



## Diabete mellito tipo 2: strategie di gestione efficace di iperglicemia, ipertensione arteriosa e dislipidemia

### Sede

Sala Convegni Centro Giovanni Paolo II, Viale Europa, Putignano (BA)

### Date

Prima giornata - Sabato 14 Marzo 2026  
Seconda giornata - Sabato 28 Marzo 2026

## Programma

### Prima giornata - 14 Marzo 2026

08.30 – 09.00 Registrazione dei partecipanti  
09.00 – 09.20 Finalità ed obiettivi del corso

09.20 – 09.30 Come può un Medico affrontare la sfida della cronicità?  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana*

#### **Modulo 1: Ai blocchi di partenza**

09.30 – 10.15 Criteri diagnostici per diabete mellito, ipertensione arteriosa e dislipidemia:  
Caso clinico 1: Dott. Marco Castellana  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana, Dott. Nicola Morelli*  
*Argomenti: criteri diagnostici, esenzione per patologia*

10.15 – 11.00 Inquadramento rischio cardiovascolare e renale e comorbidità  
*Consulenti: Dott.ssa Silvana Brigido, Dott. Giovanni Battista Colonna, Dott. Giuseppe Gernone, Dott. Nicola Morelli*  
*Argomenti: esami di laboratorio (eGFR, ACR, NTproBNP) ed esami strumentali (ecodoppler tronchi sovra-aortici, ecografia renale, ECG, ecocardiogramma, fundus)*

11.00 – 11.20 Coffee break

11.20 – 12.00 Obiettivi da raggiungere e prima linea di terapia:  
Caso clinico 2: Dott. Nicola Morelli  
Caso clinico 3: Dott.ssa Maria Isabella Ramunni  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana, Dott. Nicola Morelli, Dott.ssa Maria Isabella Ramunni*  
*Argomenti: autocontrollo glicemico, nutrizione e sport; terapia farmacologica per ipertensione arteriosa e dislipidemia*

12.00 – 13.00 Quando la terapia di prima linea non basta  
Caso clinico 4: Dott. Marco Castellana  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana, Dott. Nicola Morelli*  
*Argomenti: metformina, il terzo anti-ipertensivo ed ezetimibe*

13.00 – 14.00 Light lunch

MDM CONGRESS SRL

Sede legale: Via Duca D'Aosta 7 - 70128 Bari

Sede operativa: Via XXIV Maggio 36 - 70121 Bari

Tel. 335 1321987 - Fax 080 9179855 - email [mdmcongressrl@gmail.com](mailto:mdmcongressrl@gmail.com)

### **Modulo 2: E se non basta neanche la seconda linea di terapia?**

- 14.00 – 15.30 Terapia del diabete mellito secondo Nota 100: paziente ad alto rischio cardiovascolare, malattia renale cronica o scompenso cardiaco, paziente fragile  
Caso clinico 1: Dott. Nicola Morelli  
Caso clinico 2: Dott. Marco Castellana  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana, Dott. Nicola Morelli*  
*Argomenti: SGLT2i, GLP-1RA, GIP/GLP-1RA, DPP4i*
- 15.30 – 16.00 Coffee break
- 16.00 – 16.30 Ipertensione arteriosa resistente  
*Consulenti: Dott. Nicola Morelli*
- 16.30 – 17.00 Acido bempedoico e PCSK9i  
*Consulenti: Dott.ssa Annalisa Montanaro*
- 17.00 Chiusura della prima giornata

## **Seconda giornata – 28 Marzo 2026**

- 08.30 – 09.00 Registrazione dei partecipanti

### **Modulo 3: Il paziente con emergenza iperglicemica o diabete mellito e danno d'organo all'esordio**

- 09.00 – 10.00 Riscontro di malattia renale cronica o insufficienza cardiaca: esiste un paziente non eleggibile a SGLT2i? Cosa prevedono le linee guida per finerenone?  
Caso clinico 1: Dott. Giuseppe Gernone  
Caso clinico 2: Dott.ssa Silvana Brigido  
*Consulenti: Dott. Giuseppe Gernone, Dott. Silvana Brigido*
- 10.00 – 10.30 Il paziente con iperglicemia severa o sintomatica  
Caso clinico 3: Dott. Marco Castellana  
*Consulenti: Dott. Marco Castellana*
- 10.30 – 10.40 Acido acetilsalicilico: sì o no?  
*Consulenti: Dott.ssa Silvana Brigido*
- 10.40 – 11.00 Coffee break

