

**IX Convegno Nazionale  
Dies Panormitanae atque Magnae Graeciae  
Complessità clinica e assistenziale**

**GLP-1 receptor agonists nel diabete tipo 2  
Focus: semaglutide**

21 maggio 2026

Saracen Sands Hotel & Congress Centre, Isola delle Femmine (PA)

**Giovedì 21 maggio**

09.30 Registrazioni partecipanti

Moderatori: *D. Arcoria, C. Argano, A. Agliandolo*

09.45 Apertura dei lavori: poll iniziali.  
Implementazione dei GLP-1 RA e metodologia di lettura dei trial  
*S. Corrao*

10.00 SUSTAIN in 15 minuti: dalla prova al dosaggio  
*L. Calvo*

10.15 Lavori di Gruppo:  
FLOW / SUSTAIN FORTE / STRIDE / REMODEL  
Tutor: *S. Amodeo, L. Calvo, G. Brunori, L. Mirarchi*

11.00 Debrief sui risultati dei lavori di gruppo  
*A. Agliandolo, D. Arcoria*

11.10 Ragionamento clinico: Decision Sprint  
*S. Amodeo, G. Brunori, L. Mirarchi*

11.50 Role-play "ambulatorio vero": simulazione di interazione medico-paziente-osservatore su avvio terapia e follow up  
Coordina: *C. Argano*

12.15 Implementation Map – mini-PDTA locale  
*L. Calvo*

12.45 Exit ticket  
*D. Arcoria, C. Argano, A. Agliandolo*

13.00 Test verifica apprendimento e chiusura dei lavori

## Acronimi

GLP-1 RA: agonisti del recettore del GLP-1

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

**IX Convegno Nazionale  
Dies Panormitanae atque Magnae Graeciae  
Complessità clinica e assistenziale  
(Lectiones Magistrales)**

21 maggio 2026  
Saracen Sands Hotel & Congress Centre, Isola delle Femmine (PA)

**Giovedì 21 maggio**

- 14.30 Registrazione partecipanti
- 14.45 Apertura del Congresso e saluti istituzionali  
*S. Corrao, F. Perticone*

**Lectiones Magistrales**

- 15.30 Amiloidosi cardiaca: dalla fisiopatologia alle novità terapeutiche  
*A. Sciacqua*  
Introduce: *F. Perticone*
- 15.55 Dalle IgVena alle CAR-T nelle IMID  
*G. Ferraccioli*  
Introduce: *S. Corrao*

**International Lecture**

- 16.20 Scleroderma management: present and future  
*F. Del Galdo*  
Introduce: *G. Bagnato*

**Lectiones Metabolicae**

- 16.45 Diabete autoimmune  
*L. Piemonti*  
Introduce: *C. Giordano*
- 17.10 Diabete, obesità e malattie cardiovascolari: pandemie sindemiche  
*M. Federici*  
Introduce: *M. di Rizzo*
- 17.35 Il piede diabetico come paradigma di complessità internistica: prevenzione, integrazione e responsabilità clinica  
*L. Uccioli*  
Introduce: *M. S. Aliquò*

## Lectio de Complexitate

- 18.00 Cosa significa oggi essere medico internista: cultura, ricerca, umanità ed intelligenza artificiale  
*A. Mazzone*  
Introduce: *P. M. Mannucci*
- 18.25 Tavola rotonda  
Dall' *hype* alle decisioni: intelligenza artificiale e marketing sociale nel governo della salute pubblica  
*M. Angelelli, M. Consolandi, M. Lombardo, S. Tafuri*  
Moderatore: *G. Migliore*
- 19.45 Test verifica apprendimento e chiusura dei lavori

### Acronimi

Ig Vena: immunoglobulina G endovenosa

CAR-T: Chimeric Antigen Receptor T-cell

IMID: Immune Mediated Inflammatory Diseases

## **IX Convegno Nazionale Dies Panormitanae atque Magnae Graeciae Complessità clinica e assistenziale**

22 -24 maggio 2026  
Saracen Sands Hotel & Congress Centre, Isola delle Femmine (PA)

