

The DileMma2:

Dagli enigmi alle soluzioni nella gestione del paziente DM2

Coccaglio (BS) – 28 Marzo 2026 (RES) – 3 Giugno 2026 (Virtual Meeting)

RAZIONALE SCIENTIFICO

La gestione del diabete mellito di tipo 2 (DM2) richiede oggi un approccio sempre più precoce, integrato e orientato alla prevenzione delle complicanze cardio-nefro-metaboliche. L'evoluzione delle evidenze scientifiche dimostra come l'identificazione tempestiva del rischio e l'adozione di strategie terapeutiche mirate possano modificare in modo significativo la storia naturale della malattia, riducendo il carico clinico e assistenziale. In questo contesto, il progetto formativo proposto è pensato per supportare i clinici nel consolidamento delle competenze necessarie a un'efficace prevenzione primaria.

Il percorso si articola in tre fasi complementari.

- 1) La prima fase, in presenza, mira a fornire un aggiornamento scientifico sui principali driver fisiopatologici del DM2 e sulle strategie di prevenzione, integrato con attività interattive che favoriscono il ragionamento clinico e la collaborazione multidisciplinare. Attraverso metodologie esperienziali, i partecipanti hanno l'opportunità di applicare i concetti teorici a scenari clinici realistici, approfondendo la valutazione del rischio e la scelta delle opzioni terapeutiche più adeguate.
- 2) La seconda fase prevede la raccolta, su piattaforma digitale dedicata, di schede cliniche relative a pazienti con DM2 in prevenzione primaria. L'obiettivo è generare un dataset real life utile a fotografare le pratiche correnti, individuare eventuali aree di variabilità e analizzare in modo aggregato i criteri di valutazione e gestione del rischio. La produzione automatica di output grafici consente di interpretare facilmente trend e pattern clinici emergenti.
- 3) La terza fase, in modalità webinar, rappresenta il momento conclusivo di confronto e sintesi. Sono discussi i casi più rappresentativi caricati dai partecipanti e analizzato collegialmente il dato aggregato, favorendo una riflessione critica sulle scelte cliniche e sull'aderenza alle raccomandazioni scientifiche. Il percorso si chiude con la definizione condivisa dei principali messaggi operativi, con l'obiettivo di trasferire nella pratica quotidiana quanto appreso e migliorare la qualità dell'assistenza al paziente con DM2.

HINOVIA S.r.l.

Provider Standard ECM ID 1307

Sede legale: Viale IV Novembre, 28 · 31100 **Treviso** (TV) Italia · Tel. +39 0422 1860100

P.IVA e C.F. IT05128330262 · REA TV 427266 · SDI M5UXCR1

mail: info@hinovia.com · **pec:** hinoviasrl@legalmail.it

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Elena Cimino – Brescia

Matteo Migazzi – Brescia

SEDE CONGRESSUALE

Hotel Touring

Via Vittorio Emanuele II, 40 – 25030 Coccaglio (BS)

SEDE PIATTAFORMA WEBINAR

Hinovia srl Viale IV Novembre, 28 - Treviso (TV)

<https://hinovia.salavirtuale.com/>

ACCREDITAMENTO ECM

Il corso è accreditato secondo le direttive ECM (Educazione Continua in Medicina).

È obbligatoria la partecipazione al 90% dell'attività RES e i crediti potranno essere rilasciati dal Provider Hinovia solo a fronte del superamento della prova di valutazione finale e della compilazione della "Scheda di valutazione evento".

Obiettivo formativo: Documentazione clinica, percorsi clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura

L'evento formativo è stato accreditato per le seguenti figure professionali:

Professione: Medico Chirurgo

Discipline: Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna,

NUMERO DEI CREDITI RICONOSCIUTI: 11,4

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



Ph. 0422 1860100

ecm@hinovia.com

ID Provider: 1307

PROGRAMMA SCIENTIFICO

28/03/2026 – RESIDENZIALE

ORARIO INIZIO	ORARIO FINE	TITOLO	NOME E COGNOME
09:00	09:30	Arrivo e registrazione partecipanti	-
09.30	09.45	Benvenuto e obiettivi formativi del corso Ice breaking: Survey preliminare	E. Cimino, M. Migazzi
Sessione teorica – Relazioni scientifiche			
09.45	10.15	Riconoscere subito, proteggere a lungo: la forza della prevenzione primaria - Early treatment nel DMT2: perché e come attuarlo - Chi è il paziente “early” caratteristiche...i dati degli Annali AMD - Impiego precoce dei farmaci innovativi come strumento di prevenzione: le evidenze	E. Cimino
10.15	10.45	Gli SGLT2i: la soluzione innovativa per ogni fase della patologia nel dmt2 - Diabete, insufficienza cardiaca e malattia renale cronica: un legame pericoloso - Gli SGLT2i: una soluzione innovativa per ogni fase della malattia diabetica e le sue complicanze -	M. Migazzi
10.45	11.30	Discussione interattiva: condivisione esperienze Sessione di Q&A – Instant Polling	DISCUSSANT: B. Pasquino, L. Carletti, L. C. Pezzaioli, G. Frascio, G. Massari, G. Chiarini, F. Pegoraro, M. Vergani, A.M. Labate, A. Taverna

11.30	11.45	Coffee break	-
11.45	12.15	Presentazione della successiva sessione di workshop: condivisione di tips utili alla risoluzione dei casi clinici in modalità Clinical Escape Room	E. Cimino, M. Migazzi
Sessione interattiva – Workshop: Escape Room			
12.15	13.15	<i>Clinical Case 1 – Escape Room:</i> Inquadramento precoce e snodi decisionali nella gestione del rischio cardio-nefro-metabolico nel paziente con diabete	E. Cimino, M. Migazzi
13.15	14.15	Light Lunch	-
14.15	15.15	<i>Clinical Case 2 – Escape Room:</i> Diabete e sue complicanze: prevenire è meglio che curare	E. Cimino, M. Migazzi
15.15	16.15	De-briefing sugli output scaturiti dalla sessione di Workshop	E. Cimino, M. Migazzi
16.15	16.45	<i>Presentazione della fase successiva di raccolta casi clinici a cura dei partecipanti</i>	E. Cimino, M. Migazzi
16.45	17.00	Conclusioni, take home messages e chiusura primo appuntamento	E. Cimino, M. Migazzi

03/06/2026 – Virtual Meeting

ORARIO INIZIO	ORARIO FINE	TITOLO	NOME E COGNOME
18.30	18.40	Benvenuto e introduzione al secondo appuntamento	E. Cimino, M. Migazzi
18.40	19.10	Presentazione di nr. 2 casi clinici selezionati dalla Faculty – A cura degli autori dei casi	DISCUSSANT: B. Pasquino, L. Carletti, L. C. Pezzaioli, G. Frascio, G. Massari, G. Chiarini, F. Pegoraro, M. Vergani, A.M. Labate, A. Taverna
19.10	19.20	Sessione di Q&A e discussione interattiva	DISCUSSANT: B. Pasquino, L. Carletti, L. C. Pezzaioli, G. Frascio, G. Massari, G. Chiarini, F. Pegoraro, M.

			Vergani, A.M. Labate, A. Taverna
19.20	20.00	Analisi e discussione del dato aggregato scaturito dalla fase 2 Sistema di interazione: Instant polling	E. Cimino, M. Migazzi
20.00	20.20	Considerazioni finali a cura della Faculty	E. Cimino, M. Migazzi
20.20	20.35	Take home messages	E. Cimino, M. Migazzi
20.35	20.45	Compilazione test ECM e chiusura corso	E. Cimino, M. Migazzi

EVENTUALI SOSTITUTI:

Nel caso in cui un relatore non potesse presentarsi per cause di forza maggiore, verrà sostituito, secondo le indicazioni dei responsabili scientifici, da un relatore presente nel programma e avente equivalenti competenze scientifiche.