### **Modulo 4: Approfondimenti in diabetologia**

- 11.00 – 11.30 Monitoraggio in continuo della glicemia  
*Consulenti: Dott.ssa Maria Isabella Ramunni*
- 11.30 – 12.00 Metabolic Dysfunction–Associated Steatotic Liver Disease (MASLD): inquadramento e ruolo dell'elastasonografia  
*Consulenti: Dott. Nicola Morelli*
- 12.00 – 12.30 Ruolo della Chirurgia Barietrica nel paziente con diabete mellito tipo 2  
*Consulenti: Dott.ssa Maria Roberta Isernia*
- 12.30 – 13.00 Evidenze a supporto della terapia con Vitamina D nel paziente con diabete mellito tipo 2  
*Consulenti: Dott.ssa Flavia Pugliese*
- 13.00 Conclusione e test ECM

**Responsabile scientifico****Dott. Marco Castellana**

Specialista Ambulatoriale Convenzionato in Endocrinologia

Email: [mcastellana01@yahoo.it](mailto:mcastellana01@yahoo.it)**Provider ECM****MDM CONGRESS srl**

ID ECM 861

Via Duca D'Aosta 7 – 70128 Bari

Tel. 080 5234330

[mdmcongresssrl@gmail.com](mailto:mdmcongresssrl@gmail.com)**Segreteria Organizzativa****Magno Organizer srls con Socio Unico****Ref. Lilli Magno**

Via Domenico Morea 16 – 70125 Bari

Tel. 080 5021948 – cell. 339 4142814

Email: [info@magnoorganizer.it](mailto:info@magnoorganizer.it)[magnoorganizer@gmail.com](mailto:magnoorganizer@gmail.com)

## Razionale scientifico

Il diabete mellito è una malattia cronica evolutiva caratterizzata da alta prevalenza, morbilità e riduzione dell'aspettativa di vita. Un controllo glicemico ottimale riduce il rischio delle complicanze microvascolari e potenzialmente anche macrovascolari. Fondamentale è quindi avviare un percorso di cura basato su terapia medica nutrizionale, terapia farmacologica e controllo/trattamento delle complicanze e comorbilità.

Affinché questo percorso possa tradursi in un miglioramento di aspettativa e qualità di vita, alcuni elementi di base sono necessari. Primo, identificare le esigenze di salute del paziente e i relativi obiettivi di terapia. Secondo, mettere in atto le misure più appropriate per il raggiungimento di questi obiettivi. Terzo, verificare il raggiungimento degli obiettivi. Quarto, in caso di mancato raggiungimento, mettere in atto azioni correttive. Questo metodo di gestione iterativo permette un miglioramento continuo delle competenze del Medico, della qualità dell'assistenza erogata e della salute del paziente.

Obiettivo del presente corso è mettere in atto e potenziare le competenze acquisite nelle precedenti edizioni relative alla gestione dell'iperglicemia, ipertensione arteriosa e dislipidemia nel paziente con diabete mellito tipo 2. I percorsi verranno discussi alla luce delle strategie terapeutiche consolidate nel tempo; ad esempio, il ruolo cardine dell'atorvastatina nella gestione della dislipidemia, farmaco che nel 2026 festeggerà il 30° compleanno. Con pari attenzione verranno affrontate le nuove opzioni terapeutiche ed evidenze disponibili.

Il taglio pratico e l'interazione che hanno caratterizzato le precedenti edizioni saranno confermati. Non ci saranno relazioni frontali ma scenari clinici: dal paziente di nuova diagnosi in compenso glicemico accettabile, al paziente con emergenza iperglicemica. Non ci saranno relatori ma consulenti: i partecipanti potranno definire la strategia terapeutica, ed in caso di necessità richiedere il supporto di consulenti in diabetologia, medicina interna, cardiologia, chirurgia bariatrica, nefrologia e oculistica che presenteranno dati provenienti da linee guida, studi clinici e norme di rimborsabilità. In un modulo dedicato verranno affrontati la gestione della MASLD e il ruolo della chirurgia bariatrica.

