

Responsabili  
Scientifici

Domenico Mannino  
Nicoletta Musacchio  
Maria Antonietta Pellegrini

Board  
Scientifico

Amodio Botta, (Avellino)  
Sara Colarusso, (Benevento)  
Stefano De Riu, (Napoli)  
Anna Ercoli, (Udine)  
Sandro Gentile, (Napoli)

Nicoletta Musacchio, (Milano)  
Maria Antonietta Pellegrini, (Udine)  
Gerremia Romano, (Acerra)  
Ernesto Rossi, (Benevento)

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



Informazioni  
Generali

**Data**

06 giugno 2018

**Sede dei Lavori**

Hotel NH Ambassador  
via Medina, 70 - 80133 Napoli

**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 - 226869 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:



**Boehringer  
Ingelheim**



# PROGETTO INTENDI 2

INsulininerzia  
TErapeutica  
IN Diabetologia

06 giugno 2018  
Hotel NH Ambassador, Napoli

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. Sorprendete è stata l'analisi del percorso Brain&Dia (Brain&Dia: la ricerca emozionale di AMD N. Musacchio1, R. Ziliich2 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](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. Lambiasi, 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  
**Geremia Romano**, *Presidente Regionale AMD*  
**Amodio Botta, Ernesto Rossi**, *Rappresentanti CDN*

**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  
**Sandro Gentile**

**10.50** Discussione in plenaria  
**Sandro Gentile**

**11.00 Lavoro di Gruppo**  
Supervisor: **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: **Geremia Romano**

Il razionale per l'utilizzo della terapia insulinica: quando, come e perché iniziare  
**Stefano De Riu**

Come migliorare l'aderenza e la persistenza alla terapia insulinica, quale ruolo per i nuovi device?  
**Sara Colarusso**

Discussione in plenaria  
**Sara Colarusso, Stefano De Riu**

**15.00 Lavoro di Gruppo**  
Supervisor: **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