### **Venerdì 22 maggio**

#### **Lectiones de diabete et obesitate: paradigmata complexitatis**

- 08.45 Registrazione partecipanti
- 09.00 Introduzione alla giornata  
La gestione attuale del diabete mellito tipo 2  
*S. Corrao*

#### **I Sessione**

##### **Il diabete mellito tipo 2 come paradigma internistico**

Moderatori: *F. De Cosmo, M. Pisciotta, G. Russo, S. Pacenza*

- 09.15 Il diabete mellito tipo 2 nel 2025: scenari clinici e terapeutici  
*R. Candido*
- 09.35 I GLP-1 RA, SGLT2i e finerenone nel controllo metabolico e nella prevenzione del danno cardio-renale: come e quando  
*E. Succurro*
- 09.55 I *dual agonist* nel *goal of care* del diabete tipo 2  
*G. P. Fadini*
- 10.15 La cardiomiopatia diabetica: fisiopatologica e clinica  
*D. Pitocco*
- 10.35 Discussione sui temi trattati

#### **Lectiones Magistrales**

- 10.45 Insulino-resistenza nel DMT2  
*N. Napoli*  
Introduce: *M. Barbagallo*
- 11.10 L'evoluzione degli studi CVOT: dal placebo agli studi *head-to-head*  
*G. Musumeci*  
Introduce: *G. Arnaldi*

- 11.35 Incretine e co-agonisti: cosa ci riserva la ricerca  
*E. Mannucci*  
Introduce: *L. Frittitta*

**II Sessione**  
**Tecnologia e terapia insulinica del diabete**  
Moderatori: *D. Greco, S. La Vignera*

- 12.05 Innovazione tecnologica nel diabete  
*C. Irace*
- 12.25 La terapia insulinica nella pratica clinica: efficacia, sicurezza e personalizzazione  
*K. Esposito*
- 12.45 Discussione sui temi trattati
- 12.55 *Word cloud*  
Coordina: *M. Manunta*
- 13.00 Lunch

**Obesitas tamquam morbus chronicus, systemicus atque syndemicus**

**III Sessione**  
**Sessione di apertura sull'obesità**  
Moderatori: *S. Manfrini, G. Navarra*

- 14.30 Stato dell'arte dell'obesità in Italia  
*S. Buscemi*
- 14.50 Dalla biologia alla farmacologia del GIP/GLP-1 nella cura dell'obesità  
*D. Tuccinardi*
- 15.30 Discussione sui temi trattati

**IV Sessione**  
**Sessione terapeutica dell'obesità**  
Moderatori: *A. Calogero, F. Frasca, R. Schembari*

- 15.40 Linee guida nella cura dell'obesità: EASO e SIO  
*R. Barazzoni*
- 16.00 Efficacia dei GLP-1 RA e dei GIP/GLP-1 nella gestione della persona obesa  
*R. Baratta*

16.20 Maneggevolezza e sicurezza dei GLP-1 RA e dei GIP/GLP-1  
*V. Guglielmi*

16.40 Discussione sui temi trattati

### **V Sessione**

#### **Nuove frontiere cardio-metaboliche**

Moderatori: *M. Watanabe, R. Risicato, A.G. Versace*

16.50 Orforglipron: una nuova frontiera nel trattamento delle malattie metaboliche  
*M. Monami*

17.10 Nuove evidenze nel trattamento dello scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata  
*R. Napoli*

17.30 Complicanze respiratorie dell'obesità: evidenze dallo studio SURMOUNT-OSA  
*L. Russo*

17.50 Discussione sui temi trattati

18.00 *Word cloud*  
Coordina: *A. Mattina*

18.05 Chiusura lavori

### **Sabato 23 maggio**

#### **Inflammatio immunomediata: medicina complexitatis et morbus systemicus**

08.30 *Introduzione ai lavori*  
Dalla complessità immunologica alla pratica clinica integrata  
*S. Corrao*

#### **Lectio Magistralis**

08.45 Biosimilari in dermatologia, reumatologia e gastroenterologia: evidenze, appropriatezza e sostenibilità  
*V. Arcoraci*  
Introduce: *A. Nobili*

