

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it - www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it - siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 - Fax 051 6142772

www.iec-srl.it - info@iec-srl.it

## 18 maggio 2025

Contatti stampa SID:

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile: 347.2626993

E-mail: jrossimason@gmail.com | masonandpartners@gmail.com

**15:00-17:00 - CONCILIARE EFFICACIA ED EFFICIENZA NELLA  
CURA DELLE MALATTIE CRONICHE COME IL DIABETE**

### Relazione 1: Alessandro Solipaca

Nel corso della sessione il Dott. Alessandro Solipaca, Direttore scientifico dell'Osservatorio sulla salute Università Cattolica di Roma, ha presentato un'analisi approfondita sull'evoluzione del diabete a livello globale e nazionale, evidenziando trend preoccupanti e la necessità urgente di politiche di prevenzione più incisive.

Secondo i dati più recenti riportati da The Lancet, nel 2021 le persone con diabete nel mondo erano 537 milioni. Le proiezioni parlano chiaro: entro il 2050 la cifra potrebbe arrivare a 1,3 miliardi, con un impatto particolarmente rilevante nei Paesi a basso e medio reddito.

Un aspetto allarmante è l'aumento dei casi tra i giovani adulti, con una prevalenza attuale del 10,5%, destinata ad aumentare ulteriormente entro il 2045. Questo incremento è strettamente legato a fattori di rischio modificabili: in primis obesità, sedentarietà e stili di vita non salutari.

Il quadro italiano si inserisce pienamente in questo contesto globale. Nel 2009, in Italia si contavano 1.336.000 uomini affetti da diabete, pari al 4,6% della popolazione maschile. Tra gli over 65, i casi erano 396.000, confermando l'elevata incidenza della patologia nelle fasce più anziane della popolazione.

Il Dott. Solipaca ha concluso sottolineando la necessità di affrontare il diabete non solo come malattia cronica, ma come sfida di sanità pubblica, che impone strategie

### Relazione 2: Alessandro Furnari

Alessandro Furnari ha evidenziato alcune sfide chiave del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Ha sottolineato la complessità legata alle diverse realtà territoriali, come le aree rurali e le isole, dove l'organizzazione dei servizi richiede approcci differenziati. Il fenomeno delle migrazioni interne al Paese modifica la distribuzione della popolazione e delle risorse, con impatti importanti sulla gestione economica e sanitaria.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it - www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it - siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 - Fax 051 6142772

www.iec-srl.it - info@iec-srl.it

Le cronicità rappresentano il 40% della popolazione e assorbono circa il 70% delle risorse SSN, con un trend di crescita che impone una maggiore attenzione all'innovazione tecnologica e alla gestione mirata delle diverse sottopopolazioni di pazienti. Inoltre, l'aumento della solitudine e della frammentazione sociale, anche tra i più giovani, è un ulteriore fattore di complessità.

Gli investimenti del PNRR rappresentano un'opportunità straordinaria in questo contesto, da interpretare come processo riallocativo di risorse e riconfigurazione dei servizi, considerando che la spesa sanitaria corrente non aumenterà e sarà vincolata da nuovi limiti di finanza pubblica a medio-lungo termine, con un finanziamento stabile attorno al 6,3% del PIL. È aumentato il costo del personale, per il combinato disposto di rinnovi contrattuali e assunzioni, ma la produttività complessiva del sistema è rimasta stabile o in calo.

Per migliorare il sistema, è necessario ridurre la frammentazione della rete ospedaliera e territoriale, favorire la continuità assistenziale, e sviluppare un coordinamento integrato tra i diversi attori coinvolti nei percorsi di cura e presa in carico, anche attraverso nuove metriche di valutazione e una migliore allocazione delle risorse. A titolo esemplificativo, può essere distorsivo continuare ad approcciare il tema delle cd. liste d'attesa dal solo lato della produzione (quanto produco), ma diviene centrale iniziare a monitorare con più costanza il profilo dei consumi (per chi), da accompagnare con logiche di misurazione che rappresentino e mostrino i livelli di aderenza e di appropriatezza prescrittiva.

