

**FILE UNICO**

**TITOLO:** **BEMore**  
**Reaching the LDL cholesterol target in daily practice**

**SEDE:** HOTEL COSMOPOLITAN  
Via Alcide de Gasperi, 2  
62012 Civitanova Marche (MC)

**DATA:** 27 Novembre 2025

**ORE FORMATIVE:** 4

**DESTINATARI DELL'INIZIATIVA:** 30 tra le seguenti discipline:

- Medici di Medicina Generale
- Medici Specialisti in angiologia
- Medici Specialisti in cardiocirurgia
- Medici Specialisti in cardiologia
- Medici Specialisti in chirurgia vascolare
- Medici Specialisti in diabetologia
- Medici Specialisti in endocrinologia
- Medici Specialisti in gastroenterologia
- Medici Specialisti in geriatria
- Medici Specialisti in medicina d'urgenza
- Medici Specialisti in medicina dello sport
- Medici Specialisti in medicina interna
- Medici Specialisti in nefrologia
- Medici Specialisti in neurochirurgia
- Medici Specialisti in neurologia
- Farmacisti

OBIETTIVO FORMATIVO:	Linee guida – protocolli- procedure
OGGETTO DELLA TEMATICA:	Dislipidemia, rischio cardiovascolare e terapie ipolipemizzanti in prevenzione primaria e secondaria per raggiungere target aderenti alle ultime linee guida.
PROVIDER ECM:	Aristea Education S.r.l. Via XII Ottobre, 1 - Piano 6 • 16121 Genova • Italy • Tel. (+39) 010 7766457 Email <a href="mailto:info@aristeaeducation.it">info@aristeaeducation.it</a> Website <a href="http://www.aristeaeducation.it">www.aristeaeducation.it</a>
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:	Aristea Education S.r.l. Via XII Ottobre, 1 - Piano 6 • 16121 Genova • Italy • Tel. (+39) 010 7766457 Email <a href="mailto:info@aristeaeducation.it">info@aristeaeducation.it</a> Website <a href="http://www.aristeaeducation.it">www.aristeaeducation.it</a>

### **Responsabile Scientifico**

---

**Claudio Ferri** Professore Ordinario di Medicina Interna presso Università dell'Aquila, Dipartimento MeSVA U.O.C. di Medicina Interna e Nefrologia Unità Operativa di Ipertensione e Prevenzione Cardiovascolare- Ospedale San Salvatore, L'Aquila

### **Board Scientifico**

---

**Claudio Borghi** Professore Ordinario di Medicina Interna presso Università di Bologna, Direttore di Unità Operativa di Medicina Interna Cardiovascolare della AOSP Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna

**Giovambattista Desideri** Professore Ordinario del Dipartimento Scienze Cliniche internistiche, Anestesiologiche e cardiovascolari Università La Sapienza di Roma, Direttore UOC Geriatria Policlinico Umberto I, Roma

**Maria Lorenza Muiesan** Professore Ordinario di Medicina Interna Direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina Interna Università di Brescia, Direttore della UO "2° Medicina generale", Dipartimento di Medicina, Spedali Civili, ASST Brescia

**Agostino Virdis** Professore ordinario di Medicina interna dell'Università di Pisa e attuale direttore dell'Unità operativa di Geriatria dell'AouP, Pisa

## Faculty

---

**Claudio Ferri** Professore Ordinario di Medicina Interna presso Università dell'Aquila, Dipartimento MeSVA U.O.C. di Medicina Interna e Nefrologia Unità Operativa di Ipertensione e Prevenzione Cardiovascolare- Ospedale San Salvatore, L'Aquila

**Matteo Pirro** Direttore della Struttura Complessa Medicina Interna, Angiologia e Malattie da Arteriosclerosi dell'AO di Perugia e Professore di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Perugia

**Giacomo Pucci** Professore Associato di Medicina Interna presso Università degli Studi di Perugia e Direttore F.F. Struttura Complessa Universitaria Medicina Interna e Traslazionale AO di Terni

**Riccardo Sarzani**

Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università Politecnica delle Marche, Ancona e Direttore della U.O.C. Clinica Medica e Geriatrica IRCCS-INRCA, Ancona

