AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974 ANNO DI FONDAZIONE

SID Società Italiana di Diabetologia

CONGRESSO TERRITORIALE
AMD-SID LAZIO

DIABETE IN MOVIMENTO

DAI PROGETTI ALLA PRATICA: L'INNOVAZIONE CHE CURA



4 LUGLIO 2026

FIANO ROMANO

Hampton by Hilton Rome North

La sfida

PAVEL, 16 ANNI

Un percorso non lineare: la tecnologia funziona, ma serve aderenza e team



Diagnosi di DM1 nel 2015 (dall'età di 6 anni)

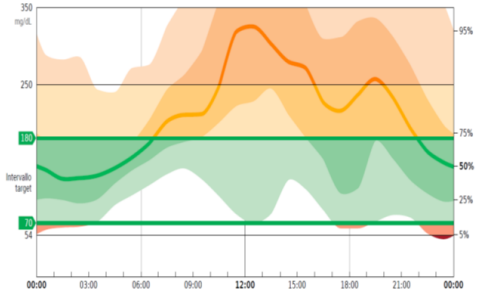
Da 2 anni diagnosi di tiroidite autoimmune

PERCORSO TERAPEUTICO

2015 (6 anni)	11–15 anni (4 anni)	15 anni (1 anno)	16 anni (ad oggi)
Terapia MDI alla diagnosi	Terapia insulinica con microinfusore (patch-pump)	Terapia MDI	Sistema ibrido integrato (AID) (Omnipod 5 + Dexcom G6)

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP è un riepilogo dei valori del glucosio del periodo di riferimento, con la mediana (50%) e altri percentili mostrati come se si verificassero in un solo giorno.



L'EVOLUZIONE DELLE METRICHE DEL SENSORE NEL TEMPO

1 mese

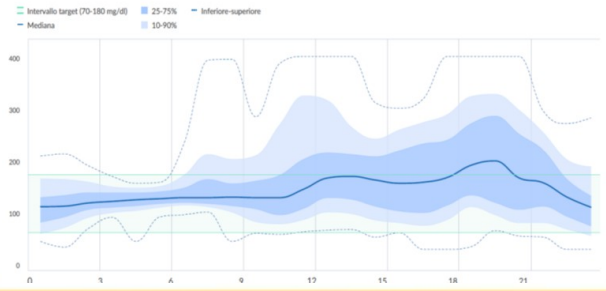
Glicemia – Tempo in target

- 11% Molto alta > 250 mg/dl
- 15% Alta 181-250 mg/dl
- 72% Intervallo target 70-180 mg/dl
- 2% Bassa 54-69 mg/dl
- 0% Molto bassa < 54 mg/dl

Riepilogo

GMI	7.1% (54,2 mmol/mol)	DS	66 mg/dl
Media	159 mg/dl	CV	41.7%
% di tempo CGM attivo	98,6% (20,3 giorni)	Mediana	140 mg/dl
		Più alta	HI mg/dl
		Più bassa	LO mg/dl

Profilo Glicemico Ambulatoriale (AGP)



Glucosio medio 177 mg/dL

GMI 7,5 %

Tempo nell'intervallo
- 18% Molto Alto
- 19% Alto
- 61% Nell'intervallo
- 2% Basso
- <1% Molto Basso

Intervallo target: 70-180 mg/dL

Utilizzo del sensore
Giorni con dati: 29/30 giorni
Tempo di attività: 89%
Calibrazioni medie al giorno: 0,0

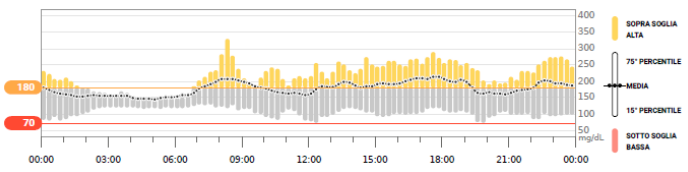
Deviazione standard 84 mg/dL

Coefficiente di variazione 47,4 %

Andamenti principali

Il giorno con i migliori valori del glucosio di Pavel è stato il 26 giugno 2025
I dati del glucosio di Pavel rientravano nell'intervallo target per circa il 85% della giornata.

In questo grafico viene visualizzata la media dei dati di 30 giorni



9 mesi

Glucosio medio 179 mg/dL

GMI 7,6 %

Tempo nell'intervallo
- 18% Molto Alto
- 22% Alto
- 58% Nell'intervallo
- 2% Basso
- <1% Molto Basso

Intervallo target: 70-180 mg/dL

Utilizzo del sensore
Giorni con dati: 14/14 giorni
Tempo di attività: 91%
Calibrazioni medie al giorno: 0,0

Deviazione standard 85 mg/dL

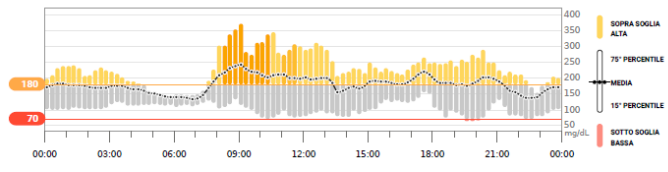
Coefficiente di variazione 47,4 %

Andamenti principali

Pavel ha presentato un andamento di innalzamenti diurni
Pavel ha presentato un andamento di innalzamenti significativi tra 08:30 e 10:15.