**MDM CONGRESS SRL**

Sede legale: Via Duca D'Aosta 7 - 70128 Bari

Sede operativa: Via XXIV Maggio 36 – 70121 Bari

Tel. 335 1321987 – Fax 080 9179855 – email [mdmcongresssrl@gmail.com](mailto:mdmcongresssrl@gmail.com)

## ACRONIMI MENZIONATI NEL PROGRAMMA E RAZIONALE

**eGFR:** Estimated Glomerular Filtration Rate

**ACR:** Rapporto Albumina-Creatinina

**NTproBNP:** frammento ammino-terminale del pro peptide natriuretico di tipo B

**ECG:** elettrocardiogramma

**SGLT2i:** inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2

**GLP-1RA:** Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists

**GIP:** gastric inhibitory polipeptide

**DPP4i:** inibitori della dipeptidil peptidasi-4

**PCSK9i:** Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9 inhibitors

**MASLD:** Metabolic Dysfunction–Associated Steatotic Liver Disease

## CASI CLINICI

### Modulo 1: Ai blocchi di partenza

#### **Caso clinico 1: Criteri diagnostici per diabete mellito, ipertensione arteriosa e dislipidemia Dott. Marco Castellana**

Famiglia di nuovi iscritti presso il Medico di Medicina Generale. Esibiscono i seguenti esami ematochimici e chiedono se sono affetti da diabete mellito.

Paziente 1: glicemia 95 mg/dl, HbA1c (Emoglobina glicata) 36 mmol/mol. Normale omeostasi glucidica

Paziente 2: glicemia 120 mg/dl, HbA1c 46 mmol/mol. Alterata glicemia a digiuno, si consiglia 75g OGTT (Test da carico orale di glucosio)

Paziente 3: glicemia 140 mg/dl, HbA1c 43 mmol/mol. Singolo riscontro di glicemia a digiuno compatibile con diabete mellito, si consiglia ripetizione glicemia e HbA1c

Paziente 4: glicemia 170 mg/dl, HbA1c 56 mmol/mol. Diabete mellito

Paziente 5: glicemia 350 mg/dl, HbA1c 122 mmol/mol. Diabete mellito

## **Caso clinico 2: Obiettivi da raggiungere e prima linea di terapia**

### **Dott. Nicola Morelli**

Famiglia di nuovi iscritti presso il Medico di Medicina Generale. Pazienti affetti da diabete mellito tipo 2. Esibiscono la seguente terapia e chiedono di conoscere l'obiettivo di HbA1c.

Paziente 1: terapia comportamentale. HbA1c in genere inferiore a 53 mmol/mol

Paziente 2: metformina. HbA1c in genere inferiore a 53 mmol/mol

Paziente 3: metformina + SGLT2i. HbA1c in genere inferiore a 53 mmol/mol

Paziente 4: metformina + GLP-1RA o GIP/GLP-1RA. HbA1c in genere inferiore a 53 mmol/mol

Paziente 5: metformina + DPP4i. HbA1c in genere inferiore a 53 mmol/mol

Paziente 6: insulina basale. HbA1c inferiore a 58 mmol/mol

Paziente 7: metformina, insulina basale, SGLT2i. HbA1c inferiore a 58 mmol/mol

## **Caso clinico 3: Obiettivi da raggiungere e prima linea di terapia.**

### **Dott.ssa Maria Isabella Ramunni**

Paziente 1: Uomo, 52 anni, BMI (indice di massa corporea) 36 kg/m<sup>2</sup>, non fumatore. In occasione della donazione del sangue, riscontro di glicemia 120 mg/dl e HbA1c 42 mmol/mol. A completamento esegue 75g OGTT con riscontro di glicemia 118 e 135 mg/dl a 0 e 120 minuti. Si rivolge presso il Medico di Medicina Generale che pone diagnosi di alterata glicemia a digiuno. Il paziente chiede come ridurre il rischio di evoluzione a diabete mellito. Il paziente riceve indicazione a sola terapia comportamentale mediante dieta ipocalorica a basso indice glicemico e attività fisica regolare.

Paziente 2: Donna, 60 anni, BMI 32 kg/m<sup>2</sup>, abitudine tabagica. In occasione degli esami aziendali, riscontro di glicemia 150 mg/dl e HbA1c 51 mmol/mol. Si rivolge presso il Medico di Medicina Generale. Viene posta diagnosi di diabete mellito. Alla luce del compenso glicemico la paziente riceve indicazione a sola terapia comportamentale mediante dieta ipocalorica a basso indice glicemico, attività fisica regolare, abolizione del fumo. A seguito di visita specialistica riceve certificato di patologia e Piano Presidi. Avvia l'automonitoraggio glicemico riscontrando rapido miglioramento del compenso glicemico. A distanza di 6 mesi ottiene remissione del diabete mellito.

