

## **OBESITÀ DIABETE E DISLIPIDEMIA. STRUMENTI PER UNA GESTIONE COMPLETA**

*Capodrise (CE) - 16 maggio 2026  
Hotel Novotel Caserta Sud, Ss 87 Sannitica Km 22 600*

*Responsabili scientifici: **Andrea Del Buono - Annamaria Terracciano***

### **Razionale**

Diabete e obesità sono due patologie spesso in relazione tra loro. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'obesità mondiale è quasi triplicata dal 1975. Nel 2016, oltre 1,9 miliardi di adulti erano in sovrappeso: di questi oltre 650 milioni erano obesi. La situazione nei bambini sotto i 5 anni non è certo migliore: si calcola che nel 2019 circa 38 milioni di bambini erano sovrappeso o obesi. In Italia una persona su 3 è sovrappeso, 1 su 10 è obesa, 1 su 20 è diabetica e oltre il 66,4% delle persone con diabete di tipo 2 è sovrappeso o obeso. In pratica, sono sovrappeso quasi 22 milioni di italiani, obesi 6 milioni, con diabete quasi 3,5 milioni. I numeri fanno riflettere, al punto che si sta iniziando a parlare di "Diabesità". Fra diabete, sovrappeso e obesità esiste una relazione moltiplicativa e pericolosa: in tutto il mondo obesità e diabete di tipo 2 sono in aumento e rientrano tra le malattie cronico-degenerative che influenzano maggiormente la salute dei cittadini. Il controllo dei livelli di glicemia entro valori normali è affidato all'azione dell'insulina; nell'obesità questa azione è deficitaria, dal momento che l'eccesso di tessuto adiposo determina una minore efficacia dell'azione dell'insulina nei tessuti periferici. La resistenza periferica all'insulina è a sua volta responsabile di iperinsulinemia (cioè elevati livelli di insulina nel sangue), spesso inefficace nel controllare la glicemia, ma concausa essa stessa di altre malattie correlate all'obesità (ipertensione, sindrome delle apnee ostruttive, dislipidemia e aterosclerosi). Oltre il 20% dei soggetti obesi è affetto da diabete di tipo 2, e sono percentualmente pochi i soggetti affetti da diabete di tipo 2 non obesi. Un paziente obeso ha una probabilità molto elevata di diventare diabetico, assai più alta di quella di un individuo con un peso nella norma. Inoltre la combinazione di obesità e diabete, soprattutto in caso di obesità addominale, è strettamente correlata con un aumento dell'incidenza di malattie cardiocerebrovascolari (infarto, angina pectoris, ictus, ipertensione, arteriopatie periferiche), danno renale ed epatico, senza dimenticare una aumentata incidenza di neoplasie in questi soggetti. L'evento vuole fornire un aggiornamento scientifico di alto livello sulla gestione del diabete, dell'obesità e del rischio cardiovascolare con l'ausilio dei nuovi farmaci, partendo dall'analisi dell'attuale scenario e delle sfide quotidiane che i pazienti devono affrontare.

### **Programma**

08.30 Registrazione dei partecipanti

09.00 Welcome e inizio giornata

#### **SESSIONE I**

*Moderatori: **A. Sarnataro, A. Terracciano***

09.15 Obesità e diabete: gli annali AMD e i numeri in Campania  
**A. Del Buono**

09.30 Obesità, diabete e dislipidemie come fattore di rischio cardiovascolare  
**M. Tarquini**

09.45 Il ruolo della nutrizione nella gestione del paziente sovrappeso/obeso-diabetico e/o dislipidemico  
**D. Pontillo**

- 10.00 L'adiposopatia e GIP questo ormone sconosciuto  
**R. Di Fraia**
- 10.15 Il ruolo di Tirzepatide in prevenzione primaria e secondaria  
**G. Sodo**
- 10.45 C'è ancora spazio per i DDP4? Corretto utilizzo nei pazienti con diabete Mellito di tipo 2  
**C. Di Palo**
- 11.00 Uso delle Glifozine nel paziente Diabetico ad alto rischio cardio-renale: strategie per la prevenzione e la gestione delle complicanze  
**A. Terracciano**
- 11.15 Coffee Break
- 11.30 Oltre il controllo glicemico: efficacia degli agonisti duali nella Real life e confronto verso GLP1  
**F. De Chiara**
- 11.45 Come abbattere il rischio CV nel paziente dislipidemico con o senza Diabete: quale terapia?  
**M. De Michele**
- 12.15 Discussione - Trattare oggi: come e perché
- 13.00 Esperienze cliniche a confronto dalla Real life
- 1 Caso Clinico  
Paziente Diabetico (trattato con Tirzepatide, Gliflozine, Atorvastatina, Ezetimibe)  
**P. Scognamiglio**
  - 2 Caso Clinico  
Paziente non Diabetico (trattato con Tirzepatide)  
**M. Laudato**
- 14.00 Talk show: the best choice. Dalle linee guida alla pratica clinica  
Conducono: **A. Del Buono – A. Terracciano**
- 14.30 Cosa ci portiamo a casa  
**A. Del Buono – A. Terracciano**
- 15.15 Questionario ECM e chiusura dei lavori

