

ACCREDITAMENTO ECM

ID ECM: ID 572-491531

Ore formative ECM: 6 - Crediti formativi assegnati: 6

PARTECIPANTI:

L'evento è accreditato per 50 partecipanti, della professione Medico chirurgo

DISCIPLINE:

Cardiologia, Chirurgia vascolare, Endocrinologia, Geriatria, Malattie Infettive, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna, Medici di Medicina Generale (Medici di famiglia), Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia, Scienze dell'alimentazione e dietetica

OBIETTIVO FORMATIVO:

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere (18)

ISCRIZIONE:

L'iscrizione è gratuita. Per iscriversi, si prega di compilare il modulo all'interno della piattaforma al seguente link:

<https://formazione.aemmedi.it/events/ilpiede2026>

METODO DI VERIFICA ED INFORMAZIONI VARIE

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

- partecipare ad almeno il 90% delle ore formative (Si prega ai partecipanti di presentare il QR code, precedentemente scaricato dalla piattaforma, alle hostess per la scansione di ingresso e uscite).
- per compilare il quiz ECM dell'evento, collegarsi alla piattaforma <https://formazione.aemmedi.it/events/ilpiede2026> dalla fine dell'evento e fino all'ultimo giorno utile indicato in piattaforma.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

L'attestato sarà scaricabile dalla piattaforma, dal giorno successivo la chiusura dell'evento al link :

<https://formazione.aemmedi.it/events/ilpiede2026>

ATTESTATO ECM

Dopo aver ottemperato ai requisiti richiesti e superato il quiz ECM l'attestato sarà scaricabile dalla piattaforma, entro 90gg da fine evento.

<https://formazione.aemmedi.it/events/ilpiede2026>

PROVIDER ECM

AMD Associazione Medici Diabetologi ID n° 572
Viale delle Milizie 96, 00192 Roma
Tel. 06.7000599 - e-mail: ecm@aemmedi.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Società Benefit AMD SRL SB
Viale delle Milizie 96, 00192 Roma
Tel. 06 7000599 - e-mail: benefit@aemmedi.it

PARTNER LOGISTICO

FMR s.r.l. - cell. 349.0725955
e-mail: mroncaglia@fmrweb.it

RESPONSABILI SCIENTIFICI:

Silvia Acquati

UO Endocrinologia e malattie del metabolismo
AUSL Forlì Ospedale Morgagni Pierantoni

Dario Fasano

UOS Diabetologia territoriale AUSL Parma

FACULTY

Silvia Acquati - Forlì

Maurizio Bianco - Piacenza

Lisa Bonilauri - Reggio Emilia

Matteo Bruglia - Rimini

Giovanni Corona - Forlì

Luca Dalla Paola - Cotignola (RA)

Addolorata D'Atri - Sassuolo (MO)

Paolo Di Bartolo - Ravenna

Dario Fasano - Borgo Val di Taro (PR)

Mauro Gargiulo - Bologna

Antonella Guberti - Fidenza (PR)

Valentina Lo Preiato - Bologna

Alessandra Luberto - Lugo (RA)

Maria Grazia Magotti - Parma

Cinzia Magri - Ferrara

Marco Marcello Marcellini - Rimini

Mauro Maurantonio - Modena

Marco Meloni - Roma

Marcello Monesi - Ferrara

Sara Rosetti - Forlì

Alessia Scatena - Arezzo

Cristiana Vermigli - Perugia

Con la sponsorizzazione non condizionante di:



La gestione multidisciplinare
del paziente con sindrome
del piede diabetico
tra ospedale e comunità



BOLOGNA
24 OTTOBRE 2026



ZanHotel Europa - Via Cesare Boldrini, 11

PROGRAMMA

SABATO, 24 OTTOBRE 2026

- 09.30** Accoglienza e registrazione partecipanti
- 10.00** Saluti istituzionali dei Presidenti AMD e SID e Direzione Sanitaria Bologna
- 10.10** Introduzione dei lavori e obiettivi della giornata
Silvia Acquati, Dario Fasano
- 10.20** Dashboard Emilia Romagna e dati epidemiologici regionali
Dario Fasano

SESSIONE I

INQUADRAMENTO CLINICO DEL PAZIENTE CON SINDROME DEL PIEDE DIABETICO

Moderatori: Matteo Bruglia, Paolo Di Bartolo, Giovanni Corona

- 10.30** La sindrome del piede diabetico: una complicanza ad alto rischio cardio-nefro-metabolico ed elevata complessità
Marco Meloni
- 10.45** L'importanza della terapia ipolipemizzante nei pazienti affetti da piede diabetico
Marco Marcello Marcellini
- 11.00** La terapia medica nel paziente con piede diabetico ed elevato rischio cardiovascolare-renale tra SGLT2 inibitori e GLP 1 RA/GLP-1-GIP RA
Alessandra Luberto
- 11.15** La terapia medica della vasculopatia periferica
Valentina Lo Preiato
- 11.30** Discussione dei temi sopra trattati