### Relazione 3: Simone Marinelli

Simone Marinelli ha illustrato le sfide e le strategie della Regione Emilia-Romagna per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza territoriale, con particolare attenzione al diabete. Ha evidenziato l'importanza del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che ha destinato oltre 530 milioni di euro alla digitalizzazione e ammodernamento dei servizi sanitari locali, e il decreto ministeriale 77, che definisce standard obbligatori per le strutture di assistenza territoriale come le Case della Comunità, le Unità di Continuità Assistenziale e i servizi di assistenza domiciliare.

Marinelli ha sottolineato l'importanza di misurare e valutare gli indicatori di qualità, in particolare per le condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale, come il diabete. Ha presentato dati regionali di monitoraggio della presa in carico diabetologica, con coperture variabili tra i distretti sanitari e nuclei di cure primarie, e ha evidenziato la necessità di migliorare la vaccinazione antinfluenzale, antipneumococco e anti-herpes zoster tra i pazienti diabetici.

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

La Regione Emilia-Romagna da anni promuove sistemi integrati di cura multidisciplinare, formazione per docenti alla somministrazione di farmaci d'emergenza e acquisti centralizzati di dispositivi medici per il diabete. Marinelli ha inoltre ricordato l'importanza dei soggiorni educativi terapeutici per bambini e famiglie, finalizzati all'autogestione e alla prevenzione delle complicanze.

## Relazione 4: Alessandro Rossi

Nel suo intervento, Alessandro Rossi, presidente SIMG, ha sottolineato l'importanza di rafforzare la medicina generale nel sistema sanitario territoriale, evidenziando la necessità di integrare efficacia, efficienza, equità e sostenibilità, i principi fondanti del Servizio Sanitario Nazionale.

Ha ribadito come la medicina generale sia una medicina della persona, che deve curare non solo le malattie croniche come il diabete, ma anche promuovere prevenzione primaria, diagnosi precoce, monitoraggio terapeutico e gestione integrata con specialisti e servizi di secondo livello. Per far fronte alla complessità crescente dei pazienti, è fondamentale adottare strumenti gestionali e informatici che consentano di stratificare la gravità delle patologie e monitorare l'aderenza terapeutica.

Ha inoltre evidenziato l'urgenza di superare la logica della mera quantità di prestazioni, promuovendo percorsi di cura coordinati e multidisciplinari, con una precisa definizione dei ruoli professionali e un riconoscimento basato su indicatori di performance condivisi. Fondamentale è anche il potenziamento delle figure infermieristiche e del personale di supporto, oggi ancora insufficienti nel territorio.

Infine, ha presentato dati recenti (SDO del Ministero Salute) che mostrano un calo dei ricoveri ospedalieri, segno di un miglior filtro territoriale, ma ha denunciato l'elevato numero di ricoveri evitabili e la disomogeneità regionale nell'assistenza territoriale. Ha concluso ribadendo che il Servizio Sanitario Nazionale può reggere solo investendo in una medicina generale evoluta, adeguatamente strutturata e supportata.

## 17:30-19:00 MONITORAGGIO IN CONTINUO DELLA GLICEMIA IL RISPARMIO È GUADAGNO

## Relazione 1: Pietro Buono

Nel suo intervento, il relatore ha presentato un'analisi approfondita dei costi e benefici del monitoraggio glicemico continuo (CGM), evidenziandone l'impatto positivo sia clinico che economico.

Il diabete rappresenta una delle principali sfide per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, con costi che superano i 20 miliardi l'anno. Le complicanze – acute e croniche – e le ospedalizzazioni sono i principali driver di spesa, soprattutto nei pazienti in terapia insulinica.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Le evidenze cliniche, incluse metanalisi e studi su scala nazionale e internazionale, dimostrano che l'uso del CGM:

- migliora il controllo glicemico (HbA1c e time in range);
- riduce le complicanze e i ricoveri (fino al -50%);
- migliora la qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti;
- è altamente costo-efficace, anche nel diabete tipo 2, indipendentemente dalla terapia.