## Programma scientifico

---

### 27 Novembre 2025

- |               |  |
|---------------|--|
| 15.00 – 15:05 | <b>Introduzione al rationale e obiettivi di progetto</b><br><i>C. Ferri</i>  |
| 15.05 – 15.20 | <b>BE More involved – Erogazione survey di avvio lavori</b><br><i>C. Ferri</i>   |
| 15.20 -16:05  | <b>BE More Aware: from the bench to the bedside:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ruolo delle terapie ipolipemizzanti orali di combinazione<br/><i>R. Sarzani</i></li><li>• Terapie ipolipemizzanti: farmacologia clinica, efficacia e sicurezza<br/><i>M. Pirro</i></li><li>• Algoritmi terapeutici nelle diverse categorie di rischio cardiovascolare<br/><i>G. Pucci</i></li></ul> |
| 16.05 - 16.35 | <b>BE More Curious: tell me more!</b><br><i>C. Ferri, M. Pirro, G. Pucci, R. Sarzani</i>   |

16.35 - 17.15	<b>BE More Practical: lavori su esperienze cliniche reali</b> Prevent the first event: il ruolo chiave del C-LDL nel paziente con multipli fattori di rischio cardiovascolare <i>M. Pirro</i>
17.15 - 17.30	Break
17:30 – 18:10	Paziente anziano dislipidemico: se e come trattare il colesterolo LDL <i>R. Sarzani</i>
18.10 - 18:50	Dislipidemia e malattia cardiovascolare: approccio integrato al paziente con storia di evento cardiovascolare <i>G. Pucci</i>
18.50– 19:20	<b>BE More involved – analisi e commento dei risultati della survey iniziale e verifica del delta formativo</b> <i>C. Ferri, M. Pirro, G. Pucci, R. Sarzani</i>
19.20 – 19:30	<b>Chiusura lavori e take home message</b> <i>C. Ferri</i>

## Razionale

---

Le malattie cardiovascolari (MCV) rappresentano oggi la prima causa di morte nel mondo, con una stima di circa 17 milioni di decessi/anno. In Italia le malattie cardiovascolari sono responsabili del 35.8% di tutti i decessi, superando i 230.000 casi. Le MCV sono tuttora anche la prima causa di ricovero ospedaliero in Italia (14.5% di tutti i ricoveri, circa 1 milione di ricoveri/anno), è quindi evidente che il carico di malattia correlato alle MCV copre una quota considerevole della Spesa Pubblica nel nostro Paese.

Tra i fattori di rischio cardiovascolare modificabili più diffusi e caratterizzati da un maggiore impatto, c'è l'ipercolesterolemia che, oltre a determinare in larga parte il profilo di rischio, contribuisce all'eziopatogenesi della malattia aterosclerotica e delle sue diverse manifestazioni cliniche. La presenza di elevati valori di C-LDL si accompagna, infatti, a un'elevata probabilità di eventi cardiovascolari avversi. Le evidenze scientifiche disponibili indicano che la riduzione del rischio è proporzionale alla diminuzione dei livelli di C-LDL come confermato dalle Linee Guida internazionali e nazionali che sono concordi nel raccomandare la riduzione dei livelli di C-LDL come intervento terapeutico fondamentale per contrastare il rischio cardiovascolare.

Nonostante ciò, le strategie di controllo della dislipidemia sono lontane dall'aver raggiunto l'obiettivo: in base ai risultati dell'EUROASPIRE V, sebbene l'80% dei pazienti esaminati fosse in terapia ipolipemizzante (con un approccio intensivo nel 50% dei casi), i valori di C-LDL risultavano entro i range raccomandati solo nel 32% dei casi, sottolineando la necessità di un approccio più aggressivo nel trattamento delle dislipidemie.

## Obiettivi formativi

---

Il corso ECM residenziale si prefigge di analizzare il ruolo della dislipidemia in quanto fattore di rischio cardiovascolare e approfondire le raccomandazioni relative alle più recenti Linee Guida internazionali e nazionali circa la riduzione dei livelli di C-LDL.

Tramite l'analisi dei meccanismi d'azione delle diverse molecole ad azione ipolipemizzanti e dei relativi profili di efficacia e sicurezza, si intende promuovere una gestione terapeutica personalizzata e ottimizzata nei soggetti a rischio cardiovascolare sia in prevenzione primaria che in soggetti a rischio o con storia di eventi cardiovascolari.

## Descrizione dei casi clinici

---

### *M. Pirro*

**Titolo: Prevent the first event: il ruolo chiave del C-LDL nel paziente con multipli fattori di rischio cardiovascolare**

Dati anagrafici e stile di vita:

- Uomo, 58 anni, ciclista amatoriale, fisicamente attivo.

