosclerotiche e stenosi emodinamicamente significative, offrendo un quadro dettagliato dello stato del sistema vascolare. L'utilizzo corretto di queste tecniche diagnostiche richiede un adeguato training pratico. Acquisire competenze specifiche nell'esecuzione e nell'interpretazione dell'ecocolordoppler vascolare consente al clinico di integrare i dati strumentali con le informazioni anamnestiche e cliniche, migliorando la capacità di identificare precocemente il danno d'organo e di personalizzare il trattamento in base al profilo di rischio del paziente.

Si parlerà inoltre di calcolosi e colangite biliare primitiva. I calcoli biliari più frequenti nei paesi "occidentali" sono quelli **di colesterolo**, che possono rappresentare fino all'80 % dei calcoli della colecisti.

La formazione di tali calcoli è favorita da uno squilibrio nella composizione della bile: sovrasaturazione in colesterolo (eccesso rispetto agli acidi biliari e fosfolipidi), ridotta motilità colecistica e presenza di nucleazione (cristallizzazione) del colesterolo.

In condizioni normali, il colesterolo è solubilizzato nella bile mediante la formazione di micelle e fasi micellari miste (con fosfolipidi e acidi biliari). Quando il colesterolo "libero" o in eccesso supera la capacità solvente della bile, può precipitare come cristalli di colesterolo.

La terapia di dissoluzione può rappresentare un'opzione in **pazienti selezionati, con bassa sintomatologia biliare, rischio operatorio elevato o rifiuto chirurgico**, purché vengano rispettati i criteri favorevoli.

Deve essere affiancata da **monitoraggio ecografico periodico** per valutare la riduzione del volume del calcolo e documentare l'efficacia.

In uno scenario idealmente integrato, la terapia con acidi biliari può essere considerata in un percorso multidisciplinare, con il supporto dell'epatologo/gastroenterologo e del MMG, soprattutto negli anziani o nei soggetti con comorbidità che rendono l'intervento chirurgico meno desiderabile.

Obiettivo del Corso è dare al Medico di Medicina Generale strumenti pratici per la propria pratica clinica quotidiana.

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 08.30 Arrivo dei partecipanti e registrazioni
- Ore 09.00 Presentazione dell'evento  
**Sebastiano Cascella, Cesare Lamanna**
- Ore 09.15 La gestione del paziente con ipertensione arteriosa: dalle linee guida ESH ed ESC alla pratica clinica - Approccio pratico per il Medico di Medicina Generale  
**Sebastiano Cascella, Cesare Lamanna**
- Ore 09.45 Quale associazione scegliere per partire con la terapia anti-ipertensiva  $\beta$ -bloccanti nell'ipertensione arteriosa – Approccio pratico per il Medico di Medicina Generale  
**Sebastiano Cascella, Cesare Lamanna**
- Ore 10.30 Il paziente con calcoli biliari: diagnosi, follow-up e terapia  
Approccio pratico per il Medico di Medicina Generale  
**Agostino Di Ciaula, Piero Portincasa**
- Ore 11.15 Discussione sui temi precedentemente trattati  
**Tutti i partecipanti**

# SUMMEET

- Ore 11.45 Coffee break
- Ore 12.00 Sessione pratica di imaging e valutazione diagnostica in tema di *ipertensione arteriosa e calcolosi*  
**Sebastiano Cascella, Agostino Di Ciaula, Cesare Lamanna, Piero Portincasa**
- Ore 13.30 Take home messages  
**Sebastiano Cascella, Agostino Di Ciaula, Cesare Lamanna, Piero Portincasa**
- Ore 14.00 Conclusione dei lavori

## **ACRONIMI**

*ESC European Society of Cardiology*

*ESH European Society of Hypertension*

*MMG Medico di Medicina Generale*

*TSA Tronchi Sovraortici*

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
Sebastiano Cascella	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Dirigente Medico nell'Unità Operativa di Cardiologia Ospedaliera dell'Ospedale Policlinico di Bari
Agostino Di Ciaula	Medicina e Chirurgia	Medicina Interna	Dirigente Medico presso ASL BAT
Piero Portincasa	Medicina e Chirurgia	Medicina Interna	Dirigente Medico presso AOU Consorziale Policlinico di Bari e Professore presso Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Cesare Lamanna	Medicina e Chirurgia	Medicina Generale	medico di Medicina generale presso ASL Bari