**Messaggio chiave: Il monitoraggio glicemico continuo è un investimento sostenibile che genera valore per il SSN, migliorando gli esiti clinici e riducendo i costi, soprattutto nei pazienti più fragili. Serve un accesso più ampio e precoce a queste tecnologie per costruire un'assistenza davvero centrata sul paziente.**

## Relazione 2: Ludovico Di Gioia

Nel suo intervento, il relatore ha tracciato un quadro completo e aggiornato sull'uso dei sistemi per il monitoraggio continuo del glucosio (CGM), evidenziando come la personalizzazione della scelta del sensore rappresenti oggi un elemento chiave nella gestione del diabete.

Grazie all'evoluzione tecnologica, i CGM offrono un numero crescente di dati glicemici con grafici, tendenze e allarmi che aiutano il paziente nella gestione e nella prevenzione di ipoglicemie e iperglicemie. La scelta del sensore va calibrata in base a molteplici fattori clinici e pratici: accuratezza, integrazione con altri dispositivi (microinfusori, penne connesse), presenza o possibilità di modulare gli allarmi, compatibilità con smartphone o lettori dedicati, sedi di applicazione, durata del sensore e profilo dell'utente (bambino, anziano, donna in gravidanza, soggetto fragile o tecnologicamente avanzato).

Particolare attenzione è stata posta ai sensori impiantabili, che garantiscono lunga durata (fino a 12 mesi), vibrazione silenziosa come allarme, e materiali ipoallergenici, rappresentando un'opzione utile in caso di allergie cutanee o necessità di discrezione. Sono stati inoltre discussi i CGM professionali per uso clinico temporaneo, utili nei casi di scarsa consapevolezza glicemica e per supportare le decisioni terapeutiche, e le prospettive future, tra cui il multi-sensing per la rilevazione di glucosio e chetoni. Messaggio chiave: la scelta del sensore CGM deve essere personalizzata, basata su evidenze cliniche, caratteristiche tecniche e bisogni individuali, per garantire efficacia, aderenza e qualità di vita nella gestione del diabete.

## Relazione 3: Roberta Lupoli

Nel suo intervento, la Dott.ssa Roberta Lupoli ha illustrato in modo approfondito i molteplici benefici derivanti dall'utilizzo del monitoraggio continuo della glicemia (CGM), sottolineando come questa tecnologia abbia

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Cian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

profondamente trasformato la gestione del diabete, rendendola più proattiva, personalizzata ed efficace.

Numerose evidenze scientifiche confermano che il CGM migliora significativamente il controllo glicemico, riducendo emoglobina glicata, ipoglicemie, iperglicemie e variabilità glicemica, sia nel diabete tipo 1 che nel tipo 2, anche in pazienti non in terapia insulinica. I vantaggi si estendono anche alla riduzione delle ospedalizzazioni, al miglioramento della qualità della vita e al supporto all'educazione terapeutica, favorendo una maggiore consapevolezza e aderenza da parte del paziente.

Particolarmente rilevanti anche i benefici nei pazienti anziani, in gravidanza, in ospedale e in contesti clinici non correlati al diabete, come nell'ipoglicemia post-bariatrica ed in altre forme di ipoglicemia. Inoltre, il CGM si rivela utile anche per la predizione del diabete tipo 1 nei soggetti a rischio e nella telemedicina, grazie alla connettività con app e dispositivi intelligenti.