Evento ECM n° 649-479752

Ore formative 6

Crediti ECM: 6

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

**Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo**

Professione	Discipline
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; ANGIOLOGIA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GENETICA MEDICA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALIA; MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEONATOLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; RADIOTERAPIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; CHIRURGIA PEDIATRICA; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA TORACICA; CHIRURGIA VASCOLARE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; OFTALMOLOGIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; BIOCHIMICA CLINICA; FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; MEDICINA TRASFUSIONALE; MEDICINA LEGALE; MEDICINA NUCLEARE; MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; NEUROFISIOPATOLOGIA; NEURORADIOLOGIA; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; AUDIOLOGIA E FONIATRIA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE; EPIDEMIOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ E DELLE CURE PRIMARIE; MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA;

**Elenco dei Docenti/Relatori dell'evento**

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
DE CHIARA FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	ASL CASERTA
DE MICHELE MARIO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	OSPEDALE DI AVERSA (CE)
DEL BUONO ANDREA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	ASL CASERTA
DI FRAIA ROSA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	ASL CASERTA
DI PALO CARMEN	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	CAD SUCCIVO (CE)
LAUDATO MARIO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	ASL CASERTA
PONTILLO DANIELA	SCIENZE BIOLOGICHE	SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE	STUDIO CUOMO, CASERTA
SARNATARO ANNALISA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	ASL NAPOLI 2 NORD

SCOGNAMIGLIO PAOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	CAD DISTRETTO 23, MONDRAGONE (CE)
SODO GAETANO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	CASERTA E NAPOLI
TARQUINI MARIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	CASERTA
TERRACCIANO ANNA MARIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	CAD DISTRETTO 20, CASAL DI PRINCIPE (CE)

ACRONIMO	SIGNIFICATO
AMD	ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
CV	CARDIOVASCOLARE
DDP4	DIPEPTIDIL PEPTIDASI-4
GIP	GLUCOSE-DEPENDENT INSULINOTROPIC POLYPEPTIDE
GLP-1	GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1

### Caso Clinico 1

**Età/Sesso:** 58 anni, maschio

**Storia clinica:** Diabete Mellito tipo 2 da 8 anni, obesità (BMI 32 kg/m<sup>2</sup>), ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa.

**Terapia attuale:** Tirzepatide, Gliflozina, Atorvastatina, Ezetimibe.

**Problema clinico:** Nonostante terapia ottimale per il diabete, persiste un rischio cardiovascolare elevato.

**Obiettivo terapeutico:** Ridurre il rischio cardiovascolare, migliorare il controllo glicemico e il profilo lipidico.

**Approccio terapeutico:**

- Continuazione di Tirzepatide per controllo glicemico e riduzione del peso.
- Gliflozina per protezione cardio-renale.
- Terapia combinata con Atorvastatina ed Ezetimibe per ottimizzare il profilo lipidico.

**Follow-up:** Dopo 6 mesi, HbA1c scesa da 8,2% a 6,8%, LDL-C da 145 mg/dL a 95 mg/dL, perdita di peso 7 kg, miglioramento dei parametri cardiovascolari.

### Caso Clinico 2

**Età/Sesso:** 45 anni, femmina

**Storia clinica:** Obesità severa (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>), dislipidemia borderline, ipertensione controllata.

**Terapia attuale:** Tirzepatide.

**Problema clinico:** Difficoltà nel raggiungere un calo ponderale significativo e miglioramento dei parametri metabolici.

**Obiettivo terapeutico:** Perdita di peso significativa e prevenzione dello sviluppo di diabete mellito tipo 2.

**Approccio terapeutico:**

- Tirzepatide come terapia farmacologica per supportare il calo ponderale.
- Educazione alimentare e programma di attività fisica personalizzato.

**Follow-up:** Dopo 6 mesi, perdita di peso del 12% del peso corporeo iniziale, miglioramento del profilo lipidico e normalizzazione dei valori di glicemia a digiuno.