

Il monitoraggio glicemico a servizio del medico

Dott.ssa Chiara Moretti
ASL RM4



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

Caso clinico 1

Anagrafica e dati generali

- Carlo, 80 anni
- Peso: 72 Kg, altezza: 168 cm, BMI: 25.5 Kg/m²
- Vedovo, vive con la figlia, che ne supervisiona la terapia e l'alimentazione
- Autonomia funzionale: parzialmente autonomo nelle attività di base ma con significativa riduzione nelle attività funzionali

Anamnesi patologica remota

- DM2 diagnosticato a 60 anni
- Scompenso cardiaco cronico a frazione di eiezione ridotta (HFrEF, FE 38%) in classe NYHA II-III
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in ossigenoterapia domiciliare notturna
- Insufficienza renale cronica stadio 3b (eGFR 38 mL/min/1.73 m², creatinina 1.8 mg/dL)
- Ipertensione arteriosa, dislipidemia



Terapia domiciliare prima del ricovero

- ✓ Gliclazide 30 mg, 1 cp/die
- ✓ Ramipril 5 mg/die
- ✓ Furosemide 25 mg/die
- ✓ Bisoprololo 2.5 mg/die
- ✓ Rosuvastatina 10 mg/die
- ✓ Tiotropio/Olodaterolo inalatorio
- ✓ ASA 100 mg/die



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

EVENTO ACUTO

- Il paziente cade accidentalmente in ambito domestico, riportando una **frattura sottotrocanterica del femore sinistro**
- Ricoverato in ortopedia, viene sottoposto a osteosintesi con chiodo endomidollare
- Il decorso post-operatorio è complicato da peggioramento transitorio della funzione renale (eGFR 30 mL/min), lieve riacutizzazione della BPCO e necessità di ossigenoterapia continua

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

In reparto...

- ✓ Emoglobina glicata disponibile da controlli ambulatoriali precedenti: **HbA1c 6.5%**
- ✓ Glicemie capillari oscillanti tra **180–240 mg/dL**.
- **CONSULENZA DIABETOLOGICA:**
- ✓ **Sospesa Gliclazide** per rischio ipoglicemico e considerato il contesto clinico (ridotta assunzione orale, IR, rischio di ipoglicemia non percepita)
- ✓ **Inizia SGLT2-i (dapagliflozin 10 mg/die)**, anche a scopo protettivo cardiorenale
- ✓ Tuttavia, nei giorni successivi le glicemie si mantengono persistentemente elevate (**160–250 mg/dL**), con valori occasionali **>300 mg/dL** nel post-operatorio, in parte correlati a terapia steroidea inalatoria e risposta infiammatoria sistemica
- ✓ Inizia **insulina basale (glargine U100: 12 UI/die)**.
- ✓ Il paziente prosegue con regime dietetico controllato e monitoraggio glicemico capillare 4 volte/die

Post dimissione...

- A distanza di 4 settimane **Visita Diabetologica**:
- ✓ È parzialmente autonomo, con ridotta mobilità
 - ✓ Assume ancora **Dapagliflozin 10** mg/die e **Glargine 12** UI alla sera
 - ✓ Le glicemie domiciliari riportate risultano in media tra **90–130 mg/dL**, con occasionali valori intorno ai **70 mg/dL** a digiuno
 - ✓ I familiari riferiscono un certo rallentamento cognitivo e astenia pomeridiana

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

mattino		pomeriggio		sera		notte		media	
data	valore	data	valore	data	valore	data	valore	data	valore
13/5	65	14/5	54	15/5	59	16/5	124	17/5	124
18/5	95	19/5	81	20/5	54	21/5	132	22/5	132
23/5	105	24/5	57	25/5	58	26/5	161	27/5	161
28/5	116	29/5	122	30/5	117	31/5	105	1/6	105
2/6	154	3/6	159	4/6	117	5/6	105	6/6	105
7/6	64	8/6	68	9/6	166	10/6	164	11/6	164
12/6	191	13/6	191	14/6	191	15/6	191	16/6	191