**Messaggio chiave: Il CGM è molto più di uno strumento di monitoraggio: è un alleato nella personalizzazione della cura, nella prevenzione delle complicanze e nel miglioramento della qualità di vita delle persone con diabete.**

## 17:30-19:00 - SALA GINEVRA VIOLANTE - A CHI SERVE L'INSULINA PRANDIALE

### Relazione 1: Silvia Irina Briganti

Nella sua relazione, la dottoressa Briganti ha affrontato un tema centrale nella gestione avanzata del diabete: quando e come introdurre l'insulina prandiale, illustrando strategie cliniche basate su profili glicemici e monitoraggio attivo.

**Ha sottolineato che l'insulina prandiale non è sempre la prima scelta, ma diventa fondamentale in pazienti con controllo glicemico insufficiente nonostante terapia orale o basale, in presenza di iperglicemie post-prandiali persistenti o condizioni cliniche complesse (gravidanza, terapie oncologiche, corticosteroidi, pancreasectomia).**

Attraverso l'analisi di casi clinici reali – dalla donna in gravidanza al paziente oncologico in terapia cortisonica – la relatrice ha mostrato come il monitoraggio della glicemia, anche tramite sensori, sia uno strumento chiave per personalizzare la titolazione insulinica, anticipare le complicanze e garantire sicurezza.

**Messaggio chiave: l'insulina prandiale, supportata da un monitoraggio accurato, è uno strumento terapeutico prezioso nelle situazioni più complesse del diabete e va introdotta con giudizio, adattandola al contesto clinico e alle esigenze specifiche del paziente.**

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Cian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

## Relazione 2: Marco Dauriz

Il prof. Marco Dauriz ha approfondito il ruolo dei biomarcatori, in particolare del C-peptide, nella fenotipizzazione del diabete di tipo 2 e nella personalizzazione della terapia insulinica. Il focus è stato sulla funzione delle  $\beta$ -cellule pancreatiche, spiegando come la loro attività possa essere stimata tramite curve di secrezione insulinica ricavate da test da carico orale di glucosio.

Nel diabete tipo 2 si osservano combinazioni variabili di insulino-resistenza e deficit  $\beta$ -cellulare. Solo in una minoranza di pazienti uno dei due difetti è isolato, ma la stima del C-peptide può orientare le scelte terapeutiche:

- C-peptide basso  $\rightarrow$  suggerisce un deficit  $\beta$ -cellulare importante: insulina necessaria;
- C-peptide elevato  $\rightarrow$  suggerisce prevalente insulino-resistenza: preferenza per terapie non insuliniche.

In particolare, livelli molto bassi di C-peptide possono anche svelare diagnosi errate (es. diabete tipo 1 misconosciuto). Tuttavia, Dauriz ricorda che il C-peptide può risultare falsamente elevato in caso di insufficienza renale o terapia con sulfoniluree.

L'intervento ha anche esplorato nuove formulazioni di insulina, come i coniugati glucosio-sensibili, che rilasciano insulina in modo proporzionale alla glicemia, riducendo il rischio di ipoglicemie.

Infine, il relatore ha presentato lo studio FullSTEP, in cui uno schema di intensificazione insulinica "stepwise" (aggiungendo progressivamente le unità prandiali ai pasti principali) ha mostrato efficacia comparabile allo schema intensivo completo, ma con meno ipoglicemie.

**Conclusione: il monitoraggio biochimico avanzato (es. C-peptide) può guidare l'inizio dell'insulina prandiale in modo più preciso, personalizzando la terapia e minimizzando gli effetti collaterali.**

## Relazione 3: Carmine G. Fanelli

Nel suo intervento, il Prof. Carmine G. Fanelli (Università di Perugia) ha affrontato il ruolo attuale dell'insulina prandiale nel trattamento del diabete di tipo 2, chiarendo che, sebbene oggi se ne faccia un uso più selettivo grazie a nuove terapie come gli agonisti del recettore GLP-1, essa resta essenziale nei pazienti in cui la terapia basale non è sufficiente a controllare la glicemia post-prandiale.

