

## EVENTO FORMATIVO

### *FOCUS GROUP 1.0 NO LIMITS*

- ↳ *Provider ECM:* SUMMEET SRL – ID 604
- ↳ *Data:* 28 febbraio 2026
- ↳ *Sede:* Mama Shelter  
Via Luigi Rizzo, 20  
00136 Roma
- ↳ *Tipologia:* RES (in presenza)
- ↳ *Responsabili Scientifici e Relatori:* **Ilaria Barchetta**  
**Sara Cucco**  
**Cristina Parrino**
- ↳ *Obiettivo:* Fornire un aggiornamento ai discenti sui temi emergenti, migliorare le capacità relazionali e comunicative, fare acquisire conoscenze teoriche e pratiche sulle recenti innovazioni, motivare il proprio paziente al proseguimento della terapia e renderlo consapevole dell'elevato rischio che comporta la non prosecuzione o avviamento della stessa.
- ↳ *Destinatari:* N° 20 Medici Chirurghi (Malattie Metaboliche e Diabetologia, Endocrinologia, Medicina Generale, Scienze dell'Alimentazione, Cardiologia, Nefrologia, Medicina Interna, Geriatria, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Medicina del Lavoro), Infermieri, Farmacisti (Farmacista Pubblico del SSN; Farmacista Territoriale; Farmacista Di Altro Settore)
- ↳ *Durata (ore/giorni):* 6 ore formative – 7.8 crediti ecm

### RAZIONALE SCIENTIFICO

I più recenti dati epidemiologici mostrano un continuo aumento della diffusione del diabete mellito nel mondo. In Italia, circa il 6% della popolazione è affetta da diabete, oltre 1 milione di persone non sanno di averlo e circa 4 milioni sono a rischio di svilupparlo. Nonostante le misure di prevenzione e trattamento, nel soggetto diabetico il rischio di insorgenza di complicanze cardiovascolari (CV) e renali rimane elevato. Per questo motivo tutti i pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 (DMT2), anche in presenza di un solo

fattore di rischio cardiorenale, devono essere considerati, sia dal medico specialista che dal medico di medicina generale (MMG), come soggetti ad alto rischio di eventi CV maggiori e con un'elevata predisposizione allo sviluppo di malattia renale cronica. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con la semplificazione della Nota 100 e la rimozione dei Piani Terapeutici per Scompenso Cardiaco (HF) e Malattia Renale Cronica (CKD), ha cambiato il paradigma di prescrizione dei farmaci antidiabetici cosiddetti "innovativi", aumentando sempre di più l'autonomia gestionale dei MMG che assumono un ruolo maggiormente responsabilizzato nel percorso di cura del paziente con DMT2. In questo contesto sono migliorate le modalità prescrittive di alcuni trattamenti farmacologici, come nel caso degli SGLT2i per cui sono stati quindi rimossi i piani terapeutici permettendo ai MMG di prescriverli in terapie ipoglicemizzanti di combinazione con i molteplici farmaci ad oggi disponibili, tra cui le varie classi di incretino-mimetici. I SGLT2i hanno dimostrato di ridurre il rischio CV e la progressione della malattia renale, indipendentemente dal compenso glicemico ed insieme all'educazione ai corretti stili di vita e al controllo glicemico adeguato, rappresentano una strategia ottimale per la gestione del DMT2.

L'obiettivo del progetto è promuovere i concetti di Treat To Benefit e Urgency To Treat, che si basano sulla gestione precoce e personalizzata del paziente diabetico attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, tenendo conto del quadro clinico complessivo e delle esigenze individuali.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

