



Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali con contributi privati da erogarsi mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità

Bando di riferimento:

P17 deliberazione n. 2156 del 15 dicembre 2016

Tipologia di riferimento: **P17-03**

☒ **Formazione e ottimizzazione dei processi aziendali**

☐ **Attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento**

☐ **Acquisito parere Comitato etico in data _____**

☐ **Parere Comitato etico da richiedere**

☐ **Non necessario parere Comitato etico**

Scheda di progetto P17-03-77

Data di emissione	27 giugno 2025
Titolo	Ottimizzazione metabolica del paziente ricoverato in UCC (Unità cardio-coronarica)
Periodo riferimento	1 novembre 2025 – 1 novembre 2026, rinnovabile
Struttura proponente	SC Cardiologia 1
Responsabile progetto	dott. Mauro Gori SC Cardiologia 1 e-mail: mgori@asst-pg23.it
Referente del progetto	dott. Mauro Gori SC Cardiologia 1 e-mail: mgori@asst-pg23.it
Descrizione progetto	In Unità cardio-coronarica (UCC) vengono ricoverati principalmente pazienti con infarto miocardico acuto che necessitano di monitoraggio e trattamento immediato. Altri pazienti includono quelli con scompenso cardiaco acuto o avanzato, bradi o tachiaritmie cardiache pericolose per la vita e complicanze post-operatorie dopo interventi chirurgici cardiaci. Questi pazienti richiedono un supporto intensivo per la stabilizzazione e il trattamento delle loro condizioni critiche. I pazienti ricoverati in UCC presentano frequentemente numerosi fattori di rischio cardiovascolare convenzionali, tra cui ipertensione arteriosa, dislipidemia e diabete mellito. Inoltre, essi spesso soffrono di comorbidità e fattori di rischio cardiovascolare non convenzionali o



	emergenti, come l'obesità. Questi fattori contribuiscono a un quadro clinico complesso e, richiedendo un approccio multidisciplinare per la gestione ottimale delle loro condizioni critiche. Lo scopo di questo progetto è l'ottimizzazione metabolica del paziente ricoverato in UCC, con particolare enfasi sul precoce controllo dei livelli di colesterolo, l'implementazione rapida delle terapie ipoglicemizzanti e mirate alla riduzione del peso corporeo. È fondamentale considerare che molti di questi pazienti sono naïve rispetto all'assunzione di terapie farmacologiche prima del ricovero indice, oppure assumono già una politerapia complessa. In entrambi i casi, la rapida implementazione di strategie farmacologiche combinate durante i primi giorni di degenza in UTIC potrebbe migliorare l'aderenza al trattamento e influire favorevolmente sulla prognosi del paziente. A tal fine verrà creato un PDTA ad hoc.
Obiettivi del progetto	Gli obiettivi che si pone questo progetto si riassumono nel sistematico e rapido controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. <u>Dislipidemia</u> Per un paziente che ha avuto un infarto miocardico, è fondamentale ridurre i livelli di colesterolo LDL (lipoproteine a bassa densità) per prevenire ulteriori eventi cardiovascolari. Le linee guida più recenti raccomandano i seguenti obiettivi per i livelli di LDL: Obiettivo principale: Ridurre i livelli di LDL a meno di 55 mg/dL (1,4 mmol/L). Riduzione percentuale: Oltre al valore assoluto, si raccomanda una riduzione di almeno il 50% dei livelli di LDL rispetto ai livelli iniziali, se questi superano i 100 mg/dL (2,6 mmol/L). Obiettivo per pazienti con recidiva: Per i pazienti che hanno avuto una recidiva di sindrome coronarica acuta nei 2 anni precedenti il ricovero, l'obiettivo di LDL è ridurre i livelli a meno di 40 mg/dL (1,0 mmol/L). Questi target sono particolarmente rilevanti per i pazienti considerati ad altissimo rischio, come coloro che hanno avuto un infarto o una recidiva di eventi coronarici. Una volta identificato il profilo di rischio del paziente e in base all'assetto lipidico al ricovero indice, verranno implementate le più moderne strategie farmacologiche per il loro controllo già in ambiente intensivo. <u>Diabete mellito di tipo II</u> Per un paziente diabetico che ha avuto un infarto miocardico, è importante gestire adeguatamente i livelli di glicemia e di emoglobina glicata (HbA1c) per ridurre il rischio di ulteriori complicazioni cardiovascolari. Le raccomandazioni generali per questi pazienti sono le seguenti: Obiettivo generale: Mantenere i livelli di HbA1c inferiori al 7% (53 mmol/mol). Questo obiettivo è generalmente consigliato per la maggior parte dei pazienti diabetici per ridurre il rischio di complicanze microvascolari e macrovascolari. È generalmente raccomandato di ridurre l'HbA1c in modo graduale e controllato, per esempio, una riduzione dell'1% ogni 3 mesi, per evitare gli effetti avversi associati a una riduzione troppo rapida.



	La strategia di riduzione dell'HbA1c deve essere personalizzata in base alle caratteristiche individuali del paziente, tra cui la durata del diabete, la presenza di complicanze, l'età e la presenza di altre comorbidità. Obiettivo personalizzato: In alcuni casi, può essere appropriato un obiettivo di HbA1c più stringente, inferiore al 6,5% (48 mmol/mol), se può essere raggiunto senza ipoglicemia significativa o altri effetti avversi. Flessibilità negli obiettivi: Per pazienti con comorbidità multiple, storia di ipoglicemia severa o aspettativa di vita limitata, può essere ragionevole un obiettivo meno stringente, come HbA1c tra 7% e 8% (53-64 mmol/mol). Glicemia a digiuno: Mantenere la glicemia a digiuno tra 80 e 130 mg/dL (4,4 - 7,2 mmol/L). Glicemia post-prandiale: Mantenere la glicemia post-prandiale (1-2 ore dopo i pasti) inferiore a 180 mg/dL (10,0 mmol/L). Anche in questo caso esistono terapie recenti che hanno dimostrato un comprovato beneficio cardiometabolico. Una volta identificato il profilo di rischio del paziente e le comorbidità metaboliche presenti al ricovero indice, verranno implementate le più moderne strategie farmacologiche per il loro controllo già in ambiente intensivo. Il malato dimesso sarà indirizzato ad un percorso di follow-up ambulatoriale creato ad hoc con una visita cardiologica di controllo a 3 e 6 o 12 mesi dal ricovero. In questa occasione verranno effettuati una nuova valutazione dei parametri metabolici biochimici (esami ematici) ed antropometrici nel tentativo di perseguire i target sopra indicati.
Fasi e tempi di realizzazione stimati	1 anno con progetto rinnovabile all'anno successivo, in presenza di fondi
Collaborazioni con altre strutture aziendali o altri soggetti esterni	Nessuna
Risorse professionali	Il responsabile del progetto sarà supportato da un medico per la conduzione del progetto e nella compilazione del database dedicato
Strumentazione	Nessun supporto strumentale aggiuntivo richiesto
Contropartita per i finanziatori	Visibilità e collaborazione nelle iniziative di comunicazione, se richiesta
Finanziamento richiesto	Euro 45.000,00 (quarantacinquemila/00) da destinare alla remunerazione del medico da arruolare
Criteri ed indicatori per la verifica del	Rapporti semestrali relativi al piano di avanzamento e report relativi ai dati raccolti



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

raggiungimento degli obiettivi	
-----------------------------------	--