09.10 Asse intestino-articolazioni/entesi e indicazioni terapeutiche  
*F. Ciccia*

Introduce: *G.nni Triolo*

- 09.35 Artrite psoriasica: paradigma di disfunzione multisistemica  
*G. Guggino*  
Introduce: *A. Tuttolomondo*

**VI Sessione**  
**"Pro et contra"**

Moderatori: *M. Bentivegna, G. Castelli*

- 10.00 Small molecules in artrite reumatoide e psoriasi  
*F. Atzeni, C. Guarneri*
- 10.40 Target IL-17 e IL-23 in artrite psoriasica e psoriasi  
*S. Curatolo, R. Foti*

**VII Sessione**  
**Focus real-world evidence**

Moderatori: *A. B. Molica Colella, G. Letizia Mauro*

- 11.20 Registro europeo della sclerodermia: follow-up, outcome e prospettive  
*G. Bagnato*
- 11.40 I nuovi farmaci per l'osteoporosi: esperienze sul campo  
*M. La Spada*
- 12.00 Discussione sui temi trattati

**VIII Sessione**  
**Dermatologia clinica, sistemica e di confine**

Moderatori: *R. G. Angileri, L. Blasi, A. Giardina, F. Guarneri*

- 12.10 Dermatite atopica: update diagnostico-terapeutico e gestione integrata  
*R. De Pasquale*
- 12.30 Terapie biotecnologiche emergenti: alopecia areata, vitiligine ed eczema cronico delle mani  
*A. Scuderi*
- 12.50 Idrosadenite suppurativa: ruolo dell'IL-17 e nuovi target terapeutici  
*A. V. Marzano*
- 13.10 Derma-oncologia: nuove terapie?  
*P. Sollena*

13.30 Discussione sui temi trattati

13.40 Lunch

### **IX Sessione**

#### **Immunopatologia e complessità internistica**

Moderatori: *F. Andreozzi, A. Ferrantelli, G. Squadrito*

15.00 Vasculiti ANCA-correlate: diagnosi precoce e strategie terapeutiche  
*A. Granata*

15.20 Vasculite gigantocellulare: dalla fisiopatologia alla pratica clinica  
*A. Vacca*

15.40 LES: dalla fenotipizzazione clinica alla terapia  
*M. Iacoviello*

Moderatori: *I. Brusca, A. Carroccio, S. Siragusa*

16.00 Immunodeficienze nell'adulto: inquadramento clinico-terapeutico  
*F. Arcoletto*

16.20 Malattie infiammatorie dell'intestino: update terapeutico  
*A. Di Sabatino*

16.40 Piastrinopenia eparino indotta e piastrinopenia autoimmune: approcci diagnostici e terapeutici  
*U. Consoli*

17.00 Discussione sui temi trattati

### **X Sessione**

#### **Sessione pneumologica sistemica: fenotipi respiratori e implicazioni clinico terapeutiche**

Moderatori: *D. Di Raimondo, G. Failla*

17.20 Asma: fenotipi clinici e implicazioni clinico-terapeutiche  
*N. Scichilone*

17.40 BPCO: fenotipi clinici e implicazioni clinico-terapeutiche  
*V. Patella*

18.00 Discussione sui temi trattati

- 18.10 Word cloud  
Coordina: *F. Mocchiato*

## **XI Sessione**

### **Ipertensione arteriosa e dislipidemie**

Moderatore: *T. Di Chiara, A. Di Guardo, E. Imbalzano*

- 18.15 Ipertensione resistente e non controllata nel 2026: dalla pseudo-resistenza alla personalizzazione  
*F. Veglio*
- 18.35 Ipertensione e rischio cardiometabolico: acido urico e insulino-resistenza come driver di danno vascolare e stratificazione del rischio  
*C. Ferri*
- 18.55 Oltre le statine: nuova era della terapia ipolipemizzante tra LDL-C apoB e Lp(a) – presente e futuro  
*A. B. Cefalù*
- 19.15 Discussione sui temi trattati
- 19.30 Chiusura lavori

## **Domenica 24 maggio**

### **1° Sessione di comunicazioni orali**

#### **Metabolismo e malattie sistemiche**

*L. Calvo, G. Duro, F. M. Pantò, M. Rizzo*

- 09.15 Metabolismo e infiammazione sistemica  
Diabete e complicanze multisistemiche  
Obesità e comorbidità  
Interazione cuore–rene–metabolismo

