

PROGETTO FORMATIVO

ACT NOW NO LIMITS

DMT2: la prevenzione primaria delle complicanze Cardio-Renali e il ruolo cruciale del MMG

- **Provider ECM:** SUMMEET SRL – ID 604
- **Date:** 9 Maggio 2026 - 9 Ottobre 2026
- **Sede:**
PRIMA DATA:
Hotel Meridiano
Lungomare Cristoforo Colombo, 52/A
86039Termoli (CB)

SECONDA DATA:
Indirizzo fisico: Summeet Srl
Via Paolo Maspero, 5 – 21100 Varese
Accesso Piattaforma FAD
URL <http://fad.summeet.it>
- **Tipologia:** FSC Gruppo di Miglioramento
- **Responsabili Scientifici:** **Stefania Dell’Aquila**
Manuel Lagonigro
- **Obiettivo formativo:** Fornire un aggiornamento ai discenti sui temi emergenti, 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.
- **Partecipanti:** 10 Medici Chirurghi (Medicina Generale)
- **Durata (ore/giorni):** 13 ore formative
- **Crediti formativi:** 13

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 prescriberli 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

PRIMO INCONTRO

- 08.30 Apertura segreteria e registrazione dei partecipanti
- 08.45 Introduzione ai lavori e obiettivi del corso
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 09.00 Nuova Nota 100 e Linee Guida SID AMD: pratiche indicazioni d'uso per il MMG e focus sull'utilizzo di Dapagliflozin in prevenzione primaria
Stefania Dell'Aquila
- 09.15 Semplificazione della NOTA 100: il ruolo cruciale del Medico di Medicina Generale nel trattamento precoce dei pazienti DMT2
- Annali AMD 2024 una panoramica del paziente diabetico in Italia: 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?
- Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro**

- 10.45 Treat to benefit: la gestione del paziente DMT2 e il ruolo cruciale del MMG, dalle linee guida alla nota 100, come ottimizzare la prevenzione cardio renale del paziente DMT2 indipendentemente dal target glicemico
Manuel Lagonigro
- 11.00 Urgency to treat con gli SGLT2i: l'impatto dell'intervento precoce nel paziente diabetico
Stefania Dell'Aquila
- 11.15 Gli SGLT2i non sono tutti uguali: schede tecniche a confronto, tollerabilità e studi clinici
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 11.30 Focus sulla prevenzione primaria nei seguenti profili pazienti:
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
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 12.30 Un nuovo concetto per gli SGLT2i: la remissione del T2D negli studi
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 12.45 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
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 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
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro + Tutti i partecipanti
- 15.15 Illustrazione dell'attività di formazione sul campo e obiettivi
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 15.30 Take home messages e chiusura dell'incontro

FORMAZIONE SUL CAMPO

Durata: 4 ore formative

Tutor: **Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro**

Tra il primo ed il secondo incontro, i partecipanti avranno il compito di analizzare i profili pazienti con diabete con metformina e inserire 25 moduli pazienti secondo le istruzioni fornite. Obiettivo di questo percorso di formazione sul campo è quello, attraverso l'analisi dei singoli casi, di poter migliorare il management del paziente sul Territorio, attraverso un percorso assistenziale volto alla presa in carico diretta da parte del medico di medicina generale, finalizzata alla prevenzione precoce delle comorbidità legate al DMT2 e al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

SECONDO INCONTRO

- 17.00 Apertura webinar e collegamenti partecipanti
- 17.15 Introduzione ai lavori e obiettivi dell'incontro
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 17.25 Risultati screening di soggetti con DMT2 in trattamento con metformina. Cosa è emerso?
Stefania Dell'Aquila
- 18.15 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
Stefania Dell'Aquila, Manuel Lagonigro
- 19.45 Take home messages e chiusura del corso

OUTPUT

A conclusione sarà redatto un rapporto di progetto, condiviso dai docenti coinvolti, che documenti l'attività svolta durante il percorso formativo e la valutazione delle ricadute di miglioramento professionale stabilite a monte della progettazione e identificate negli obiettivi. Tale documento è previsto e obbligatorio da normativa ECM per procedere all'attribuzione del punteggio in crediti e alla valutazione della qualità complessiva.

Acronimi

AIFA	<i>Agenzia Italiana del Farmaco</i>
AMD	<i>Associazione Medici Diabetologi</i>
CKD	<i>Malattia Renale Cronica (Chronic Kidney Disease)</i>
CV	<i>Cardiovascolare</i>
DDP4	<i>Inibitori della Dipeptidil Peptidasi-4</i>
DMT2	<i>Diabete Mellito di Tipo 2</i>
HF	<i>Scompenso Cardiaco (Heart Failure)</i>
MET	<i>Metformina</i>
MMG	<i>Medico di Medicina Generale</i>
nt-proBNP	<i>Frammento N-terminale del Pro-peptide Natriuretico di Tipo B</i>
PT	<i>Piano Terapeutico</i>
RCT	<i>Trial Clinico Randomizzato Controllato (Randomized Controlled Trial)</i>
SGLT2i	<i>Inibitori del Co-trasportatore Sodio-Glucosio 2</i>
SID	<i>Società Italiana di Diabetologia</i>
SU	<i>Sulfoniluree</i>

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
Stefania Dell'Aquila	Medicina e Chirurgia	Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Medicina Generale	Medico Specialista Endocrinologa presso Termoli
Manuel Lagonigro	Medicina e Chirurgia	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Medico Specialista Endocrinologo presso Medical Point, Ancona