- 09.00 Apertura segreteria e registrazione dei partecipanti
- 09.15 Introduzione ai lavori e obiettivi dell'incontro
- 09.30 Semplificazione della NOTA 100: il ruolo cruciale del Medico di Medicina Generale nel trattamento precoce dei pazienti DMT2 senza limitazioni
- Le Linee Guida SID AMD 2023 e aggiornamento annali AMD 2024: evidenze negli studi RCT nel DMT2 in prevenzione primaria con soli fattori di rischio
  - Nuova Nota 100: indicazioni pratiche per il MMG e l'uso del Dapagliflozin in prevenzione primaria-Gli SGLT2i: un'arma unica nella prevenzione CV e Renale, differenze intra-classe
  - La nuova era degli SGLT2i: a quali pazienti diabetici non darli?
- Sara Cucco, Ilaria Barchetta, Cristina Parrino**
- 10.50 Risultati screening di soggetti con DMT2 in trattamento con metformina. Cosa è emerso?
- Ilaria Barchetta, Cristina Parrino**
- 11.30 Follow-up dei dati raccolti nei seguenti casi:
- I pazienti DMT2 con MET e glicata a target
  - I pazienti DMT2 con comorbidità (ipertensione / dislipidemia / fumatore)
  - I pazienti DMT2 con SU +/- MET
  - I pazienti DMT2 con DDP4 +/- MET
- Sara Cucco, Ilaria Barchetta, Cristina Parrino**

- 12.50 L'importanza del MMG nell'individuazione precoce dei pazienti in prevenzione primaria a rischio di complicanze:  
- Diabete e ipertensione  
- Diabete e tabagismo  
- Diabete e dislipidemie  
**Sara Cucco, Ilaria Barchetta, Cristina Parrino**
- 13.35 Un nuovo concetto per gli SGLT2i: la remissione del T2D negli studi  
**Sara Cucco, Ilaria Barchetta, Cristina Parrino**
- 13.45 Tavola rotonda interattiva tra i partecipanti e i tutor in tema di gestione ospedale-territorio nei seguenti setting:  
- Da treat to target a treat to benefit, un'operazione possibile?  
- Urgency to treat: trattalo bene, trattalo subito  
- La rimozione dei PT: opportunità e rischi di OFF LABEL  
- Alla luce della rimozione dei PT per HF e CKD, tutti gli SGLT2i sono utilizzabili? Il ruolo del MMG nella diagnosi precoce (nt-proBNP, ecc.) e nel trattamento autonomo con le uniche gliflozine indicate  
**Sara Cucco, Ilaria Barchetta, Cristina Parrino + Tutti i partecipanti**
- 15.30 Take home messages e chiusura dell'incontro

## ACRONIMI

CV: cardiovascolare

DDP4: inibitori della dipeptidil-peptidasi IV

DMT2: diabete mellito di tipo 2

MET: Metformina

MMG: medico di medicina generale

SGLT2-i: inibitori co-trasportatore 2 di sodio-glucosio SU: Sulfoniluree

AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco

T2D: diabete mellito di tipo 2

SID: Società Italiana di Diabetologia e

HF: scompenso cardiaco

CKD: Malattia renale cronica

SU: Sulfaniluree

PT: Piano terapeutico

OFF LABEL: uso del farmaco al di fuori delle indicazioni autorizzate

RCT: Studi clinici randomizzati e controllati

NT-proBNP: Peptide natriuretico di tipo B- N terminale

Treat to Target: Trattare per raggiungere un obiettivo

Treat to Benefit: Trattare per ottenere un beneficio globale

Urgency to Treat: Urgenza di trattare precocemente e in modo appropriato



## TABELLA FACULTY

<b>NOME E COGNOME</b>	<b>LAUREA</b>	<b>SPECIALIZZAZIONE</b>	<b>AFFILIAZIONE</b>
Ilaria Barchetta	Medicina e Chirurgia	Medicina Interna	Professore Associato di Endocrinologia presso la Sapienza Università di Roma
Sara Cucco	Medicina e Chirurgia	Medicina generale (medici di famiglia)	Medico di medicina generale presso studio ambulatoriale a Roma
Cristina Parrino	Medicina e Chirurgia	Endocrinologia	Medico specialista presso il centro Santagostino a Roma