### **2° Sessione di comunicazioni orali**

#### **Malattie rare e condizioni a bassa prevalenza**

*L. Dominguez Rodriguez, D. Noto, G. Pistone, R. Scaglione*

- 09.55 Sindromi auto-infiammatorie  
Vasculiti  
Immunodeficienze primitive e secondarie  
Altre malattie rare

## De complexitate clinica et morbis infectiosis

### Lectiones Magistrales

- 10.35 Sepsi e disfunzione d'organo nel paziente internistico complesso: attenzione alle infezioni fungine  
*C. Iacobello*  
Introduce: *G. ppaTriolo*
- 11.00 Lipopolisaccaride, infiammazione e trombosi nella medicina della complessità  
*F. Violi*  
Introduce: *P. Pignatelli Spinazzola*
- 11.25 Antimicrobial stewardship e responsabilità terapeutica  
*A. Cascio*  
Introduce: *C. Colomba*
- 11.50 Terapie antibiotiche emergenti e nuove combinazioni nel trattamento delle infezioni severe  
*M. Falcone*  
Introduce: *C. Iaria*
- 12.15 Take home messages e *premiazione comunicazioni orali e poster*  
*S. Corrao*
- 12.35 Test verifica apprendimento e chiusura del congresso

#### Acronimi

GLP-1 RA: Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists  
SGLT2i: inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2  
DMT2: Diabete Mellito di Tipo 2  
CVOT: Cardiovascular Outcome Trial  
GIP: Glucose-dependent insulinotropic polypeptide  
GLP-1: Glucagon-like peptide 1  
EASO: European Association for the Study of Obesity  
SIO: Società Italiana dell'Obesità  
OSA: Apnea ostruttiva del sonno  
IL-17: Interleuchina 17  
IL-23: Interleuchina 23  
ANCA: Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies  
LES: Lupus Eritematoso Sistemico  
BPCO: BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva  
apoB: Apolipoproteina B  
Lp(a): Lipoproteina(a)  
LDL-C: Low-Density Lipoprotein

## **IX Convegno Nazionale Dies Panormitanae atque Magnae Graeciae Complessità clinica e assistenziale**

### **RAZIONALE**

Il congresso giunto alla nona edizione, quest'anno vuole essere anche uno spazio di riflessione culturale e clinica sulla medicina interna, come luogo naturale della complessità.

In un tempo caratterizzato da iperspecializzazione, innovazione tecnologica accelerata e frammentazione dei percorsi di cura, il Congresso intende riaffermare una visione integrata del paziente, capace di coniugare evidenza scientifica, giudizio clinico e responsabilità decisionale.

Il programma è costruito attorno a un asse concettuale preciso: diabete, obesità, malattie immuno-mediate, condizioni infettive e sistemiche come paradigmi della complessità clinica contemporanea. Non singole patologie isolate, ma condizioni croniche, multisistemiche e spesso coesistenti, che richiedono competenze trasversali, integrazione multidisciplinare e capacità di adattare le evidenze al singolo contesto clinico.

La struttura in *Lectiones Magistrales*, sessioni tematiche e momenti di discussione collegiale, e due focus on the real world, riflette la volontà di valorizzare non solo l'aggiornamento scientifico, ma anche il ragionamento clinico e la condivisione di modelli decisionali e organizzativi.

## Abstract - Caso 1

Indicazione forte, ma routine fragile (rischio di dimenticanza settimanale)

Il primo caso descrive un uomo di 57 anni con diabete tipo 2 non a target (HbA1c 8,4%), obesità centrale (BMI 34) e comorbidità cardiometaboliche (ipertensione, dislipidemia, steatosi epatica), già in trattamento con metformina e SGLT2-inibitore.

L'indicazione all'introduzione di un agonista recettoriale GLP-1 è clinicamente robusta perché consente di perseguire obiettivi multipli (riduzione HbA1c, perdita di peso, miglioramento di variabili pressorie e metaboliche) in un paziente con elevato burden cardiometabolico.

