

Macro / micro progettazione evento

SGLT2: gestione della glicemia e del rischio cardiorenale
Panoramica nella regione Lazio

Hotel NH Villa Carpegna
Via Pio IV 6,
Roma
21 Novembre 2026

Destinatari

Medici Medicina generale

Modalità di erogazione: residenziale

Responsabili Scientifici e Relatori

Nome	Cognome	Qualifica	Disciplina	Affiliazione
Alberto	Chiriatti	Medico Chirurgo	Medicina generale	Vice segretario regionale vicario FIMMG Lazio
Ombretta	Papa	Medico chirurgo	Medicina generale	MMG presso ASL Roma 1 Segretario nazionale SIICP Fiduciario FIMMG ASL Roma 1 - Docente a contratto Università Campus Bio-Medico (RM)
Gianmarco	Rea	Medico Chirurgo	Medicina generale	Segretario SIMG Lazio

Relatori

Nome	Cognome	Qualifica	Disciplina	Affiliazione
Pierluigi	Bartoletti	Medico Chirurgo	Medicina generale	Segretario romano Fimmg Mmg
Manuela	Cappannini	Medico Chirurgo	Medicina generale	
Claudia	Felici	Medico Chirurgo	Medicina generale	
Maurizio	Ridolfi	Medico Chirurgo	Endocrinologia	

Razionale scientifico

La gestione del paziente affetto da Diabete Mellito di Tipo 2 (DMT2) ha subito un cambio di paradigma epocale: l'obiettivo del trattamento non è più il semplice controllo della glicemia, ma la protezione globale d'organo (cardiovascolare, renale e cerebrovascolare) in soggetti spesso gravati da importanti comorbidità, prima fra tutte la dislipidemia aterogena. Nonostante la solidità delle linee guida internazionali (ESC/EASD, ADA), la medicina territoriale si scontra ancora oggi con il fenomeno dell'inerzia clinica e con la complessità burocratico-regolatoria legata all'applicazione della Nota AIFA 100. Questo evento formativo nasce dalla sinergia tra le due principali società e sigle della Medicina Generale (SIMG e FIMMG) con l'obiettivo di fornire al MMG gli strumenti pratici e concettuali per ottimizzare la presa in carico del paziente diabetico ad alto e altissimo rischio.

Una parte fondamentale del corso è dedicata alla classe degli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio (gliflozine). In particolare, verrà analizzato il profilo biochimico e clinico distintivo di Canagliflozin. A differenza degli inibitori altamente selettivi per SGLT2, Canagliflozin esibisce una peculiare duplice azione inibitoria SGLT2 / SGLT1.

L'inibizione del recettore SGLT1 a livello intestinale determina un ritardo locale e transitorio nell'assorbimento del glucosio, riducendo drasticamente le escursioni glicemiche post-prandiali e inducendo una secrezione fisiologica di GLP-1 endogeno, con riflessi superiori sulla perdita di peso e sul senso di sazietà del paziente. A livello renale, l'inibizione del recettore SGLT1 nel segmento S3 del tubulo prossimale consente di bloccare il riassorbimento di quella quota di glucosio residua che sfugge al blocco di SGLT2, ottimizzando l'efficacia sul controllo della spesa glicidica complessiva.

Obiettivi formativi

Il razionale approfondirà i dati dei programmi clinici CANVAS e CREDENCE, focalizzandosi non solo sulla nota protezione renale e sullo scompenso, ma su un endpoint cardiovascolare differenziante e spesso trascurato dalle altre molecole della classe: la riduzione significativa del rischio di ictus (Stroke), mediata dalla stabilizzazione della placca e dalla riduzione della reattività piastrinica indotta dall'asse SGLT1-GLP-1.