Paziente 3: Donna, 58 anni, BMI 42 kg/m<sup>2</sup>, abitudine tabagica. Da circa due settimane presenta poliuria, polidipsia e calo ponderale non intenzionale per cui si rivolge in Pronto Soccorso. Qui viene riscontrata glicemia di 380 mg/dl; dopo idratazione e terapia insulinica endovenosa, la paziente viene dimesso a domicilio. Si rivolge presso il Medico di Medicina Generale che pone diagnosi di diabete mellito. Consiglia terapia medica nutrizionale ed avvio terapia insulinica basale. La paziente viene educata su gestione terapia insulinica, ipoglicemie ed automonitoraggio. A seguito di visita specialistica riceve certificato di patologia e Piano Presidi. A distanza di 30 giorni vi è riscontro di glicemia a digiuno a colazione 100-130 mg/dl.

#### **Caso clinico 4: Quando la terapia di prima linea non basta.**

##### **Dott. Marco Castellana**

Uomo, 62 anni, BMI 34 kg/m<sup>2</sup>, diabete mellito tipo 2 da 3 anni, non fumatore. Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 57 mmol/mol, glicemia 170 mg/dl, eGFR 70 ml/min. Il paziente riferisce terapia comportamentale adeguata. Non presenta controindicazioni all'avvio della metformina. Viene quindi avviata metformina con incremento progressivo fino a 1000 mg 2 cp al giorno. Al controllo a tre mesi HbA1c 47 mmol/mol. Tuttavia si registra eGFR 40 ml/min per cui si rende necessario l'adeguamento della terapia a metformina 1000 mg 1 cp al giorno.

#### **Modulo 2: E se non basta neanche la seconda linea di terapia?**

##### **Caso clinico 1: Terapia del diabete mellito secondo Nota 100: paziente ad alto rischio cardiovascolare, malattia renale cronica o scompenso cardiaco, paziente fragile**

###### **Dott. Nicola Morelli**

Donna, 66 anni, rappresentante, BMI 33 kg/m<sup>2</sup>, diabete mellito tipo 2 da 6 anni, cardiopatia ischemica BPAC (bypass aorto-coronarico). La paziente è in terapia con Metformina 1000 mg 2 cp al giorno. Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 64 mmol/mol, glicemia 165 mg/dl, eGFR 74 ml/min. La paziente presenta diabete mellito tipo 2 in compenso non adeguato nonostante terapia con metformina. Il pregresso evento cardiovascolare rende necessario l'avvio di una terapia con dimostrata efficacia cardiovascolare. Riferisce infezioni delle vie urinarie ricorrenti. Il Medico di Medicina Generale consiglia pertanto avvio GLP-1RA.

##### **Caso clinico 2: Terapia del diabete mellito secondo Nota 100: paziente ad alto rischio cardiovascolare, malattia renale cronica o scompenso cardiaco, paziente fragile**

###### **Dott. Marco Castellana**

Uomo, 66 anni, BMI 33 kg/m<sup>2</sup>, diabete mellito tipo 2 da 6 anni, cardiopatia ischemica BPAC. Il paziente è in terapia con Metformina 1000 mg a rilascio modificato 1 cp a cena (dose massima tollerata). Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 64 mmol/mol, glicemia 165 mg/dl, eGFR 55 ml/min, ACR 350 mg/g. Il paziente presenta diabete mellito tipo 2 in compenso non adeguato nonostante terapia con metformina. Il pregresso evento cardiovascolare rende necessario l'avvio di una terapia con dimostrata efficacia cardiovascolare. Presenta malattia renale cronica. Il Medico di Medicina Generale consiglia pertanto avvio SGLT2i.

### **Modulo 3: Il paziente con emergenza iperglicemica o diabete mellito e danno d'organo all'esordio**

#### **Caso clinico 1: Riscontro di malattia renale cronica o insufficienza cardiaca. Esiste un paziente non eleggibile a SGLT2i? Cosa prevedono le linee guida per finerenone?**

##### **Dott. Giuseppe Gernone**

Donna, 64 anni, BMI 32 kg/m<sup>2</sup>, diabete mellito tipo 2 da 6 anni, cardiopatia ischemica BPAC. La paziente è in terapia con Metformina 1000 mg a rilascio modificato 1 cp a cena in assenza di controindicazioni. Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 42 mmol/mol, glicemia 132 mg/dl, eGFR 42 ml/min, ACR 500 mg/g. La paziente presenta diabete mellito tipo 2 in compenso adeguato. Vi è evidenza di malattia renale cronica. Il Nefrologo, dopo aver ottimizzato la terapia con ACE inibitore, avvia SGLT2i. Nonostante terapia ottimizzata, la paziente presenta una progressione della malattia renale cronica evidenziata da albuminuria persistente documentata in tre determinazioni effettuate nell'arco di 9 mesi. Il Nefrologo avvia Finerenone, monitorando il potassio.

