

Responsabili Scientifici

Domenico Mannino
Nicoletta Musacchio
Maria Antonietta Pellegrini

Informazioni Generali

Data
24 maggio 2018

Sede dei Lavori
T Hotel Cagliari
via dei Giudicati, 66 - 09131 Cagliari

Iscrizione
L'iscrizione è gratuita e viene effettuata compilando e inviando alla segreteria organizzativa la scheda di iscrizione allegata.

Metodo di verifica e informazioni varie
La documentazione ECM (scheda anagrafica, questionario valutazione e apprendimento) dovrà essere riconsegnata al personale in loco al termine dei lavori.
L'assegnazione dei crediti formativi sarà subordinata a:
- Presenza in sala per il 90% della durata dell'evento
- Aver risposto correttamente al 75% dei quesiti del questionario di apprendimento

Attestato ECM
Verrà spedito ai riferimenti indicati sulla scheda anagrafica, dopo aver effettuato le dovute verifiche.

Attestato di Partecipazione
Ai partecipanti verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Obiettivo formativo nazionale
Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure.

Accreditamento
Rif. Ecm: 572 - 222349 ed. 1
Crediti attribuiti all'evento: 6,6
Ore formative: 6
Partecipanti previsti: 30
Destinatari: Medico Chirurgo
Discipline: Endocrinologia, Geriatria, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna e Scienze dell'Alimentazione

con il contributo non condizionante di:



PROGETTO INTENDI 2

INSULININERZIA TERAPEUTICA IN DIABETOLOGIA

24 maggio 2018
T Hotel, Cagliari

Board Scientifico

Anna Ercoli, (Udine)
Alfonso Gigante, (Nuoro)
Gianfranco Madau, (Oristano)
Nicoletta Musacchio, (Milano)

Maria Antonietta Pellegrini, (Udine)
Paola Pisanu, (Cagliari)
Francesca Spanu, (Cagliari)

Provider ECM e Segreteria

Provider ECM e Segreteria Scientifica

Provider Agenas N° 572
Associazione Medici Diabetologi
viale delle Milizie, 96
00192 Roma
ph. +39 067000599
fax +39 067000499
segreteria@aemmedi.it
www.aemmedi.it

Segreteria Organizzativa

Delos Communication srl
p.co Comola Ricci, 98
80122, Napoli
ph. + 39 0817142129
fax +39 0817141472
info@deloscommunication.it
www.deloscommunication.it



Molti pazienti non raggiungono i corretti obiettivi glicemici, perché spesso i medici curanti non iniziano o non intensificano la terapia anti iperglicemica quando questo è necessario. Tale presa d'atto di un problema, associata all'incapacità di prendere azioni in tal senso, è nota come inerzia clinica. Le attuali linee guida riflettono una crescente tendenza verso una precoce intensificazione del trattamento. La metformina e gli interventi sullo stile di vita sono raccomandati da EASD/ADA/Standard italiani per la cura del diabete AMD-SID al momento della diagnosi o subito dopo, e a queste dovrebbe far seguito una progressione verso una intensificazione della terapia se il target di HbA1c non venga centrato dopo 3 mesi.

Accanto a questo ritardo emerge chiaramente, dai dati di letteratura, come spesso l'intensificazione delle cure privilegi farmaci ormai obsoleti e poco sicuri per il paziente. Nella prescrizione e nel corretto utilizzo della terapia insulinica, terapia che caratterizza in modo inequivocabile e insostituibile la professione del diabetologo, si assiste a preoccupanti e immotivati ritardi sia nella prescrizione che nella intensificazione. Infatti nel 50 % circa di pazienti diabetici tipo 2 la terapia con insulina viene introdotta con valori di HbA1c superiori a 9,0%, in un quarto con HbA1c tra 8,0% e 9,0%, in un quinto con HbA1c tra 7,1% e 8,0%. I dati della recente estrazione degli indicatori del full data circle AMD confermano l'inerzia terapeutica nella prescrizione della terapia insulinica: le Persone diabetiche non trattate con insulina nonostante valori di HbA1c \geq 9,0% (75 mmol/mol) rappresentano il 22,8% della popolazione esaminata ed i pazienti con HbA1c \geq 9,0% (75 mmol/mol) nonostante il trattamento con insulina rappresentano il 17,7% della popolazione studiata. La domanda che ci dovremmo porre è perché i diabetologi italiani abbiamo difficoltà all'avviare alla terapia insulinica i pazienti che ne necessitano.