Il secondo pilastro del corso affronta la gestione della dislipidemia nel diabetico. Le linee guida pongono target di colesterolo LDL estremamente sfidanti (<55 mg/dL per l'altissimo rischio). Il raggiungimento di tali obiettivi richiede l'abbandono delle statine a bassa intensità in favore di strategie aggressive basate su Atorvastatina ad alto dosaggio (40-80 mg) e, per prevenire l'inerzia, sulla sua associazione precoce e sinergica con Ezetimibe, prediligendo le combinazioni fisse (single-pill) per massimizzare l'aderenza del paziente.

L'evento si concluderà con un workshop interattivo basato su casi clinici reali, finalizzato a tradurre le evidenze scientifiche in scelte prescrittive quotidiane e a gestire lo switch terapeutico da gliflozine selettive a Canagliflozin nei pazienti non a target.

Obiettivo nazionale di riferimento:

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistiche, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

Numero massimo partecipanti accreditabili: 50

Numero di ore: 8

Numero di crediti erogati: 8,3

Verifica dell'apprendimento La verifica di apprendimento avverrà tramite la somministrazione di un test con domande a risposta multipla (4 risposte di cui 1 corretta).

Verifica "qualità percepita" Scheda di valutazione (compilazione obbligatoria), spazio per la segnalazione di suggerimenti e commenti anonimi

Costo: corso gratuito

Sponsor: Laboratori Guidotti Spa

Macro / micro progettazione evento

SGLT2: gestione della glicemia e del rischio cardiorenale Panoramica nella regione Lazio

Hotel NH Villa Carpegna
Via Pio IV 6,
Roma
21 Novembre 2026

08:30 – 09:00 Registrazione partecipanti

MODULO I – La Nota AIFA 100 e l'Appropriatezza Prescrittiva nel Territorio

09.00 – 09.30 La Nota 100 quattro anni dopo: luci, ombre e criticità nella compilazione della scheda WEBCARE da parte del MMG – *P. Bartoletti*

09.30 – 10.00 La sinergia Territorio-Specialista e il follow-up del paziente complesso alla luce dei vincoli regolatori – *A. Chiriatti*

MODULO II – La Duplice Inibizione SGLT2/SGLT1: Il Profilo Distintivo di Canagliflozin

Moderatori: A. Chiriatti; O. Papa; G. Rea

10.00 – 10.30 Oltre la selettività SGLT2: il meccanismo d'azione ancillare SGLT1 a livello intestinale e renale – *C. Felici*

10.30 – 11.15 L'impatto clinico della duplice inibizione: superiorità sulla riduzione dell'Emoglobina Glicata (HbA1c) e sul calo ponderale – *M. Ridolfi*

11.15 – 12.00 La protezione cardio-nefro-metabolica globale: studio Canvas e studio Credence – *O. Papa*

12.00 – 12.15 Coffee break

12.15 – 13.00 La stratificazione del rischio cardiovascolare nel DMT2 e i nuovi target LDL-C delle linee guida – *M. Cappannini*

13.00 – 13.30 Atorvastatina ad alta intensità: il pilastro della terapia ipolipemizzante – *G. Rea*

13.30 – 14.15 Il doppio blocco del colesterolo: la sinergia d'azione tra Atorvastatina ed Ezetimibe in combinazione fissa – *G. Rea*

14.15 – 15.00 Lunch

15.00 – 16.30 La presa in carico del diabetico nelle aggregazioni funzionali territoriali: prospettive e opportunità nella regione Lazio – *P. Bartoletti; A. Chiriatti*

16.30 – 17.30 Caso clinico interattivo: Gestione Integrata del Rischio Cardiometabolico e del Target Lipidico
Abstract: Donna di 69 anni con diabete tipo 2, obesità e pregresso STEMI, quindi a rischio cardiovascolare molto elevato. Il controllo glicemico e lipidico è inadeguato (HbA1c 7,5%; LDL-C 92 mg/dL). Si propone l'intensificazione terapeutica con statina ad alta intensità più ezetimibe, per

Macro / micro progettazione evento

raggiungere LDL-C <55 mg/dL, e la titolazione di canagliflozin a 300 mg/die, se appropriata, nell'ambito di una strategia integrata di protezione cardiorenale.

17.30 – 18.00 Conclusioni