Anamnesi clinica:

- Arteriopatia periferica (PAD) diagnosticata 6 mesi fa (ABI bilaterale 0.7)
- Placca calcifica del 30% sulla carotide sinistra (ECO TSA 3 mesi fa)
- Glicemia borderline, in trattamento con metformina

Terapia in corso:

- ASA 100 mg/die
- Rosuvastatina 5 mg/die (ridotta da 20 mg/die per CPK elevata e mialgia da sforzo)
- Metformina 500 mg 2 vv/die

Caso clinico:

- Riduzione della rosuvastatina per sintomi muscolari lievi post-esercizio, associati a CPK elevata (600 U/L) ma senza miopatia clinica. Il paziente riferisce buona tollerabilità e prosegue l'attività sportiva. Si discutono: rischio cardiovascolare globale, esami di approfondimento, adattamento della terapia ipolipemizzante e gestione del follow-up.

Finalità didattica del caso clinico:

- Analizzare l'approccio alla prevenzione primaria in paziente sintomatico per PAD, con lesioni subcliniche extra-coronarie e intolleranza parziale alle statine. Valutare il ruolo del C-LDL, le opzioni terapeutiche aggiuntive, la tolleranza, l'aggiustamento e il monitoraggio clinico. Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow-up

### *R. Sarzani*

**Titolo: Paziente anziano dislipidemico: se e come trattare il colesterolo LDL**

Dati anagrafici e stile di vita:

- Uomo, 76 anni, ex dirigente di banca, pensionato
- Stile di vita sedentario, in sovrappeso (BMI 29)

Anamnesi clinica:

- Ipertensione, dislipidemia, diabete tipo 2 (HbA1c 6.9%)

- Glicemia: 105 mg/dL
- Colesterolo totale: 205 mg/dL
- LDL: 136 mg/dL | HDL: 32 mg/dL | Trigliceridi: 187 mg/dL
- eGFR: 82 ml/min
- In dieta ipocalorica specialistica (-10 kg in 3 mesi)

#### Anamnesi farmacologica

- Olmesartan/amlodipina 10/10 mg
- Metformina 1000 mg x2
- Liraglutide s.c.
- Precedente atorvastatina 20 mg sospesa per gonalgia

#### Caso clinico:

- Alla prima visita specialistica, prescritta statina sospesa per dolore articolare. Il paziente è in dimagrimento attivo e buon compenso glicemico. Si valutano rischio cardiovascolare, esami integrativi, opzioni terapeutiche (anche in combinazione), e follow-up personalizzato.

#### Finalità didattica del caso clinico:

- Valutare se e come trattare l'ipercolesterolemia in un paziente anziano con rischio cardiovascolare moderato e intolleranza riferita alle statine. Analisi del rischio residuo, impatto delle modifiche dello stile di vita, possibili approcci farmacologici alternativi. Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow-up personalizzato per garantire il mantenimento del target terapeutico in prevenzione secondaria

### **G. Pucci**

#### **Dislipidemia e malattia cardiovascolare: approccio integrato al paziente con storia di evento Cardiovascolare**

#### Dati anagrafici e stile di vita:

- Donna, 72 anni, Ex fumatrice (35 anni, 20 sigarette/die), ha smesso da 14 mesi.

#### Anamnesi clinica:

- Ipertensione arteriosa da oltre 10 anni
- Dislipidemia mista
- NSTEMI anteriore (marzo 2022), trattato con PTCA e stent su IVA
- FE conservata (58%)
- Profilo lipidico iniziale (LDL 136 mg/dL) → atorvastatina 80 mg
- Successiva comparsa di mialgie → passaggio a rosuvastatina 20 mg + ezetimibe
- Persistenza di crampi → richiesta di sospensione della statina

#### Anamnesi farmacologica:

- Iniziale: ASA, ticagrelor (sospeso a 12 mesi), bisoprololo, ramipril, pantoprazolo, atorvastatina 80 mg
- Attuale: ASA, bisoprololo, ramipril, rosuvastatina + ezetimibe

#### Dati laboratoristici più recenti

- Colesterolo totale: 180 mg/dL
- LDL: 78 mg/dL
- HDL: 44 mg/dL
- Trigliceridi: 290 mg/dL
- eGFR: 45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, microalbuminuria positiva

Finalità didattica del caso clinico:

- Gestione della dislipidemia in prevenzione secondaria in paziente intollerante alle statine. Analisi delle opzioni terapeutiche non-statiniche, combinazioni possibili, e personalizzazione della terapia in presenza di comorbidità. Considerare efficacia, sicurezza, impatto metabolico e renale.  
Quindi si discute l'evoluzione terapeutica e si pianifica il follow- up personalizzato per garantire il mantenimento del target terapeutico in prevenzione secondaria.