Introduzione del CGM



- Sensore



- Periodo osservazione: 14 giorni



- Paziente istruito a scansioni frequenti

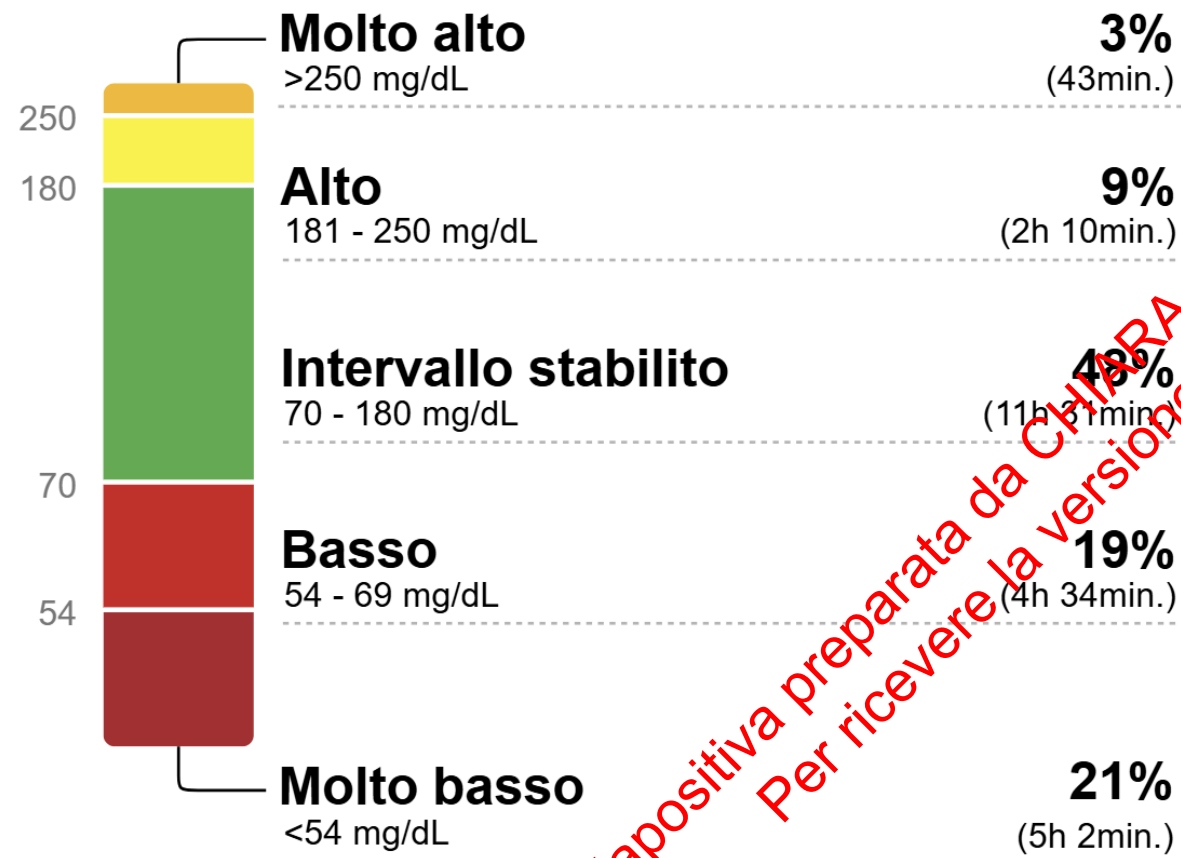


- Annotazioni pasti e attività quotidiane

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

Indicatori di profilo del glucosio

TEMPO NEGLI INTERVALLI



Valore medio del glucosio

102 mg/dL

Indicatore di gestione del glucosio (GMI)

