

OBIETTIVO FORMATIVO NAZIONALE:

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea.
Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento
dell'efficienza ed efficacia (4)

CREDITI FORMATIVI ECM

ID ECM: 3726 – 458173 Ed. 1

Ore formative: 4

Crediti assegnati: 5,2

PARTECIPANTI PREVISTI: 25

DESTINATARI: MEDICO CHIRURGO, INFERMIERE

DISCIPLINE: (Medico): Endocrinologia; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina Interna; Geriatria; Medicina Generale (Medici di Famiglia)

ISCRIZIONE: L'iscrizione viene effettuata tramite l'invio della scheda di iscrizione, compilata e firmata a:

FMR s.r.l. - Via C. Cattaneo, 106 - 41126 Modena

e-mail: alice.genovesi@fmrweb.it,

Oppure, tramite il seguente codice QR:



METODO DI VERIFICA ED INFORMAZIONI VARIE

Per l'ottenimento dei crediti ECM tutti gli aventi diritto dovranno:

- apporre la FIRMA e riportare ORARIO nei FOGLI FIRMA posizionati presso l'ingresso alla sala plenaria (ingresso e uscita). L'assenza anche di una sola delle FIRME o degli ORARI determinerà l'impossibilità di assegnazione dei crediti;
- compilare integralmente la documentazione che verrà loro fornita in sede congressuale,
- partecipare al 90% delle ore formative,
- rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande del questionario di apprendimento ECM
- riconsegnare il materiale alla segreteria organizzativa

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

La segreteria organizzativa, al termine dell'evento, rilascerà ai partecipanti l'attestato di partecipazione

ATTESTATO ECM

Il Provider, dopo aver effettuato le verifiche, spedirà l'attestato ECM, all'indirizzo di posta elettronica indicato sul modulo anagrafica

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

MATTEO BRUGLIA

U.O.C. di Medicina Interna

Ospedale Infermi di Rimini - AUSL Romagna

Presidente SID Emilia Romagna

RELATORI e MODERATORI:

Matteo Bruglia

Antonella Ceccoli

Monica Ciamei

Massimiliano Maiello

Marco Marcello Marcellini

Dimenticata ma insostituibile:

L'insulina 2.0 si reinventa
con il supporto del CGM
nel Diabete tipo 2



sanofi

Abbott

**PROVIDER ECM e
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
FMR s.r.l. - ID ECM 3726
Via C. Cattaneo, 106 - 41126 MODENA
Tel. 059-350201
e-mail: mroncaglia@fmrweb.it

RIMINI
12 DICEMBRE 2025
Hotel Sporting - Viale Vespucci, 20

PROGRAMMA

VENERDÌ, 12 DICEMBRE 2025

14.30 Accoglienza e registrazione dei partecipanti

SESSIONE 1

Moderatore: Matteo Bruglia

15.00 Apertura dei lavori e introduzione
Matteo Bruglia

15.10 Insulina 2.0: meccanismi d'azione,
farmacocinetica
Massimiliano Maiello

15.50 CGM e terapia basale: una sinergia
sottovalutata nel DM2
Monica Ciamei

16.30 Insulina basale nel mondo reale: cosa
ci dicono i dati dei nostri ambulatori?
Matteo Bruglia

17.10 La basalizzazione Precoce: cosa ci dicono
le linee guida nazionali ed internazionali
Marco Marcello Marcellini

17.50 Educazione terapeutica nei pazienti
con CGM, ruolo dell'Ifermiere Professionale
Antonella Ceccoli

18.15 TAVOLA ROTONDA e Q&A con i relatori
Discussione aperta su:

- Barriere culturali all'uso dell'insulina basale
- Integrazione con i nuovi farmaci
(GLP-1RA, SGLT2i)
- Futuro

**Matteo Bruglia, Antonella Ceccoli,
Monica Ciamei, Massimiliano Maiello,
Marco Marcello Marcellini**

19.15 Questionario di valutazione
dell'apprendimento e customer satisfaction

19.30 Chiusura dei lavori



RAZIONALE:

L'obiettivo è aggiornare i clinici sul ruolo attuale dell'insulina basale di seconda generazione (insuline prolungate come Glargin 300, Degludec), rivalutare la sua efficacia e sicurezza nel contesto delle nuove terapie, e mostrare come l'integrazione del monitoraggio in continuo del glucosio (CGM) ne potenzii l'efficacia e l'aderenza.

L'insulina basale svolge un ruolo cruciale nel trattamento del diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2, fornendo un rilascio lento e costante di insulina per controllare i livelli di zucchero nel sangue durante il giorno e la notte. Questo tipo di insulina aiuta a prevenire picchi glicemici e ipoglicemie, contribuendo a un migliore controllo glicemico complessivo.

Nel corso del diabete di tipo 2, la terapia insulinica è spesso necessaria, soprattutto in caso di durata maggiore del diabete e/o di insufficienza renale grave. Gli studi dimostrano che i nuovi analoghi dell'insulina basale ad azione ultra-lunga, come l'insulina degludec o l'insulina glargin 300, provocano un'ipoglicemia significativamente minore rispetto alle insuline basali esistenti. Lo studio DELIVER ad alto rischio ha dimostrato che nei pazienti con diabete di tipo 2 ad alto rischio di ipoglicemia, glargin-300 - un analogo dell'insulina basale di seconda generazione - è stato associato a un rischio significativamente inferiore di ipoglicemia rispetto agli analoghi dell'insulina basale di prima generazione un anno dopo il passaggio da un'insulina basale di prima generazione, con un controllo glicemico comparabile.

Secondo le più recenti linee-guida, nelle persone con DMT2, quando la terapia con farmaci non insulinici non raggiunge l'obiettivo del controllo metabolico ottimale, è necessario avviare la terapia insulinica, secondo modalità e schemi variabili ma dando in prima istanza la preferenza alle insuline ad azione prolungata. Tuttavia, nella realtà quotidiana (Annali AMD, Studio Restore - bibliografia) una elevata percentuale di pazienti con DMT2 in terapia con farmaci non insulinici rimane per molto tempo in cattivo compenso, prima di iniziare il trattamento insulinico. Questo ritardo o inerzia terapeutica comporta inevitabilmente conseguenze negative sul decorso clinico della malattia. L'inerzia terapeutica riconosce diverse motivazioni, legate sia alla difficoltà del paziente di sottoporsi a tale terapia per motivazioni varie, che ad un atteggiamento di attesa da parte del sanitario curante, talora dovuto a carenza di informazione/formazione. Negli ultimi tempi si sta facendo strada un nuovo approccio di cura e presa in carico del paziente reso possibile grazie all'innovazione tecnologica e alla recente disponibilità di nuovi ecosistemi digitali che supportano clinico e paziente sia nel processo di titolazione sia nel migliorare la compliance terapeutica. Il progetto 2024, ha lo scopo di testare se una titolazione guidata dall'utilizzo della smart cap e dai sistemi digitali possa aiutare il medico ed il paziente ad ottimizzare la terapia dopo la sua intensificazione (add on) (titolazione) esplorando nuovi e più semplici modelli di cura e presa in carico del paziente in trattamento insulinica.