

INFORMAZIONI GENERALI

La partecipazione all'evento è gratuita

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

Per iscriversi è necessario iscriversi sul sito www.dafne.it cliccando su «iscriviti». Sarà inviata una mail con il link per accedere alla video conferenza un giorno prima

ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE

L'attestato di partecipazione per uso amministrativo sarà trasmesso via e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla Scheda Anagrafica entro 7 giorni dalla fine dell'evento a tutti i partecipanti regolarmente iscritti e presenti al corso

CREDITI ECM

L'evento RES - ID 2647-284233 ha ottenuto n. **4 crediti formativi**. È stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per **40 partecipanti**, per le seguenti figure professionali/discipline

Farmacista - Infermiere

Medico Chirurgo: CARDIOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA;
MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);
MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA INTERNA;

Si precisa che i crediti verranno erogati solo se il partecipante:

- appartiene ad una delle Professioni/Discipline per cui è stato previsto l'accREDITAMENTO
- ha preso parte almeno al 90% dei lavori scientifici;
- ha compilato correttamente la documentazione ECM in ogni sua parte;
- ha superato la prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.

Gli attestati riportanti i crediti formativi ECM verranno spediti via e-mail all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla scheda anagrafica entro 90 giorni dalla fine del corso, dopo la verifica dei requisiti sopra indicati.

OBIETTIVO FORMATIVO

Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dr. Mannino Domenico

Direttore U. O. C. Diabetologia ed Endocrinologia presso il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria

Dr. Perrone Giovanni

Responsabile del Servizio Territoriale di Diabetologia del Polo Sanitario Reggio Calabria Sud

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



DAFNE
eventi & congressi

DAFNE srl (ID 2647)

Via Caldara snc, 89048 SIDERNO (RC)
Tel. 0964.342229 - Fax 0964.081088

www.dafne.it
info@dafne.it

Si ringraziano le Aziende
per il contributo
non condizionante



**GESTIONE
INTEGRATA**

**UNA NECESSITÀ
ORMAI IMPRESCINDIBILE**

**LA PERSONA
CON DIABETE MELLITO
TRA MEDICO
DI MEDICINA GENERALE
E DIABETOLOGO**

5 DICEMBRE 2020

Videoconferenza

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'elevata prevalenza del diabete determina la presenza di pazienti in tutti i livelli assistenziali con quadri clinici diversi (dalla prevenzione delle complicanze alla cura in terapia intensiva...); vi sono, quindi, molteplici punti di erogazione delle prestazioni (ospedale, medici di famiglia, ambulatori specialistici) e pazienti con diverso grado di complessità, per cui è difficile coordinare ed integrare le diverse figure sanitarie (MMG, Pediatra di Famiglia, Diabetologo, Cardiologo, Oculista...).

È ormai dimostrato come le complicanze del diabete (causa degli elevati costi diretti e indiretti) siano ampiamente prevenibili, o quanto meno sia possibile ridurne la loro incidenza e soprattutto la loro gravità, attraverso uno stretto monitoraggio del controllo metabolico e contemporaneamente dei parametri di rischio cardiovascolare associati.

La strategia terapeutica necessita, però, di un approccio non sporadico e non affidabile ad una sola tipologia di operatore della Sanità; appare evidente, infatti, che un'organizzazione sanitaria non integrata, e legata ad un sistema esclusivamente basato sull'erogazione di prestazioni da strutture diverse e scollegate, non può assolutamente essere in grado di realizzare una efficace ed efficiente cura del diabete.

È quindi necessario implementare un modello di integrazione Plurispécialistico e Pluriprofessionale che possa realizzare la gestione globale del singolo paziente (case management) e, contemporaneamente, della popolazione affetta dalla patologia (care manager e disease management), attraverso la formulazione di piani di cura generali e/o personalizzati, muniti di adeguati indicatori di processo e di esito, ricavabili solo da archivi comuni dei dati clinici. È necessario, in altri termini, passare da un "Sistema basato sulla singola prestazione a richiesta" ad un "Sistema basato su un processo di cura predeterminato e condiviso tra i diversi operatori", e dai "compartimenti stagni" al "network per patologia". L'assistenza alla persona con diabete richiede quindi una forte integrazione tra i diversi punti di erogazione dell'assistenza in una logica di rete. A tal riguardo si sottolinea come, il Programma Operativo (2013-2015 e succ.) della Regione Calabria, nell'ottica di una gestione integrata del paziente, raccomanda l'implementazione di modelli organizzativi che favoriscano la continuità dell'assistenza con un impiego coordinato ed uniforme delle risorse prevedendo tra gli obiettivi prioritari, la definizione del PDTA dei pazienti affetti da diabete. Il documento è finalizzato ad individuare modalità operative che consentano una più agevole integrazione tra assistenza primaria (MMG) e strutture specialistiche, al fine di garantire la continuità assistenziale del paziente diabetico.