Fanelli ha illustrato i criteri per l'introduzione dell'insulina prandiale, l'efficacia degli analoghi ultra-rapidi di nuova generazione (come il fast-acting aspart) e la necessità di un approccio personalizzato e flessibile, che tenga conto del

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

profilo del paziente e delle sue abitudini alimentari. I nuovi analoghi permettono infatti maggiore aderenza e tempestività nella somministrazione.

In conclusione, l'insulina prandiale rimane un'opzione terapeutica fondamentale, da introdurre quando altri trattamenti falliscono o in situazioni cliniche particolari, come gravidanza, terapia steroidea o chemioterapia.

## 17:30-19:00 - SALA POLISSENA A - IL FEGATO AL CENTRO

### Relazione 1: Cristina Rigamonti

Nel suo intervento, la relatrice ha affrontato in modo esaustivo il tema della malattia da fegato steatosico associata a disfunzione metabolica (MASLD), una condizione multisistemica, infiammatoria e con una prevalenza in aumento, con outcomes clinici a livello epatico, metabolico e cardiovascolare.

La malattia, precedentemente nota come NAFLD/NASH, è stata recentemente ridenominata MASLD (Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) per riflettere meglio la genesi cardiometabolica e superare definizioni basate su criteri negativi (come l'assenza di consumo alcolico). La nuova nomenclatura introduce criteri positivi di diagnosi, centrati sulla presenza di steatosi epatica accompagnata da uno o più fattori di rischio cardiometabolico (come diabete, sovrappeso/obesità, dislipidemia, ipertensione).

**È stato evidenziato come la fibrosi epatica rappresenti il principale fattore determinante la prognosi della malattia e come la diagnosi precoce, anche tramite test non invasivi (come FIB-4 e elastografia epatica), sia cruciale per identificare i pazienti a rischio di evoluzione verso fibrosi avanzata/cirrosi ed eventi fegato-relati o cardiovascolari.**

La MASLD può colpire anche pazienti magri e non diabetici, con altri fattori di rischio metabolico ma comunque a rischio di progressione severa. La presenza di fibrosi avanzata è un forte predittore indipendente di diagnosi incidente di malattia cardiovascolare e mortalità fegato-relata.

**Messaggio chiave: MASLD è una sfida sanitaria globale. Serve un approccio clinico proattivo, personalizzato e multidisciplinare, basato su screening mirato, diagnosi precoce e strategie preventive e terapeutiche emergenti, per prevenire la progressione della malattia e migliorare l'outcome a lungo termine.**

### Relazione 2: Gianluca Perseghin

Nel suo intervento, il relatore ha presentato i principali contenuti della nuova *consensus* europea 2024 sul ruolo dello stile di vita nella gestione della steatosi epatica associata a disfunzione metabolica (MASLD), frutto della

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

collaborazione tra le società scientifiche europee di diabetologia, epatologia e obesità.

**Il messaggio centrale è chiaro: intervenire sullo stile di vita può modificare in modo significativo la storia naturale della malattia epatica, anche in assenza di farmaci e/o in combinazione ai farmaci. Ridurre il peso corporeo, migliorare la qualità dell'alimentazione e praticare attività fisica regolare sono interventi che, se ben strutturati e mantenuti nel tempo, possono portare a una riduzione della steatosi, dell'infiammazione e persino della fibrosi epatica.**

La dieta mediterranea è stata indicata come modello ideale, grazie al suo contenuto di fibre, polifenoli, omega-3 e al basso apporto di zuccheri semplici, grassi saturi e alimenti ultra-processati. Anche nei pazienti normopeso, lo stile di vita sano si dimostra efficace nel ridurre il grasso epatico e migliorare i parametri clinici.

L'attività fisica, indipendentemente dalla tipologia (aerobica, resistenza, combinata), è risultata altrettanto utile, con studi clinici che ne confermano l'impatto positivo sul contenuto di trigliceridi intraepatici.

