

INFORMAZIONI GENERALI

Il corso, rivolto ad un massimo di **30 partecipanti**, è destinato alla professione di **Medico-Chirurgo** (discipline di riferimento: Endocrinologia, Malattie del Metabolismo e Diabetologia ed Oftalmologia).

ECM

Provider ECM: Cluster s.r.l. - ID 345

Obiettivo formativo: documentazione clinica, percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura (Obiettivo formativo di processo - n° 3)

Progetto formativo n. 345 - 464086

Crediti assegnati: 4 (quattro)

Rammentiamo ai partecipanti all'evento che il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e alla verifica dell'apprendimento (superamento del questionario con percentuale non inferiore al 75% del totale delle domande).

PARTECIPAZIONE

La partecipazione, libera e gratuita, sarà garantita fino ad esaurimento dei posti disponibili. Per ragioni organizzative è indispensabile, per tutti gli interessati, iscriversi online all'indirizzo **www.clustersrl.it** entro il **27 novembre 2025**.

La registrazione al sito fornirà username e password utilizzabili per le future iscrizioni on-line agli eventi Cluster.

LA SEDE

HOTEL HYATT CENTRIC MILANO CENTRALE
Via Giovanni Battista Pirelli, 20 – Milano

L'iniziativa è realizzata grazie al contributo non condizionante di



Boehringer
Ingelheim

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Paolo Fiorina, Alberto Piatti

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Cluster s.r.l.
Via Carlo Alberto, 32 - Torino
Tel. 011.56.28.495 - Fax 011.56.12.317
www.clustersrl.it • info@clustersrl.it



Le procedure di gestione ECM di CLUSTER s.r.l. sono conformi ai requisiti della normativa UNI EN ISO 9001:2015



Gestione multidisciplinare della **RETINOPATIA DIABETICA**

MILANO
1 dicembre 2025

DOCENTI

Franca Bertolino

Infermiera, S.C. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche
ASL Città di Torino

Federico Corvi

Specialista in Oftalmologia Libero Professionista – Milano

Paolo Fiorina

Professore Ordinario di Endocrinologia
Università degli Studi di Milano
Direttore S.S.D. di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli Sacco
P.O. "Fatebenefratelli e Oftalmico" – Milano

Alessandra Gandolfi

S.S.D. di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli Sacco
P.O. "Macedonio Melloni" – Milano

Andrea Ghilardi

S.C. di Oculistica, P.O. "Oftalmico", ASL Città di Torino

Maria Elena Lunati

S.S.D. di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli Sacco
P.O. "Fatebenefratelli e Oftalmico" – Milano

Lisa Marafetti

S.C. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche
ASL Città di Torino

Salvatore Endrio Oleandri

Direttore S.C. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche
ASL Città di Torino

Roberto Orsi

Direttore S.C. di Oculistica, P.O. "Oftalmico", ASL Città di Torino

Ida Pastore

S.S.D. di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli Sacco
P.O. "Luigi Sacco" – Milano

Alberto Piatti

Responsabile Servizio di Oculistica Territoriale
ASL TO5 – Chieri (TO)

Giovanni Staurenghi

Professore Ordinario di Oftalmologia
Università degli Studi di Milano
Direttore S.C. di Oculistica
ASST Fatebenefratelli Sacco – Milano



La Retinopatia Diabetica (RD) è una delle più importanti complicanze microvascolari del diabete mellito ed è la principale causa di cecità evitabile nella popolazione in età lavorativa dei Paesi industrializzati. La prevalenza della RD cresce con la durata della malattia e il grado di scompenso metabolico, ma può comparire anche in fasi precoci e spesso in modo asintomatico. Per questo motivo, l'identificazione tempestiva delle lesioni retiniche iniziali è essenziale per prevenire l'evoluzione verso stadi più gravi e potenzialmente invalidanti. La retinografia non midriatica è ormai uno strumento consolidato ed efficace di screening precoce. Permette di documentare in modo rapido e non invasivo le alterazioni microvascolari retiniche, rendendo possibile la diagnosi precoce anche in assenza di sintomi. Numerosi studi hanno dimostrato che l'implementazione di programmi sistematici di screening retinografico riduce significativamente l'incidenza di cecità correlata al diabete, grazie alla possibilità di attivare tempestivamente controlli specialistici e trattamenti mirati (laser, anti-VEGF, chirurgia vitreoretinica). Un altro elemento fondamentale nella prevenzione della retinopatia diabetica è il controllo ottimale del compenso glicemico e dei fattori di rischio associati (ipertensione arteriosa, dislipidemia). La scelta della terapia farmacologica del diabete non ha solo l'obiettivo di ridurre l'emoglobina glicata (HbA1c), ma anche di prevenire le complicanze micro e macrovascolari. In questo contesto, gli SGLT2i hanno dimostrato di contribuire al miglioramento del controllo glicemico e di esercitare effetti pleiotropici benefici sul rischio cardiovascolare e renale, indirettamente utili anche nella prevenzione della progressione della retinopatia. L'integrazione degli SGLT2i nella strategia terapeutica del diabete