Il giorno con i migliori valori del glucosio di Pavel è stato il 18 novembre 2025
I dati del glucosio di Pavel rientravano nell'intervallo target per circa il 72% della giornata.

In questo grafico viene visualizzata la media dei dati di 14 giorni



Io e il mio diabete... mi sento un po' Robin! 🦸



Le evidenze

Bruttomesso et al. 2026
Position Statement EASD/ADA · Diabetologia

Tecnologia, distress, qualità di vita (QoL) (T1D, T2D)

- AID: riduce il *diabetes distress* in adulti e bambini
- CGM: > % TIR e < % TBR negli anziani
- Pompe e closed-loop: < carico emotivo > sicurezza

La tecnologia non sostituisce il vissuto: riduce il peso quotidiano della malattia, ma un residuo di burden persiste e va gestito con l'educazione.

Pai et al. 2024
RCT · n=110 adulti con T2DM · Primary Care Diabetes

Programma educativo tecnologico nel DM T2

- Migliore QoL: aumento significativo a 3 mesi vs sola gestione condivisa
- Attività fisica: > aderenza (OR 4,86; IC 95% 1,53–18,07) a 3 mesi
- A 6 mesi il vantaggio si attenua: serve rinforzo continuo

L'educazione potenziata dalla tecnologia migliora QoL e AF nel breve termine: gli effetti vanno rinforzati con follow-up periodico.

Berger et al. 2025
Studio prospettico real-world · 141 giovani 2–25 anni · 12 mesi

Sistema AID Omnipod 5 in età pediatrica (T1D)

- Soddisfazione (INSPIRE): da 77,4 a 83,6 (p<0,001)
- Distress diabetico (PAID-PR): da 53,3 a 44,2
- Paura dell'ipoglicemia (HFS): in calo in tutte le sottoscale

Nel bambino e nella famiglia la tecnologia migliora controllo e vissuto insieme: < paura, < disagio >fiducia nella gestione quotidiana.

- ✓ La tecnologia migliora la QoL riducendo distress, paura dell'ipoglicemia e carico emotivo, in tutte le età
- ✓ Il beneficio sulla QoL è massimo nel breve termine: senza rinforzo educativo continuo tende ad attenuarsi
- ✓ La misura della QoL (non solo l'HbA1c) deve diventare un indicatore di esito: *è ciò che conta per la persona con diabete.*

Le evidenze

1

La QoL è un indicatore di esito, non un effetto collaterale

Distress, paura dell'ipoglicemia e carico emotivo si riducono in chi usa il CGM, le pompe e i sistemi automatizzati: vanno misurati oltre l'HbA1c

2

Il beneficio ottenuto dopo l'intervento di ET va mantenuto nel tempo

L'impatto su QoL e sull'aderenza terapeutica è massimo nel breve termine. Senza il rinforzo educativo periodico tende ad attenuarsi.

3

Personalizzare la terapia= tecnologia + educazione

La scelta del dispositivo nasce dai bisogni, preferenze e stabilità glicemica della persona. L'educazione terapeutica trasforma i dati in decisioni consapevoli.