Un altro punto interessante riguarda il possibile effetto protettivo del caffè (anche decaffeinato), che in studi osservazionali si associa a un minor rischio di fibrosi epatica.

Il limite più grande, però, resta l'implementazione: mancano ancora strutture, risorse e personale adeguato per sostenere programmi di cambiamento dello stile di vita nella pratica clinica quotidiana. Il relatore ha sottolineato come sia necessaria una presa di coscienza culturale, anche da parte delle istituzioni, per riconoscere il valore terapeutico dello stile di vita e investire in modo strutturato.

**In conclusione, la consensus 2024 conferma che lo stile di vita è una vera e propria terapia, ma per renderla davvero efficace occorre supportarla con continuità, competenze dedicate e un cambiamento culturale nel modo in cui viene percepita e integrata nel percorso di cura.**

### Relazione 3: Alessandro Mantovani

Nel suo intervento, il prof. Alessandro Mantovani ha illustrato le evidenze più recenti sul trattamento della MASLD (ex NAFLD) nei pazienti con diabete tipo 2, sottolineando il ruolo di primo piano degli agonisti del recettore GLP-1. Studi di fase 3 su semaglutide dimostrano una significativa efficacia nella risoluzione della steatoepatite e nella riduzione della fibrosi epatica, con effetti benefici anche nei pazienti non diabetici. Tali farmaci sono inoltre associati a una riduzione fino al 30% del rischio di eventi epatici maggiori (cirrosi scompensata, trapianto, HCC).

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Cian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Accanto a questi, il resmetirom – primo farmaco approvato dalla FDA per MASLD con fibrosi avanzata – agisce sul metabolismo epatico attivando i recettori tiroidei beta, dimostrandosi efficace sia nel miglioramento istologico della fibrosi sia nella risoluzione della steatoepatite. È indicato nei pazienti con MASLD e fibrosi significativa (Liver stiffness  $\geq 8$  kPa), con un impatto neutro sul peso corporeo ma ancora da definire nei confronti degli eventi cardiovascolari.

**Messaggio chiave: Gli agonisti GLP-1 rappresentano la terapia di prima scelta nella MASLD associata a diabete. Il resmetirom offre una nuova opzione per i casi con fibrosi avanzata, confermando l'importanza di un approccio integrato e personalizzato alla gestione epato-metabolica.**

## 17:30-19:00 - SALA POLISSENA B - I FENOTIPI DELL'OBESITÀ

### Relazione 1: Dario Tuccinardi

Nel corso della sua presentazione, il relatore ha approfondito l'eziologia e i diversi fenotipi dell'obesità, sottolineando come la semplice misurazione dell'indice di massa corporea (BMI) non sia più sufficiente a comprendere la complessità di questa patologia.

L'obesità, infatti, è una malattia eterogenea e poligenica, in cui genetica, ambiente obesogenico e fisiopatologia interagiscono in modo articolato.

Partendo dalla teoria del "Thrifty genotype", secondo cui l'essere umano si è evoluto per sopravvivere alle carestie accumulando riserve energetiche, sono stati illustrati studi genetici recenti che ne confermano la validità.

Alcuni loci genetici, tra cui quello collegato alla lattasi, sembrano influenzare la predisposizione all'accumulo di grasso e all'insulino-resistenza.

Sono state evidenziate anche forme monogeniche rare di obesità, trattabili con farmaci mirati, e la crescente importanza dei biomarcatori molecolari, come le ceramidi, nel rilevare precocemente il rischio cardiometabolico, anche in soggetti apparentemente sani o normopeso.

Il relatore ha inoltre richiamato l'attenzione su fenotipi "normopeso ma metabolicamente malati" e sul ruolo centrale del tessuto adiposo sano (sottocutaneo) nella protezione metabolica. È stato infine sottolineato come la medicina di precisione e la classificazione fenotipica siano strumenti fondamentali per personalizzare la cura dell'obesità, oggi sempre più integrata nella gestione di patologie croniche come il diabete, la steatosi epatica e le malattie cardiovascolari.

