



LA FORZA DELLA PRECOCITÀ NELLA PROTEZIONE CARDIORENALE NEL DIABETE DI TIPO 2: dalla teoria alla pratica clinica



BOLOGNA

STARHOTELS EXCELSIOR

2/3 DICEMBRE 2025

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Messaggi chiave per una comunicazione efficace

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCHETTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Il dr. Ivano Boscardini dichiara di **NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche**

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Il paziente che chiede il farmaco per dimagrire: come spostare il focus sui benefici cardiorenali

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Perché i pazienti “vogliono il farmaco che fa dimagrire”

- Spinta mediatica e social
- Esperienze aneddotiche di amici/familiari
- Associazione semplificata: *peso = salute*
- Domanda crescente e talvolta “orientata” verso un nome commerciale.

Obiettivo → mostrare che la richiesta del paziente **non è sbagliata, ma è parziale.**

Il rischio comunicativo - Quando il paziente **chiede il farmaco per perdere peso**, si rischia:

- una **contrattazione** (chi convince chi)
- una **banalizzazione** del farmaco come “scorciatoia”
- una **perdita dell’obiettivo principale: proteggere cuore e rene nel paziente diabetico**

Obiettivo → dire che il problema non è il farmaco, ma **la narrazione del farmaco.**

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Come gestire la relazione

Trasformare una richiesta estetica in una conversazione clinica orientata ai rischi e alla protezione cardiorenale.

Non negare la motivazione del paziente → **integrarla** → **ampliarla** con nuova consapevolezza.

I messaggi chiave

Il peso è un beneficio visibile; la protezione cardio-renale è un beneficio vitale.

Il paziente **chiede ciò che vede**. Il clinico deve portare anche ciò che *non si vede*, ma che fa la differenza nella prognosi.

Partire dal motivo del paziente aumenta l'aderenza.

Non spostare il focus contraddicendo la motivazione estetica → si parte da lì, poi si amplia.

Le nuove terapie non sono farmaci per dimagrire: il peso è un effetto, **non l'indicazione**.

La conversazione corretta cambia la percezione del valore.

I pazienti comprendono facilmente:

*perdita di peso = **cosa cambia domani***

*protezione cardiorenale = **cosa evita nei prossimi 5–10 anni***

Per spostare il focus

Riformulazione ampliata

Partire dalla richiesta → accoglierla → ampliare

“Vuole perdere peso. È un obiettivo importante, fondamentale per la sua salute...”

Effetto “semaforo” - Serve a rendere visibili i rischi invisibili.

Verde = benefici immediati (peso, energia)

Giallo = rischi silenziosi (funzione renale che si riduce senza sintomi)

Rosso = eventi gravi (infarto, scompenso)

Decisione condivisa

Proporre scelte, non prescrizioni: *“Le propongo due strade, valuteremo insieme quale è più adatta a lei.”*

Evidenze semplici

- “Ridurre del 30% il rischio di ospedalizzazione per scompenso.”
- “Proteggere la funzionalità renale nel tempo.”
- “Ridurre la progressione della malattia renale.”

Il paziente che non vuole aggiungere un nuovo farmaco in terapia

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Perché i pazienti “non vogliono aggiungere un nuovo farmaco”

- **rifiutano** nuove terapie
- **temono** “l’escalation”
- vivono la **politerapia come fallimento**
- associano **farmaci a malattia grave**

→ **Il rifiuto non è semplice ostinazione: è un segnale.**

Errore comunicativo → **Proporre un nuovo farmaco spiegando i benefici...**
mentre il paziente è ancora bloccato sulle sue paure.

Il risultato:

- discussione dispersiva
- aumento della resistenza
- minore aderenza.