E' difficile ipotizzare come causa di tali comportamenti prescrittivi l'aspetto culturale/conoscitivo, mentre sono sempre più forti le evidenze che accanto alla sicura presenza di barriere organizzative (tempo di visita, team spesso inadeguati e insufficienti, grave riduzione dell'offerta) esistano delle forti barriere emozionali che impattano negativamente sui processi mentali, consci e inconsci, alla base delle scelte terapeutiche del medico. Sorprendente è stata l'analisi del percorso Brain&Dia (Brain&Dia: la ricerca emozionale di AMD N. Musacchio1, R. Zilich2 per Gruppo Brain&Dia AMD* e Gruppo MixCovery@ MIX-X** Il Giornale di AMD, 2013; 16:254-264.) che ha evidenziato tra i Diabetologi: una forte presa di distanza dalle proprie emozioni; una sopravvalutazione e fraintendimento della comunicazione verbale; una mancanza di consapevolezza del vissuto del medico; ma, aspetto del tutto inatteso, la presenza di forti pregiudizi sulla terapia insulinica. La prescrizione terapeutica, in particolare della terapia insulinica, deve superare pertanto importanti resistenze/emozioni negative non solo del paziente (percezione di peggioramento dello stato di salute, paura dell'iniezione, ostacolo alla vita sociale, false credenze, autonomia, dipendenza da altri) ma anche del Diabetologo (http://aemmedi.it/files/Congressi/amd_2015/15_maggio/48_Pellegrini.pdf)

Tutto questo genera "inerzia terapeutica" e non permette il raggiungimento di un buon controllo glicemico. Scopo di questo corso sarà pertanto quello di analizzare il vissuto del Diabetologo rispetto alla intensificazione della terapia, in particolare di quella iniettiva, di analizzare i processi decisionali che portano a comportamenti inerti e di come il riappropriarsi di una forte identità del ruolo possa aiutare a superare anche le barriere organizzative che facilitano i meccanismi di inerzia (Ri-trovare il "senso" della professione di diabetologo A. Ercoli, E. Manicardi, V. Mastrilli, M. Lastretti, A. Chiavetta, A.M. Scarpitta, S. Bonfandini, P. Di Bernardino, C. Lambiase, R. Giordano, S. Leotta, N. Visalli J AMD 2017 | VOL. 20 | N. 1). Nella cura delle malattie croniche l'altro problema è rappresentato dalla aderenza e dalla persistenza nell'assunzione della terapia.

- 09.15** Registrazione partecipanti e Saluti
Francesca Spanu, Presidente Regionale AMD
- 09.30** Presentazione del corso e brevi cenni introduttivi
Nicoletta Musacchio, Maria Antonietta Pellegrini
- 10.00** Riflessioni allo specchio: motivazioni ed i comportamenti. Presentazione dei dati dei questionari pre evento
Maria Antonietta Pellegrini
- 10.20** Discussione in plenaria
Nicoletta Musacchio, Maria Antonietta Pellegrini
- 10.30** Come si comportano i Diabetologi Italiani: la fotografia della prescrizione della terapia Insulinica che emerge dagli Annali AMD.
L'iperglicemia "evitabile": i dati della letteratura
Alfonso Gigante
- 10.50** Discussione in plenaria
Alfonso Gigante
- 11.00 Lavoro di Gruppo**
Tutor: **Anna Ercoli, Nicoletta Musacchio, Maria Antonietta Pellegrini**
1. Le resistenze del diabetologo alla prima prescrizione di insulina
 2. Le resistenze del paziente ad iniziare la terapia insulinica
 3. La scarsa aderenza alla terapia insulinica
- 12.15** L'identità del diabetologo:
- L'identità professionale
Nicoletta Musacchio
 - L'identità personale: valori e motivazioni
Anna Ercoli

12.45 Discussione in plenaria
Anna Ercoli, Nicoletta Musacchio

13.00 Pausa pranzo

14.00 Terapia iniettiva nuove opportunità
Moderatore: **Francesca Spanu**

Il rationale per l'utilizzo della terapia insulinica: quando, come e perché iniziare
Gianfranco Madau

Come migliorare l'aderenza e la persistenza alla terapia insulinica, quale ruolo per i nuovi device?
Paola Pisanu

Discussione in plenaria
Gianfranco Madau, Paola Pisanu

15.00 Lavoro di Gruppo
Tutor: **Anna Ercoli, Nicoletta Musacchio, Maria Antonietta Pellegrini**

In plenaria verranno riportati: pensieri, emozioni, comportamenti emersi
Anna Ercoli

16.00 Considerazioni conclusive e compiti a casa
Anna Ercoli, Nicoletta Musacchio, Maria Antonietta Pellegrini

16.30 Compilazione questionari, pratiche ECM e chiusura lavori