SESSIONE II

DAL TERRITORIO ALL'OSPEDALE: IL RUOLO DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

Moderatori: Silvia Acquati, Addolorata D'Atri

- 11.45** Diabetic foot attack: cosa fare e cosa non fare, esperienze sul campo
Sara Rosetti, Maria Grazia Magotti
- 12.05** Tecniche di rivascularizzazione nell'ischemia critica d'arto: indicazioni e timing
Mauro Gargiulo
- 12.25** La chirurgia ricostruttiva: quale, quando e a chi?
Luca Dalla Paola
- 12.55** Discussione dei temi sopra trattati
- 13.10** Light Lunch

SESSIONE III

LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO: LA PREVENZIONE PRIMA DI TUTTO

Moderatori: Antonella Guberti, Lisa Bonilauri

- 14.00** Le linee guida italiane: a che punto siamo?
Cristiana Vermigli
- 14.20** Lo screening e l'identificazione delle classi di rischio del piede diabetico: ruolo delle professioni sanitarie
Cinzia Magri
- 14.35** Le calzature preventive: cosa è cambiato con il nuovo nomenclatore
Mauro Maurantonio
- 14.50** Discussione dei temi sopra trattati

SESSIONE IV

COME COSTRUIRE UN PDTA DEL PIEDE DIABETICO E COME FARE RETE

Moderatori: Marcello Monesi e Maurizio Bianco

- 15.05** L'esperienza Toscana: dalla rete clinica alla "Foot Valley"
Alessia Scatena
- 15.25** Il PDTA dell'AUSL Romagna
Silvia Acquati
- 15.45** Discussione dei temi sopra trattati
- 16.00 TAVOLA ROTONDA**
Dalla prevenzione alla fase acuta del piede diabetico: quali modelli regionali di presa in carico?
Dario Fasano, Silvia Acquati, Maurizio Bianco, Marcello Monesi, Mauro Maurantonio
- 17.00** Conclusione lavori e Take Home Message



RAZIONALE:

Con l'incremento dell'incidenza del diabete mellito nel mondo, è destinata ad emergere sempre più una delle complicanze più temibili della patologia: il "piede diabetico". Si tratta di una complicanza subdola e di elevata complessità, potenzialmente fonte di sofferenza per il paziente e gravata da elevati costi economici e sociali. Le stime di prevalenza del "piede diabetico" sono variabili a seconda delle casistiche; si stima che globalmente fino al 15% della popolazione diabetica svilupperà un'ulcera del piede diabetico con conseguente elevato rischio di amputazione minore o maggiore. Anche dopo la guarigione, il rischio di recidiva entro un anno è del 30-40%. Il diabete mellito rappresenta inoltre la principale causa di amputazione non traumatica di un arto (nel mondo ogni 20 secondi viene amputato un arto a causa del diabete mellito) e, nell'85% dei casi, l'amputazione è preceduta da una lesione ulcerativa potenzialmente evitabile.

La condizione di "piede diabetico" si associa inoltre a un elevato rischio di mortalità per cause cardiovascolari. Il paziente affetto da "piede diabetico" è pertanto un paziente per definizione complesso, che necessita di un approccio globale nella sua interezza e spesso multidisciplinare, coinvolgendo anche altre figure professionali (ortopedico, chirurgo vascolare, chirurgo plastico, radiologo interventista, infettivologo) e sanitarie (infermiere specializzato, podologo, tecnico ortopedico). Inoltre, la gestione ottimale di questa complicanza richiede l'organizzazione di una rete strutturata e di percorsi di continuità ospedale-territorio che mettano il paziente nella sua globalità al centro, dalla fase acuta alla fase post-acuta e di follow-up successiva. Fondamentale è anche la fase di prevenzione primaria, che può essere integrata coinvolgendo le professioni sanitarie, quali podologi e infermieri specializzati.

Le evidenze scientifiche degli ultimi anni hanno dimostrato un beneficio dei nuovi farmaci antidiabetici (inibitori SGLT2 e agonisti GLP-1 o dual agonist del GIP/GLP-1) nella riduzione degli outcome cardiovascolari avversi e della mortalità, facendone ipotizzare un beneficio anche nei pazienti con vasculopatia periferica, che rappresenta un elemento determinante nell'eziopatogenesi del "piede diabetico". Inoltre, nuove evidenze hanno dimostrato un ruolo protettivo dell'associazione di nuovi anticoagulanti orali e ipolipemizzanti (come gli inibitori PCSK9) nei confronti del rischio di ischemia acuta e amputazione maggiore.

Scopo del corso è fornire gli strumenti per il corretto inquadramento e la gestione del "piede diabetico", con particolare attenzione all'approccio multidisciplinare, all'organizzazione della rete assistenziale e all'integrazione tra i diversi livelli di cura. L'obiettivo è promuovere modelli organizzativi condivisi e omogenei sul territorio regionale, favorendo una presa in carico globale ed efficace del paziente complesso.