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Come gestire la relazione

- Prima di proporre, **bisogna capire**
- Prima di spiegare, **bisogna ascoltare**
- Prima di convincere, **bisogna chiarire la motivazione del rifiuto.**

Obiettivo → Non “aggiungere un farmaco”, ma:

- **proteggere** gli organi bersaglio
- **ritardare** complicanze
- **mantenere** autonomia e qualità della vita
- **ridurre** il carico di malattia futuro

Trasformare questa idea in **valori percepiti dal paziente.**

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Le motivazioni del rifiuto

Paura della progressione della malattia

“Aggiungere un farmaco = la mia situazione peggiora.”

Paura del giudizio

“Hanno capito che non sono stato bravo nella dieta.”

Sovraccarico cognitivo

“Non me la sento di ricordarmi altre pillole.”

Effetti collaterali sentiti da altri

“Mi hanno detto che fa male allo stomaco...”

Esperienza negativa passata

“Con l’altro farmaco sono stato malissimo.”

Identità personale

“Se prendo troppi farmaci mi sento malato.”

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

La comunicazione efficace

Validare la paura - Convalida → abbassa le difese → apre alla conversazione

“Capisco che l’idea di aggiungere un altro farmaco possa pesare.”

Esplorare delle motivazioni

“Mi aiuta a capire cosa la preoccupa di più?”

“È il numero dei farmaci, gli effetti collaterali, o altro?”

“Cosa significa per lei ‘aggiungere un farmaco’?”

Riformulazione → Riportare al paziente ciò che ha detto per mostrargli che è ascoltato.

Ri-significazione terapeutica da → *“Le metto un farmaco in più.”*

a → *“Aggiungo protezione in più per cuore e reni.”* → *“Mettiamo un mattone di protezione, non un peso.”*

Metafore semplici → *“Questo farmaco funziona come un airbag: non si vede, ma serve quando serve.”*

Decisione condivisa → Dare scelte:

“Ci sono tre possibilità, le vediamo insieme.”

“Le propongo due opzioni e valutiamo cosa preferisce.”

Il paziente che ha sospeso il farmaco per effetti collaterali GU

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Perché le pazienti “hanno sospeso il farmaco per effetti collaterali”

Gli effetti GU nelle donne sono sottostimati e poco verbalizzati

- Le donne spesso **non riferiscono sintomi** per pudore.
- La sospensione del farmaco avviene **in autonomia**, senza consulto.
- La percezione è che **“se un farmaco mi crea problemi intimi, non fa per me”**.

Il rischio comunicativo → Il medico rischia di:

- **minimizzare** (“capita, non è grave”)
- spiegare tecnicamente **senza prima ascoltare**
- creare **imbarazzo**
- **perdere** l’alleanza terapeutica

Il focus della relazione → Non è solo una gestione clinica.

È una gestione **emozionale, identitaria e relazionale**.

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Le barriere emotive e psicologiche

Pudore / imbarazzo

“Sono cose intime... non volevo dirlo.”

Paura di giudizio

“Pensavo che pensasse che non curo la mia igiene.”

Senso di colpa

“Forse è colpa mia.”

Paura di recidiva

“Ho avuto un’infezione bruttissima, non voglio riprovare.”

Vergogna

“La zona è delicata... ho paura degli odori dei fastidi.”

Identità personale

“Un farmaco non può mettermi in difficoltà nella mia intimità.”

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Come gestire la relazione

Legittimare senza invadere → *“Lo so che non è facile parlarne. La ringrazio per avermelo detto.”*

Normalizzare senza minimizzare → *“Capita a molte donne. Non significa che c’è qualcosa che non va in lei.”*

Separare la persona dal sintomo → *“Non è colpa sua. È un effetto legato al meccanismo del farmaco, non alle sue abitudini.”*

Anticipare l’imbarazzo → *“Le farò domande delicate, se qualcosa è troppo personale me lo dica pure.”*

Dare un modello esplicito di gestione → *“Non è un segnale di danno. È un fastidio gestibile, possiamo prevenirlo e trattarlo subito.”*

Restituire controllo → *“Decidiamo insieme come ripartire.”*

Grazie per l'attenzione.

Diapositiva preparata da IVANO GIOVANNI BOSCARDINI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it