

## FACULTY

### TUTOR:

Dr. Riccardo Fornengo  
Dr. Giampaolo Magro

### DOCENTI:

Dr. Francesco Caraffa  
Dr. Enrico Gabellieri  
Dr.ssa Giuliana Micali  
Dr. Piero Modena  
Dr.ssa Maria Divina Pascuzzo  
Dr.ssa Giuliana Petraroli

**Date e sede del Corso**  
**21 marzo 2019 e 21 novembre 2019**  
Hotel Rivoli  
Corso Primo Levi n°150  
10098 Rivoli, TO  
TEL. + 39 011 9566586

### Iscrizioni

Medici Chirurghi e Infermieri: gratuita  
L'iscrizione potrà essere effettuata online tramite il sito internet [www.summeet.it](http://www.summeet.it) entro il 14 marzo 2019

### ECM (Educazione Continua in Medicina) - Codice ECM: 604-251063

Il Provider ECM Summeet Srl (Provider n° 604) ha inserito nel programma formativo 2019 l'evento **"PROGETTO "DI@NET" La gestione del paziente diabetico dalla teoria alla real life"** assegnando **n° 35,5** crediti formativi. L'evento formativo è destinato a **n. 20 Medici Chirurghi** (Categorie: Cardiologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna) e **Infermieri Professionali** e l'attestazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo di entrambi gli incontri, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze.

### Provider ECM e Segreteria Organizzativa

SUMMEET Srl  
Via P. Maspero, 5 - 21100 Varese  
Tel. 0332 231416 - Fax 0332 317748  
info@summeet.it - [www.summeet.it](http://www.summeet.it)  
Provider ECM n° 604



Con il contributo incondizionato di

**AstraZeneca** 

**21 MARZO 2019 - 21 NOVEMBRE 2019**



**progetto di@net**

*La gestione del paziente diabetico dalla teoria alla real life*

Hotel Rivoli - Rivoli, TO

# RAZIONALE SCIENTIFICO

Il Diabete Mellito tipo 2 è in costante crescita nella popolazione adulta dei Paesi Occidentali e interessa sempre di più soggetti già affetti da gravi comorbidità, quali l'insufficienza renale cronica, la cardiopatia ischemica cronica, l'insufficienza cardiaca, le vasculopatie cerebrali, le epatopatie croniche, le neuropatie centrali e periferiche o le patologie neoplastiche. La stessa età geriatrica rende particolarmente insidiosa la gestione clinica della malattia diabetica. Tutte queste condizioni, di frequente riscontrate nella pratica diabetologica ambulatoriale, configurano un fenotipo di paziente diabetico particolarmente vulnerabile.

In questo contesto, infatti, non è solo necessario prevenire le complicanze micro e macrovascolari tipiche del diabete, ma anche cercare di evitare accuratamente le ipoglicemie e di influire negativamente sul decorso clinico di eventuali comorbidità. Infatti, queste ultime e le terapie farmacologiche concomitanti spesso controindicano l'adozione di un particolare regime ipoglicemizzante orale. Numerose altre barriere ostacolano un efficace processo di cura della malattia diabetica.

Fortunatamente, l'ampliamento dell'armamentario terapeutico antidiabetico consente oggi al clinico di poter scegliere tra terapie sempre più sicure e tollerate, con un basso rischio di ipoglicemia e con un impatto favorevole sul rischio cardiovascolare. Tali farmaci, ed in particolare i GLP1 mimetici, presentano vantaggi innegabili sulla riduzione del peso, e sulla durability di tale terapia, che ampiamente compensano la modalità iniettiva di somministrazione degli stessi, peraltro su base settimanale in alcune molecole. La maggiore varietà terapeutica rispetto al passato pone, tuttavia, il problema di una maggiore complessità della scelta della terapia ipoglicemizzante iniettiva specie quando si ricerca una sempre maggiore personalizzazione del processo di cura, come auspicato dalle società scientifiche diabetologiche.

Gli scopi di questo progetto sono dunque quelli di:

1. proporre un modello di interazione costruttivo tra specialisti sull'ottimale gestione del paziente diabetico complesso, cioè avente patologie cardiovascolari e/o nefrologiche;
2. confrontarsi e interagire sulle varie possibilità diagnostico-terapeutiche per la gestione ottimale del paziente diabetico dopo il fallimento della terapia con metformina, in caso di intolleranza ad essa, in caso di "fallimento" di una terapia multiiniettiva;
3. valutare attentamente il rischio cardiovascolare del paziente con la prescrizione di esami emato-chimici e/o strumentali per prevenire eventuali incidenti cardiovascolari;
4. Individuare tramite un questionario di qualità di vita predisposto ad hoc l'andamento migliorativo del proprio stato di salute. La valutazione della qualità della vita è divenuta a tutti gli effetti un indicatore fondamentale, non solo per valutare i risultati dell'assistenza diabetologica, ma anche per stabilire l'efficacia di nuovi trattamenti nell'ambito di sperimentazioni cliniche controllate. Nel misurare la qualità della vita legata allo stato di salute, esiste ampio consenso riguardo alla sua natura soggettiva, multidimensionale e agli aspetti che hanno maggiore probabilità di essere influenzati dalle malattie e che quindi devono essere sempre considerati. Aspetto importante è migliorare l'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza terapeutica e aumentare il livello di compliance dei pazienti.
5. Creazione di un team multidisciplinare tra Specialista Diabetologo e l'infermiere di reparto, responsabile dell'assistenza generale infermieristica che comprende capacità tecniche, relazionali ed educative. Diventa indispensabile che anche l'infermiere che opera nei vari ambiti di assistenza con una formazione di base aumenti le proprie conoscenze attraverso percorsi formativi e/o attraverso l'interazione e l'integrazione interprofessionale, ad esempio tramite la consulenza infermieristica. Per la gestione della persona con diabete ricoverata in ospedale devono essere previsti percorsi assistenziali condivisi tra PS, reparti di degenza e Servizio di diabetologia.