può dunque rappresentare un tassello importante di un approccio globale alla prevenzione delle complicanze croniche. La collaborazione strutturata tra Diabetologi ed Oculisti è imprescindibile per una gestione efficace della retinopatia diabetica. Il Diabetologo ha un ruolo centrale nell'identificazione dei pazienti a rischio, nella gestione dei target metabolici e nella prescrizione di terapie appropriate, mentre l'Oculista è lo specialista di riferimento per la diagnosi di conferma ed il trattamento delle forme iniziali o avanzate di retinopatia. La condivisione delle informazioni cliniche e retinografiche tra i due specialisti permette quindi una presa in carico più completa e personalizzata del paziente. Sempre più modelli organizzativi promuovono percorsi integrati in cui la retinografia viene effettuata direttamente presso gli ambulatori di diabetologia, con invio all'oculista solo dei casi dubbi o positivi per retinopatia. Questo approccio consente di aumentare la copertura dello screening nella popolazione diabetica, ridurre i tempi di attesa per le visite oculistiche specialistiche, ottimizzare le risorse sanitarie, riservando le valutazioni specialistiche ai pazienti con necessità accertata e favorire l'aderenza del paziente al percorso di prevenzione secondaria. Il corso si propone di aggiornare i partecipanti sui principi e le evidenze scientifiche più recenti per la gestione integrata della retinopatia diabetica, affrontando il ruolo dello screening retinografico, i modelli organizzativi che favoriscono la collaborazione tra Diabetologi ed Oculisti e l'importanza del controllo metabolico per la prevenzione delle complicanze micro e macrovascolari.

PROGRAMMA

- 14.00 Registrazione dei partecipanti
- 14.30 Apertura del corso e introduzione ai temi trattati
P. Fiorina, A. Piatti
- PRIMA SESSIONE**
Moderatori: S.E. Oleandri, G. Staurengchi
- 14.40 Utilizzo precoce degli SGLT2i per la prevenzione delle complicanze micro e macrovascolari del DMT2
A. Gandolfi
- 15.00 Ruolo della retinografia non-midriatica nello screening della retinopatia diabetica
A. Piatti
- 15.20 La terapia della retinopatia diabetica
R. Orsi
- 15.40 Screening della retinopatia diabetica: l'esperienza della ASL Città di Torino e della ASL TO5
F. Bertolino, L. Marafetti
- 16.00 Screening della retinopatia diabetica: l'esperienza della ASST Fatebenefratelli Sacco
M.E. Lunati
- 16.20 Questions & Answers e discussione
Discussants: S.E. Oleandri, G. Staurengchi
- 16.30 Coffee break

SECONDA SESSIONE

Moderatori: P. Fiorina, R. Orsi

- 16.45 Non solo retinopatia: "incidentalomi" dallo screening
 - Maculopatia: incidenza dalla real world e opzioni di terapia
A. Ghilardi
 - Melanoma uveale
F. Corvi
 - Pitfalls della retinografia
F. Corvi, A. Ghilardi, L. Marafetti, I. Pastore

TERZA SESSIONE

Moderatore: A. Piatti

- 17.45 Aspetti gestionali: perché affidare lo screening della Retinopatia Diabetica alla diabetologia?
 - Il punto di vista del Diabetologo
P. Fiorina, S.E. Oleandri
 - Il punto di vista dell'Oculista
R. Orsi, G. Staurengchi
- 18.45 Questions & Answers e discussione
Discussant: A. Piatti
- 19.00 Conclusioni e Take Home Messages
P. Fiorina, A. Piatti
- 19.15 Chiusura del corso