CASI CLINICI

CASO CLINICO 1:

1. Inquadramento precoce del rischio cardio-nefro-metabolico nel paziente con diabete

Uomo di 58 anni, DM2 diagnosticato da 2 anni, BMI 30 kg/m², iperteso e dislipidemico, in terapia con metformina. HbA1c 7,4%, eGFR 72 ml/min, microalbuminuria positiva, nessuna storia di eventi cardiovascolari. La valutazione del rischio globale con SCORE2 evidenzia un rischio cardiovascolare moderato-alto. L'inquadramento precoce del binomio cuore-rene guida la scelta terapeutica: introduzione di un SGLT2i per ridurre il rischio cardio-nefro-metabolico, superare l'inerzia terapeutica e impostare un approccio personalizzato orientato alla prevenzione primaria delle complicanze

CASO CLINICO 2:

2. Diabete e sue complicanze: prevenire è meglio che curare

Donna di 72 anni, DM2 da 12 anni, fragile, con insufficienza cardiaca a frazione di eiezione ridotta e nefropatia diabetica (eGFR 38 ml/min, albuminuria A3). In terapia con metformina sospesa per ridotta funzione renale, ACE-inibitore e diuretico. Nonostante il timore di un ulteriore declino dell'eGFR, viene avviata terapia con SGLT2i in associazione alla terapia cardiologica ottimizzata. Dopo un iniziale e atteso "eGFR slope", si osserva stabilizzazione della funzione renale, riduzione delle ospedalizzazioni per scompenso e miglioramento della qualità di vita. L'aderenza terapeutica e l'approccio combinato cardio-nefro-metabolico si confermano centrali nella prevenzione delle complicanze e nel beneficio clinico a lungo termine.

CASI CLINICI SELEZIONATI DALLA FACULTY

Durante la fase di raccolta delle schede cliniche relative a pazienti con DM2, i relatori selezioneranno dalla piattaforma web due casi clinici particolarmente interessanti per renderli oggetto di discussione durante il webinar. Di seguito due esempi esplicativi:

1. Uomo di 65 anni, DM2 da 6 anni, sovrappeso (BMI 28 kg/m²), iperteso in buon controllo, ex fumatore. HbA1c 7,1%, eGFR 60 ml/min, albuminuria A2. Nessuna storia di eventi cardiovascolari, ma presenza di ipertrofia ventricolare sinistra all'ecocardiogramma. Il rischio cardiovascolare globale è elevato. In un'ottica di prevenzione precoce del danno d'organo, viene introdotto un SGLT2i in aggiunta alla terapia ipoglicemizzante di base. L'approccio cardio-nefro-metabolico consente di agire simultaneamente su rene, cuore e metabolismo, riducendo il rischio di progressione della nefropatia e di futuri eventi cardiovascolari.
2. Donna di 78 anni, DM2 da 15 anni, ipertesa, con fibrillazione atriale e malattia renale cronica stadio 3b (eGFR 42 ml/min, albuminuria A2). HbA1c 7,6%. In terapia con anticoagulante, ACE-inibitore e diuretico. Nonostante l'età avanzata e la pluricomorbidità, viene avviata terapia con SGLT2i con monitoraggio clinico e laboratoristico ravvicinato. La strategia integrata cardio-nefro-metabolica permette di mantenere stabilità renale, migliorare il compenso clinico e ridurre il rischio di ospedalizzazioni, confermando il valore della continuità terapeutica anche nel paziente complesso.

ACRONIMI

DM2: Diabete mellito di tipo 2

AMD: Associazione Medici Diabetologi

SGLT2i: Inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2

BMI: Body Mass Index

HbA1c: Emoglobina glicata

eGFR: estimated Glomerular Filtration Rate

SCORE2: Systematic COronary Risk Evaluation 2

ACE-inibitore: Angiotensin Converting Enzyme inhibitor

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI

COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
CIMINO	ELENA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
MIGAZZI	MATTEO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
PASQUINO	BERNADETTA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
CARLETTI	LORENZA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
TAVERNA	ANTONIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
PEZZAIOLI	LETIZIA CHIARA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
FRASCIO	GIOVANNI	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Dirigente Medico Malattie Metaboliche e Diabetologia – ASST GARDA – Desenzano del Garda
MASSARI	GIULIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Dirigente Medico Endocrinologo – Spedali Civili di Brescia
CHIARINI	GIULIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	Dirigente Medico Diabetologo – Spedali Civili di Brescia
PEGORARO	FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	Dirigente Medico Diabetologo - Poliambulatorio Vitae – Darfo Boario Terme (BS)
VERGANI	MICHELA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Medico Specializzandi di Endocrinologia e Malattie del metabolismo – Policlinico di Monza (MB)

LABATE	ANTONIO MARIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	Dirigente Medico Diabetologo presso Spedali Civili di Brescia (BS)
--------	------------------	-------------------------	------------------	---