# PROGRAMMA FORMAZIONE SUL CAMPO

Nel periodo che intercorre tra il primo ed il secondo incontro, prenderà parte il percorso di Formazione sul Campo. Nel concreto, ciascun discente dovrà reclutare minimo QUINDICI pazienti entro una settimana prima dalla data del secondo incontro per permettere allo specialista una supervisione dei dati, una visita specialistica dello stesso (che potrà avvenire all'interno dell'ambulatorio).

## PRIMO INCONTRO: 21 MARZO 2019

- 15.30 Apertura Segreteria e registrazione partecipanti
- 16.00 Patologia diabetica e trattamento farmacologico necessario  
Excursus su paziente diabetico a rischio cv: lo stato dell'arte  
I farmaci iniettivi innovativi: nuove evidenze sui glp1-ra  
Piano terapeutico  
**Riccardo Fornengo, Giampaolo Magro**
- 18.15 Coffee break
- 18.30 Tavola rotonda interattiva: «Esperienze condivise dalla pratica clinica quotidiana»  
**Discussant: Maria Divina Pascuzzo, Piero Modina, Francesco Caraffa, Enrico Gabellieri, Giuliana Micali, Giuliana Petraroli**
- 19.30 Come si misura la qualità della vita?  
Presentazione del questionario epidemiologico Educhiamo al diabete da sottoporre ai pazienti per un primo screening informativo.  
La qualità di vita, soprattutto nell'ottica del paziente, è il principale parametro di valutazione della qualità delle cure. Una cattiva qualità di vita ha un impatto negativo sulle capacità di autogestione della malattia diabetica e sugli esiti clinici a medio/lungo termine  
**Discussant: Maria Divina Pascuzzo, Piero Modina, Francesco Caraffa, Enrico Gabellieri, Giuliana Micali, Giuliana Petraroli**
- 20.15 Presentazione obiettivi della formazione sul campo e del progetto DI@NET 2.0  
Sensibilizzazione da parte del tutor al controllo dell'emoglobina glicata dei propri pazienti tramite analisi del sangue personalizzate  
Presentazione modalità operative con i file di compilazione per singolo paziente  
**Riccardo Fornengo, Giampaolo Magro**
- 21.15 Conclusione primo incontro

## SECONDO INCONTRO: 21 NOVEMBRE 2019

- 15.00 Apertura Segreteria e registrazione partecipanti
- 15.30 Presentazione di un report ottenuto dai dati dei singoli partecipanti e presentazione dati emersi dai questionari  
**Riccardo Fornengo, Giampaolo Magro**
- 18.45 Coffee break
- 19.00 La cura del Diabete in Ospedale: quali figure coinvolte? Un lavoro di squadra  
La gestione del paziente diabetico in ospedale può essere condotta efficacemente dal medico di reparto, tuttavia il coinvolgimento di uno specialista o di un team specialistico può che vede il coinvolgimento dell'infermiere che deve conoscere il paziente, effettuare l'accertamento attraverso il colloquio individuale, identificare i bisogni educativi del paziente, valutare le sue potenzialità, le sue richieste e i suoi progetti al fine di proporre un piano  
**Discussant: Maria Divina Pascuzzo, Piero Modina, Francesco Caraffa, Enrico Gabellieri, Giuliana Micali, Giuliana Petraroli**
- Lavoro di squadra: come ottimizzare il rapporto Medico/Infermiere/Paziente  
- Colloquio con pz/familiari;  
- Dimostrazione al paziente e fare vedere concretamente le azioni da svolgere focalizzandosi sui passaggi più importanti (es: iniezione insulina);  
- Simulazione con supervisione, dove il paziente ha la possibilità di sperimentarsi in una tecnica, in un'abilità gestuale con la supervisione dell'infermiere;  
- Counselling educativo, aiutando il paziente a prendere decisioni, a promuovere in lui la consapevolezza della necessità di un cambiamento e il riconoscimento di azioni per superare il problema;  
- valutare l'apprendimento del paziente  
**Discussant: Maria Divina Pascuzzo, Piero Modina, Francesco Caraffa, Enrico Gabellieri, Giuliana Micali, Giuliana Petraroli**
- 21.00 Compilazione questionario ECM
- 21.15 Chiusura dei lavori