**Messaggio chiave: non basta il BMI – l'obesità va letta, riconosciuta e trattata in base al fenotipo e al profilo metabolico del singolo paziente.**

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### IE-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

## Relazione 2: Paolo Marzullo

Nel suo intervento, il relatore ha affrontato con taglio pratico e clinico la questione molto dibattuta dell'obesità metabolicamente sana, ovvero la condizione in cui soggetti con elevato BMI non presentano segni clinici o biochimici di disfunzione metabolica (come ipertensione, diabete o dislipidemia).

Attraverso una rassegna delle definizioni scientifiche, evidenze cliniche e dati genetici, è stato evidenziato che questa condizione – sebbene riconosciuta in alcuni casi – non garantisce protezione nel tempo. Al contrario, studi longitudinali dimostrano che la maggior parte degli individui “metabolicamente sani” con obesità tende a sviluppare complicanze metaboliche e cardiovascolari nel corso degli anni, inclusi scompenso cardiaco, diabete e fibrosi epatica.

Particolare attenzione è stata data all'importanza del tipo e della distribuzione del tessuto adiposo: il grasso viscerale è associato a maggiore rischio, mentre il grasso gluteo-femorale e il tessuto adiposo bruno sembrano esercitare un effetto protettivo. Tuttavia, tali fattori non bastano a garantire una prognosi favorevole in assenza di un monitoraggio attivo.

Infine, è stato ribadito il ruolo fondamentale di interventi sullo stile di vita, attività fisica regolare e, in casi selezionati, trattamenti farmacologici mirati. L'utilizzo di indicatori di derivazione biochimica o antropometrica (come FIB-4, adiponectina, rapporto TG/glicemia, rapporto vita-altezza) può aiutare a identificare i pazienti a maggior rischio di peggioramento.

**Messaggio chiave: l'obesità metabolicamente sana è una condizione instabile e transitoria. Serve una valutazione approfondita e continua, mirata a prevenire la progressione verso malattia conclamata, superando l'illusione di un'“obesità benigna”.**

## Relazione 3: Angelo Cignarelli

Il relatore ha illustrato l'importanza clinica dell'insulino-resistenza come fattore di rischio cardiometabolico nei soggetti obesi. Se l'obesità è già di per sé un fattore di rischio, l'insulino-resistenza rappresenta un potente aggravante, capace di predire con maggior precisione eventi cardiovascolari e progressione metabolica verso il diabete.

La presentazione ha sottolineato che l'iperinsulinismo cronico, anche in età precoce, è associato a maggior grasso viscerale, epatico e infiammazione sistemica. Un focus particolare è stato dedicato alla distribuzione del grasso corporeo: l'eccesso viscerale e la carenza di grasso gluteo-femorale, anche geneticamente determinati, sono più predittivi di diabete tipo 2 della semplice circonferenza vita.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Il ruolo del microbiota intestinale è emerso come elemento cruciale nel modulare la sensibilità insulinica, attraverso meccanismi infiammatori e metabolici. Inoltre, è stato evidenziato come la perdita di peso, anche rapida (es. con dieta chetogenica), possa migliorare in pochi giorni i livelli di insulina e quindi la resistenza insulinica, mentre la riduzione dell'infiammazione richiede più tempo.

Infine, è stato ribadito il potenziale terapeutico delle nuove molecole antiobesità (es. GLP-1 agonisti o GLP-1/GIP dual agonist), efficaci nella riduzione della massa grassa, pur con una perdita parziale di massa magra. La conservazione della massa muscolare è quindi un obiettivo clinico da non trascurare.

**Messaggio chiave: L'insulino-resistenza è un indicatore cruciale per stratificare il rischio cardiovascolare nei soggetti obesi e per guidare strategie di trattamento personalizzate. Agire precocemente è fondamentale per prevenire l'evoluzione verso il diabete e le complicanze sistemiche.**