Le nostre risposte

TECNOLOGIA E TEAM DIABETOLOGICO NELLA REGIONE LAZIO

Piano regionale per la Malattia Diabetica 2016-2018; determina G05803 14/05/2024

OBIETTIVO: GARANTIRE UN'ASSISTENZA UNIFORME, MULTIDISCIPLINARE E CENTRATA SULLA PERSONA

CENTRI DELL'ADULTO

	Azienda/Ente	Centro/Unità Operativa	Sede
1	Azienda Ospedaliera San Camillo	UOSD Diabetologia	Circonvallazione Gianicolense
2	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata	UOSD Endocrinologia e Diabetologia	Via San Giovanni in Laterano 155
3	Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	UOS Diabetologia	Via Grotta Rossa 1035
4	Policlinico Umberto I	Servizio di Diabetologia e Prevenzione Cardiovascolare	Policlinico Umberto I
5	Policlinico Umberto I	Centro di Diabetologia	Policlinico Umberto I
6	ASL Latina	UOC Diabetologia Universitaria	Ospedale Santa Maria Goretti (Latina)
7	ASL Latina	Ambulatorio Diabetologia ed Endocrinologia	Gaeta – Salita dei Cappuccini
8	ASL Frosinone	UOSD Endocrinologia e Malattie Metaboliche	Ospedale Fabrizio Spaziani
9	ASL Viterbo	UOSD Centro Diabetologico Adulti	Via Enrico Fermi 15
10	ASL Rieti	UOSD Diabetologia	Ospedale San Camillo de Lellis
11	ASL Roma 1	UOC Diabetologia e Dietologia	Poliambulatorio IMRE – Via Angelico 28
12	ASL Roma 1	Poliambulatorio Nuovo Regina Margherita	Via Emilio Morosini 30
13	ASL Roma 2	UOC Diabetologia	Ospedale Sandro Pertini
14	ASL Roma 2	UOC Endocrinologia	CTO Andrea Alesini
15	ASL Roma 2	Casa della Salute	Via Antistio 15
16	ASL Roma 2	Casa della Salute	Via della Tenuta di Torrenova 130
17	ASL Roma 2	Casa della Salute Santa Caterina della Rosa	Via Nicolò Forteguerri
18	ASL Roma 2	Casa della Salute	Via Sabatini
19	ASL Roma 2	Poliambulatorio Casalbertone	Largo De Dominicis 11
20	ASL Roma 2	Poliambulatorio Nocera Umbra	Via Nocera Umbra
21	ASL Roma 4	UOSD Diabetologia	Ospedale San Paolo di Civitavecchia
22	ASL Roma 5	Ambulatorio Diabetologico	Ospedale Leopoldo Parodi Delfino (Colleferro)
23	ASL Roma 5	Ambulatorio Diabetologico	Ospedale San Giovanni Evangelista (Tivoli)
24	ASL Roma 6	UOSD Multidisciplinare Medico	Presidio Ospedaliero di Marino
25	ASL Roma 6	Polo di Diabetologia	Anzio – Via Aldobrandini
26	ASL Roma 6	Polo di Diabetologia	Ariccia – Via delle Cerquette 2
27	Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina	UOC Endocrinologia e Diabetologia	Via Ponte Quattro Capi 39
28	Policlinico Universitario Campus Bio-Medico	UOC Endocrinologia e Diabetologia	Campus Bio-Medico
29	Ospedale Israelitico	UO Malattie del Metabolismo ed Endocrinopatie	Ospedale Israelitico
30	Policlinico Universitario Agostino Gemelli	Servizio di Diabetologia	Largo Gemelli 8
31	Policlinico Universitario Agostino Gemelli	UOS Patologia Endocrino-Metabolica	Largo Gemelli 8
33	Associazione Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACISMOM)	Centro di Diabetologia	Roma

CENTRI PEDIATRICI

	Azienda/Ente	Centro/Unità Operativa	Sede
1	ASL Viterbo	UOS Diabetologia Pediatrica	Via Enrico Fermi 15
2	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	UOC Diabetologia	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
3	Policlinico Umberto I	Servizio Pediatrico di Diabetologia	Policlinico Umberto I

INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE

- **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** accesso ai dati clinici in tempo reale
- **Cartella regionale condivisa** accessibile a tutti gli operatori della rete
- **Indicatori regionali di monitoraggio e dashboard periodiche**
- **Audit periodici e valutazione degli outcome**
- **Coordinamento aziendale del diabete e governance integrata**

✓ Funziona quando… l'organizzazione pianifica la persona al centro del percorso

✓ Educazione Terapeutica personalizzata, continua
Tutoraggio 1:1, follow-up periodici e rinforzo educativo mantengono nel tempo i benefici sull'aderenza e QoL

✓ Esperienze di gruppo e confronto tra pari
Campi scuola, eventi e attività condivise riducono l'isolamento e il *diabetes distress*, sperimentando e aumentando l'autoefficacia.

✓ Tecnologia integrata nel vissuto reale
CGM, pompe e AID funzionano quando l'educazione terapeutica li trasforma in decisioni consapevoli quotidiane (sport, pasti, viaggi, occasioni di diverso tipo)

✓ Squadra multiprofessionale
Medici, infermieri, dietisti e psicologi, educatori insieme: la presa in carico diventa una rete di sicurezza.

Le sfide aperte

✗ Si inceppa quando… mancano tempo, competenze e accesso equo

✗ Disparità di accesso

Barriere socioeconomiche, lingua, alfabetizzazione digitale e bias impliciti escludono chi avrebbe bisogno della tecnologia.

✗ Tempo ed educazione terapeutica insufficienti

Avviare un dispositivo richiede tempo e personale formato: senza risorse il beneficio educativo non si realizza.

✗ Effetto che si attenua

Senza rinforzo periodico, miglioramenti su QoL e aderenza si riducono entro pochi mesi.

✗ Carico residuo e aspetti psicosociali

Distress, paura dell'ipoglicemia e "diabetes burnout" persistono e vanno ricercati nella persona: la tecnologia da sola non li elimina, a volte la tecnologia può peggiorare lo stato della persona

...e adesso? Le AZIONI!

Robin non combatte più da solo.

Ho trovato la mia guida!