OBIETTIVO GENERALE

Arricchire le conoscenze e qualificare le competenze del medico di MG, nella gestione della cura delle persone con diabete mellito, e orientarlo verso la cultura del lavoro in team attraverso un programma di lavoro che porti a:

1. conoscere le logiche del lavoro in team
2. conoscere la fisiopatologia del diabete mellito e delle sue complicanze
3. conoscere la fisiopatologia della sindrome metabolica
4. conoscere i principi degli interventi di prevenzione primaria e secondaria
5. coadiuvare i diabetologi ad indirizzare la persona con diabete mellito alla migliore risoluzione del proprio bisogno di salute in termini di efficacia e sicurezza

OBIETTIVI SPECIFICI

Saranno realizzati i seguenti obiettivi di apprendimento specifici:

1. criteri diagnostici e classificazione del diabete mellito
2. principi di terapia del diabete mellito
3. principi dell'autocontrollo e dell'autogestione

L'articolazione degli interventi previsti permetterà di:

FAR ACQUISIRE CONOSCENZE TECNICO-MANUALI IN TEMA DI:

- fisiopatologia del diabete mellito e delle sue complicanze
- fisiopatologia della sindrome metabolica
- gestione della terapia del diabete mellito
- principi degli interventi di prevenzione primaria e secondaria
- autocontrollo e automisurazione della glicemia
- costruzione di un percorso comune fra le varie professionalità coinvolte nell'assistenza al paziente diabetico
- sperimentare metodologie di comunicazione e lavoro di gruppo

FAR MIGLIORARE LE CAPACITÀ RELAZIONALI E COMUNICATIVE IN TEMA DI:

- sa per indirizzare la persona con diabete mellito alla migliore risoluzione del proprio bisogno di salute in termini di efficacia e sicurezza
- autocontrollo e autogestione
- uso dei devices per la terapia insulinica

5 DICEMBRE 2020

- | | | | |
|-------|--|-------|--|
| 8.15 | Presentazione del Corso D. Mannino - G. Perrone | 10.45 | Il diabete nel paziente anziano: quali le variabili per una giusta scelta terapeutica G. Perrone |
| 8.30 | Il paziente al centro: La gestione integrata della cronicità - le aggregazioni funzionali territoriali (UCCP - AFT) G. Perrone | 11.00 | Insulina: da Banting e Best alla terapia insulinica 3.0- Come gli analoghi hanno rivoluzionato la cura dei pazienti insulino trattati G. Perrone |
| 9.00 | Il diabete mellito in Italia, un'emergenza da "affrontare". Epidemiologia, screening e diagnosi del diabete mellito. Dati e costi del diabete mellito in Calabria. Il nuovo DCA D. Mannino | 11.15 | Discussione D. Mannino - G. Perrone |
| 9.15 | Gestione integrata e disease management del diabete mellito: il PDTA (Percorso-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale): -il ruolo del MMG -il ruolo dello Specialista Ospedaliero -il ruolo dello Specialista del territorio -la nuova farmacia dei servizi G. Perrone | 11.30 | La Tecnica Iniettiva: i devices G. Perrone |
| | | 11.45 | Evoluzione del monitoraggio glicemico: -l'accuratezza del dato glicemico -l'appropriatezza dell'autocontrollo glicemico: da automonitoraggio strutturato ad autocontrollo partecipato D. Mannino |
| 09.30 | Ipoglicemizzanti orali: Farmaci tradizionali: Insulino-sensibilizzanti (Metformina; Pioglitazone) e Insulino-stimolanti (Sulfaniluree; Glinidi) Nuovi Farmaci: Analoghi del GLP-1; DPP4; SGLT2 Percorso integrato diabetologo-MMG sulle nuove terapie del diabete mellito di tipo 2 G. Perrone | 12.00 | Prevenzione e cura dell'ipoglicemia G. Perrone |
| | | 12.15 | Aderenza terapeutica: ruolo della tecnologia G. Perrone |
| | | 12.30 | Discussione D. Mannino - G. Perrone |
| | | 12.45 | Conclusioni |
| 10.00 | Discussione D. Mannino - G. Perrone | | |
| 10.30 | Il fallimento secondario degli ipoglicemizzanti orali nel diabete mellito di tipo 2: inquadramento fisiopatologico ed approccio terapeutico D. Mannino | | |

Videoconferenza