Tuttavia, il contesto di vita (turni notturni/diurni, trasferte, scarsa disponibilità a controlli frequenti) e la dichiarata probabilità di "dimenticanza" dell'iniezione settimanale rendono fragile la traduzione dell'evidenza nella pratica.

L'apprendimento atteso riguarda quindi non solo la scelta terapeutica, ma soprattutto la progettazione di una strategia di aderenza e persistenza nelle prime 6-8 settimane: counselling anticipatorio, definizione di una "routine settimanale" agganciata ad abitudini stabili, strumenti di reminder e un follow-up precoce orientato a misurare la persistenza (prime 2-6 settimane).

Il tranello metodologico consiste nel considerare sufficiente la scelta del farmaco: in questo caso, senza un piano di implementazione, l'alta probabilità di non persistenza determina fallimento "real world" nonostante un'indicazione corretta.

## Abstract - Caso 2

Dose escalation desiderabile, ma alta vulnerabilità gastrointestinale (rischio drop-out precoce)

Il secondo caso riguarda una donna di 49 anni con diabete tipo 2 (HbA1c 7,9%) e obesità severa (BMI 39), fortemente motivata al dimagrimento ma con una storia di vulnerabilità gastrointestinale (reflusso, dispepsia, nausea con diversi farmaci) e aderenza già instabile alla metformina per disturbi GI.

La paziente richiede esplicitamente "il dosaggio più forte" e, al contempo, anticipa che interromperà rapidamente la terapia in caso di nausea, per incompatibilità con l'attività lavorativa.

In termini ECM, il caso è costruito per allenare la capacità di distinguere tra magnitudine di efficacia attesa e beneficio realmente realizzabile: l'obiettivo non è "raggiungere la dose massima nel minor tempo possibile", ma massimizzare la probabilità di persistenza attraverso una titolazione personalizzata e una vera "engineering" della tollerabilità.

Devono emergere competenze su counselling (aspettative realistiche, segnali precoci, gestione di sazietà/nausea), regole pratiche e condivise (estensione dello step di dose, pause, escalation solo in assenza di sintomi significativi), e un monitoraggio iniziale ravvicinato.

Il tranello consiste nel confondere la forza del dosaggio con la forza del risultato clinico: accelerare escalation senza protezione GI aumenta il drop-out precoce e annulla il beneficio potenziale.

### **Abstract - Caso 3**

Alto rischio renale/cardiovascolare: beneficio atteso, ma politerapia e rischio ipoglicemia

Il terzo caso presenta un uomo di 72 anni con diabete tipo 2 di lunga durata, cardiopatia ischemica, CKD stadio 3a (eGFR 48) con albuminuria elevata, fibrillazione atriale in terapia anticoagulante e gestione domiciliare complessa in politerapia.

Il controllo glicemico medio (HbA1c 7,6%) è variabile e il paziente riferisce ipoglicemie lievi e oscillazioni, in un contesto terapeutico che include insulina basale e sulfonilurea oltre a metformina (ridotta) e SGLT2-inibitore.

Il paziente accetta l'iniezione settimanale ma teme effetti GI; la caregiver esprime preoccupazione per la complessità del regime e per la gestione delle variazioni glicemiche.

Il caso è progettato per far emergere che, nei profili ad alto rischio cardio-renale, l'introduzione di un GLP-1 RA richiede un approccio di sicurezza e semplificazione: non è "aggiungere un farmaco", ma ri-organizzare la terapia riducendo il rischio ipoglicemico e migliorando la gestibilità.

L'apprendimento chiave include la de-intensificazione delle componenti ipoglicemizanti (in particolare sulfonilurea e possibile aggiustamento dell'insulina basale), un piano di automonitoraggio definito e comprensibile, e una strategia di comunicazione strutturata con la caregiver (chi fa cosa, quali soglie, quando contattare il team).

Il tranello metodologico è l'add-on non governato: introdurre terapia senza deprescrivere ciò che aumenta ipoglicemie e senza monitoraggio ravvicinato porta a eventi avversi, perdita di fiducia, sospensione e fallimento implementativo nonostante un elevato beneficio atteso.