#### **Caso clinico 2: Riscontro di malattia renale cronica o insufficienza cardiaca. Esiste un paziente non eleggibile a SGLT2i? Cosa prevedono le linee guida per finerenone?**

##### **Dott.ssa Silvana Brigido**

Uomo, 68 anni, BMI 34 kg/m<sup>2</sup>, diabete mellito tipo 2 da 7 anni, cardiopatia ischemica BPAC, insufficienza cardiaca cronica sintomatica NYHA III, FE 38%. Per diabete mellito il paziente è in terapia comportamentale. Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 41 mmol/mol, glicemia 130 mg/dl, eGFR 42 ml/min, ACR <30 mg/g. Il paziente presenta diabete mellito tipo 2 in compenso adeguato. Vi è evidenza di insufficienza cardiaca cronica sintomatica con FE (frazione di eiezione) ridotta. Il Cardiologo avvia SGLT2i.

#### **Caso clinico 3: Il paziente con iperglicemia severa o sintomatica**

##### **Dott. Marco Castellana**

Donna, 64 anni, BMI 38 kg/m<sup>2</sup>, abitudine tabagica. Da circa due settimane presenta poliuria, polidipsia e calo ponderale non intenzionale. Gli esami ematochimici evidenziano HbA1c 120 mmol/mol, glicemia 340 mg/dl, eGFR 74 ml/min. La paziente presenta diabete mellito tipo 2 con iperglicemia severa e sintomatica. Il Medico di Medicina Generale consiglia potenziamento della terapia medica nutrizionale ed avvio terapia insulinica basale. La paziente viene educata su gestione terapia insulinica, ipoglicemie ed automonitoraggio. A distanza di 30 giorni vi è riscontro di glicemia a digiuno a colazione 100-130 mg/dl



## RELATORI

Cognome e nome	BRIGIDO SILVANA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	CARDIOLOGIA
Affiliazione	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGO DSS12, PTA CONVERSANO – ASL BARI

Cognome e nome	CASTELLANA MARCO
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
Affiliazione	SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO IN ENDOCRINOLOGIA – POLIAMBULATORIO DI MONOPOLI – DSS 12 – POLIAMBULATORIO DI ALBEROBELLO E NOCI, DSS 14 - ASL BARI

Cognome e nome	COLONNA GIOVANNI BATTISTA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	OFTALMOLOGIA
Affiliazione	DIRIGENTE RESPONSABILE UOSVD DI OFTALMOLOGIA – OSPEDALE SANTA MARIA DEGLI ANGELI DI PUTIGNANO (BA)

Cognome e nome	GERNONE GIUSEPPE
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	NEFROLOGIA
Affiliazione	DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGO, UOSVD NEFROLOGIA E DIALISI – OSPEDALI SANTA MARIA DEGLI ANGELI, PUTIGNANO E SAN GIACONO, MONOPOLI – ASL BARI

Cognome e nome	ISERNIA MARIA ROBERTA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	CHIRURGIA GENERALE
Affiliazione	DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE – IRCCS “DE BELLIS” – CASTELLANA GROTTI (BA)

Cognome e nome	MONTANARO ANNALISA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	NEFROLOGIA
Affiliazione	SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO IN ENDOCRINOLOGIA - PTA CONVERSANO – ASL BARI



Cognome e nome	MORELLI NICOLA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	MEDICINA INTERNA
Affiliazione	LIBERO PROFESSIONISTA MEDICINA INTERNA – PUTIGNANO (BA)

Cognome e nome	PUGLIESE FLAVIA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	ENDOCRINOLOGIA
Affiliazione	DIRIGENTE MEDICO IN ENDOCRINOLOGIA – CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA – SAN GIOVANNI ROTONDO

Cognome e nome	RAMUNNI MARIA ISABELLA
Laurea	MEDICINA E CHIRURGIA
Specializzazione	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
Affiliazione	DIRIGENTE MEDICO IN ENDOCRINOLOGIA – PTA CONVERSANO – DSS 12 – ASL BARI