

The DileMma2:

Dagli enigmi alle soluzioni nella gestione del paziente DM2

Cagliari – 19 settembre 2026 (RES) – 25 novembre 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

Enzo Tuveri – Carbonia-Iglesias

Antonello Carboni – Sassari

SEDE CONGRESSUALE

The Caesar Hotels

Via Charles Darwin, 2/4 - 09126 Cagliari

SEDE PIATTAFORMA WEBINAR

Hinovia srl – Viale IV Novembre, 28 – 31100 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

FASE 1 – EVENTO RESIDENZIALE

19/09/2026

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. Tuveri, A. Carboni
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. Tuveri, A. Carboni
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	E. Tuveri, A. Carboni
10:45	11:30	Discussione interattiva: condivisione esperienze Sessione di Q&A – Instant Polling	DISCUSSANT: C. Lombardo, S. Casula, M. Melis, M. Fosci, C. Deias, S. Deiana, C. Putzu, M. Ben Yahiha, G. Piras, R. Polo
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. Tuveri, A. Carboni

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. Tuveri, A. Carboni
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. Tuveri, A. Carboni
15:15	16:15	De-briefing sugli output scaturiti dalla sessione di Workshop	E. Tuveri, A. Carboni
16:15	16:45	<i>Presentazione della fase successiva di raccolta casi clinici a cura dei partecipanti</i>	E. Tuveri, A. Carboni
16:45	17:00	Conclusioni, take home messages e chiusura primo appuntamento	E. Tuveri, A. Carboni

FASE 2 – FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC) su PIATTAFORMA DEDICATA (1h dal 20 settembre 2026 al 24 novembre 2026)

La seconda fase prevede la raccolta, su piattaforma digitale dedicata (www.thedilemma2.it), 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.

FASE 3 – VIRTUAL MEETING
25/11/2026

ORARIO INIZIO	ORARIO FINE	TITOLO	NOME E COGNOME
17.00	17.10	Benvenuto e introduzione al secondo appuntamento	E. Tuveri, A. Carboni
17.10	17.40	Presentazione di nr. 2 casi clinici selezionati dalla Faculty – A cura degli autori dei casi	DISCUSSANT
17.40	17.50	Sessione di Q&A e discussione interattiva	DISCUSSANT: C. Lombardo, S. Casula, M. Melis, M. Fosci, C. Deias, S. Deiana, C. Putzu, M. Ben Yahia, G. Piras, R. Polo
17.50	18.30	Analisi e discussione del dato aggregato scaturito dalla fase 2	E. Tuveri, A. Carboni

		Sistema di interazione: Instant polling	
18.30	18.40	Considerazioni finali a cura della Faculty	E. Tuveri, A. Carboni
18.40	18.50	Take home messages	E. Tuveri, A. Carboni
18.50	19.00	Compilazione test ECM e chiusura corso	E. Tuveri, A. Carboni

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.

ROTATING WORKSHOP – ESCAPE ROOM

I discenti verranno suddivisi in due equipe di lavoro per partecipare a rotating workshop. Durante i due gruppi di lavoro, verranno affrontati percorsi diagnostici ed esercitazioni esperienziali da risolvere attraverso enigmi medico/scientifici all'interno di una Escape Room. L'attività ha l'obiettivo di condurre gli utenti in un'esercitazione immersiva che abbia come scopo quello di migliorare la comunicazione e rendere più solido il lavoro di squadra.

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
TUVERI	ENZO	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Dirigente Medico Endocrinologo presso ATS Sardegna ASSL di Carbonia-Iglesias
CARBONI	ANTONELLO	MEDICINA E CHIRURGIA	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	Dirigente Medico Diabetologo presso ATS Sardegna ASSL Sassari
LOMBARDO	CIRA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Specialista Endocrinologa, Studio Privato - Cagliari
CASULA	STEFANIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Dirigente Medico Endocrinologo presso la ASSL di Oristano
MELIS	MARTINA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Medico Specialista Ambulatoriale presso l'ASSL di Oristano
FOSCI	MICHELE	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Specialista Endocrinologo, Studio Privato – Guspini (Medio Campidano)
DEIAS	CINZIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	Medico Specialista Ambulatoriale presso l'ASL Sulcis Iglesiente
DEIANA	STEFANIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	Specialista Endocrinologo, Studio Privato – Quartu Sant'Elena (CA)
PUTZU	CLAUDIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Dirigente Medico Endocrinologo presso Asl 4 - Lanusei
BEN YAHIA	MOUNIRA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Medico Specialista Endocrinologo presso Asl 6 – Sanluri (Medio Campidano)
PIRAS	GRAZIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	Medico specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso ASL 3 – Nuoro
POLO	ROSALIA	MEDICINA E CHIRURGIA	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	Medico Specialista in Scienze dell'Alimentazione e Dietetica – Studio Privato - Sassari