

**Oltre la Cura:  
La Gestione Multidisciplinare del Diabete nel 2026**  
28 Febbraio 2026  
Novotel Caserta Sud – Caprodise (CE)

- 08.30 Registrazione dei partecipanti
- 08.45 Presentazione ed obiettivi del corso  
G. Sodo
- 09.00 Il cuore in affanno e il rene non risponde: ipertensione, diabete, dislipidemia e malattia renale cronica. Fattori che aumentano il rischio CV<sup>1</sup>  
M. Di Stasio
- 09.30 Criteri diagnostici e stadiazione della malattia renale cronica  
G. Sodo
- 10.00 Focus scompenso cardiaco: dalla HFrEF<sup>2</sup> alla HFpEF<sup>3</sup>. Segni e sintomi  
M. Di Stasio
- 10:30 Question & answer
- 11.00 Empagliflozin l'unicità nella prevenzione cardiorenale  
M. Piscopo
- 11.30 Ipercolesterolemia: dalla placca al paziente. Una corsa contro il tempo. Quali opportunità farmacologiche  
G. Sodo
- 12:00 Question & answer
- 12:30 La tipologia del paziente da SGLT-2<sup>4</sup> inibitore nell'ambulatorio di medicina generale:  
  - Paziente DMT2<sup>5</sup> con MRC<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Cardio Vascolare

<sup>2</sup> Heart Failure with reduced Ejection Fraction

<sup>3</sup> Heart failure with preserved ejection fraction

<sup>4</sup> Sodium-Glucose co-Transporter 2

<sup>5</sup> Diabete Mellito tipo 2

<sup>6</sup> Malattia renale cronica

- Paziente DMT2 in trattamento con metformina e/o glicata non a target
- Paziente DMT2 in trattamento con DPP4<sup>7</sup> e/o metformina non a target
- Paziente DMT2 iperteso, dislipidemico e fumatore
- Paziente DMT2 in trattamento con sulfaniluree  
M. Di Stasio – G. Sodo – M. Piscopo

13:30 Discussione sulle tematiche trattate in precedenza  
M. Di Stasio – G. Sodo – M. Piscopo

14.00 Take home message e conclusioni

## RAZIONALE

Il diabete mellito Tipo 2 è una malattia cronica caratterizzata da anomalie glico- lipidiche che si caratterizza per una patologia micro e macrovascolare a carico di differenti organi ed apparati. La sua incidenza è in continua crescita, assumendo ormai proporzioni "epidemiche". Secondo l'organizzazione mondiale della sanità si calcola che nel 2030 saranno più di 600 milioni gli individui affetti da diabete Tipo 2. Il diabete Tipo 2 si caratterizza per una insulino-resistenza a livello di tessuto muscolare il che comporta per mantenimento della omeostasi glicemica un aumento della secrezione di insulina che porta all'accumulo di grasso viscerale e sottocutaneo. Queste concause portano all'aumento della glicemia che, nel lungo periodo, porta allo sviluppo di complicanze croniche, sia microvascolari (retinopatia, neuropatia, nefropatia) che macrovascolari (cardiopatía ischemica, stroke, vasculopatia periferica). Il controllo della glicemia rimane pertanto il cardine del trattamento teso a prevenire le complicanze micro e macrovascolari. La terapia del paziente diabetico è, in primo luogo, volta a correggere lo stile di vita del paziente, esaltando l'importanza di una corretta alimentazione, in associazione con l'esecuzione di regolare esercizio fisico. Quando tali presidi non siano sufficienti per ottenere un controllo glico-metabolico ottimale, si rende necessario intraprendere appropriata terapia farmacologica. L'acquisizione, negli ultimi anni, di farmaci sempre più maneggevoli, flessibili, con minori effetti correlati e, soprattutto, sempre più "mirati" a correggere una ben determinata alterazione fisiopatologica, ha rappresentato un passo in avanti

---

<sup>7</sup> Dipeptidil Peptidasi 4

fondamentale nella cura del diabete Tipo 2. Le gliflozine o inibitori della SGLT2 sono i farmaci nuovi che dobbiamo imparare a conoscere e ad utilizzare. Essi, studiati e commercializzati per la loro proprietà di abbassare la soglia di riassorbimento del glucosio a livello del tubulo renale e quindi per i loro effetti sul metabolismo gluco lipidico, hanno mostrato anche capacità di nefroprotezione e cardioprotezione diventando così farmaci di elezione in prevenzione primaria e secondaria nella patologia cardio renale.

L'ipercolesterolemia, aumentando le LDL circolanti, accelera la formazione e l'instabilità della placca aterosclerotica attraverso infiammazione endoteliale e accumulo lipidico. Intervenire precocemente sui livelli di colesterolo permette di rallentare la progressione della placca e ridurre in modo significativo il rischio cardiovascolare per il paziente.

**Responsabile scientifico:**

Dott. Gaetano Sodo

**Sede Evento:**

Novotel Caserta Sud  
 Ss 87 Sannitica, Km 22 600  
 81020 Capodrise (Ce)

**Obiettivo Formativo:** 3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

**Ore formative:** 5

**Crediti:** 6.5

**Destinatari:** n.25 Medico chirurgo tutte le discipline

**ID AGENAS:** 471725

**ID AIFA:** 28165

**TABELLA COMPLETA RELATORI/MODERATORI**

NOME/COGNOME	LAUREA	DISCIPLINA	ENTE APPARTENENZA	INCARICO PROFESSIONALE
Sodo Gaetano	Medicina e Chirurgia	endocrinologia e malattie del ricambio	consulente medico centro antidiabetico Caserta aid	consulente medico centro antidiabetico Caserta aid
Piscopo Marco	Medicina e Chirurgia	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	diabetologo specialista ambulatoriale presso centro antidiabetico aid Caserta sito	diabetologo specialista ambulatoriale presso centro antidiabetico aid Caserta sito
Di Stasio Maurizio	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Dirigente Medico a Caserta, docente alla Scuola di Specializzazione in	Dirigente Medico a Caserta, docente alla Scuola di Specializzazione in Cardiologia della Vanvitelli e

**DAFNE SRL**

Via Caldara, snc  
 89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229

E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807

Provider ECM N°2647



			Cardiologia della Vanvitelli e libero professionista.	libero professionista.
--	--	--	---	------------------------

**DAFNE SRL**

Via Caldara, snc  
89048 Siderno (RC)

T. +39 0964 342229  
E. info@dafne.it

P.IVA 02551120807  
Provider ECM N°2647