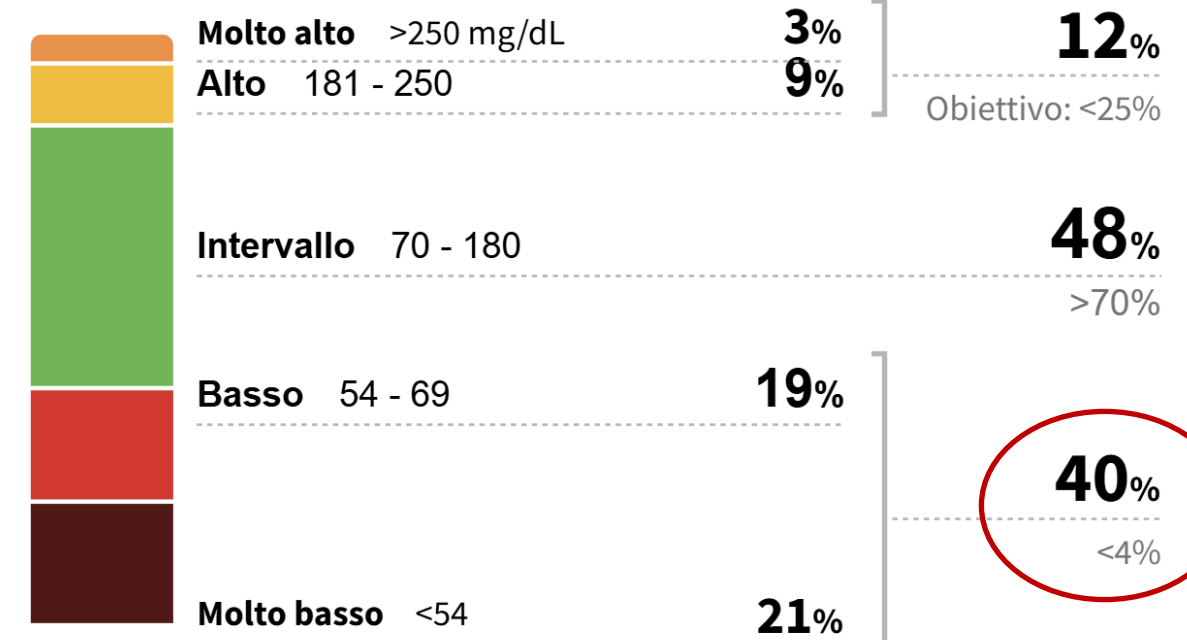
5,7% o 40 mmol/mol

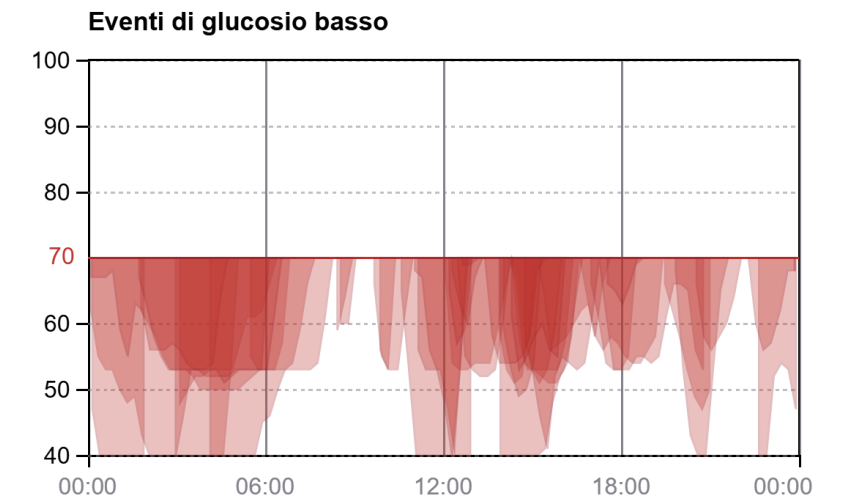
Variabilità del glucosio

58,5%

Definito come percentuale del coefficiente di variazione (%CV); obiettivo $\leq 36\%$

Tempo negli intervalli



Durata media **175** Min

Target CGM (TIR, TAR, TBR) nel paziente anziano e fragile – Sintesi con riferimenti

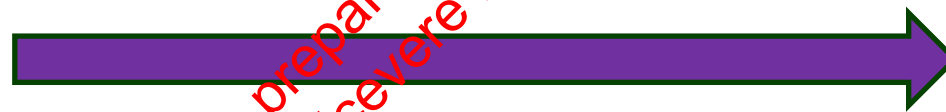
Parametro	Range glicemico (mg/dL)	Anziano sano / indipendente	Anziano fragile o con DCL lieve–moderato	Anziano con disabilità grave o demenza avanzata	Fonti / Linee guida di riferimento
TIR (Time in Range)	70–180	≥70%	60–70%	50–60%	ADA Standards of Care 2024; EASD–IDF 2023; ATTD 2023; AMD–SID 2022
TBR (Time Below Range)	<70	<4%	<4% (idealmente <2%)	<1%	ADA 2024; ATTD Consensus 2023; AMD–SID 2022
TBR grave	<54	0%	0%	0%	ADA 2024; ATTD 2023; IDF 2023
TAR (Time Above Range)	>180	<25%	<30–35%	<40%	ADA 2024; EASD/IDF 2023
TAR grave	>250	<5%	<10%	<15%	ATTD 2023; EASD/IDF 2023
CV (Coefficient of Variation)	—	<36%	<36%	<40%	ADA 2024; ATTD 2023; AMD–SID 2022

Strategia Terapeutica Proposta

Nel paziente anziano fragile, la priorità non è “normalizzare la glicemia”, ma **prevenire l'ipoglicemia**, preservare la **funzione cognitiva** e mantenere la **qualità di vita**.

✓ Rivalutazione:

1. Stato cognitivo e funzionale
2. Alimentazione e orari dei pasti
3. Supporto familiare e infermieristico
4. Terapia

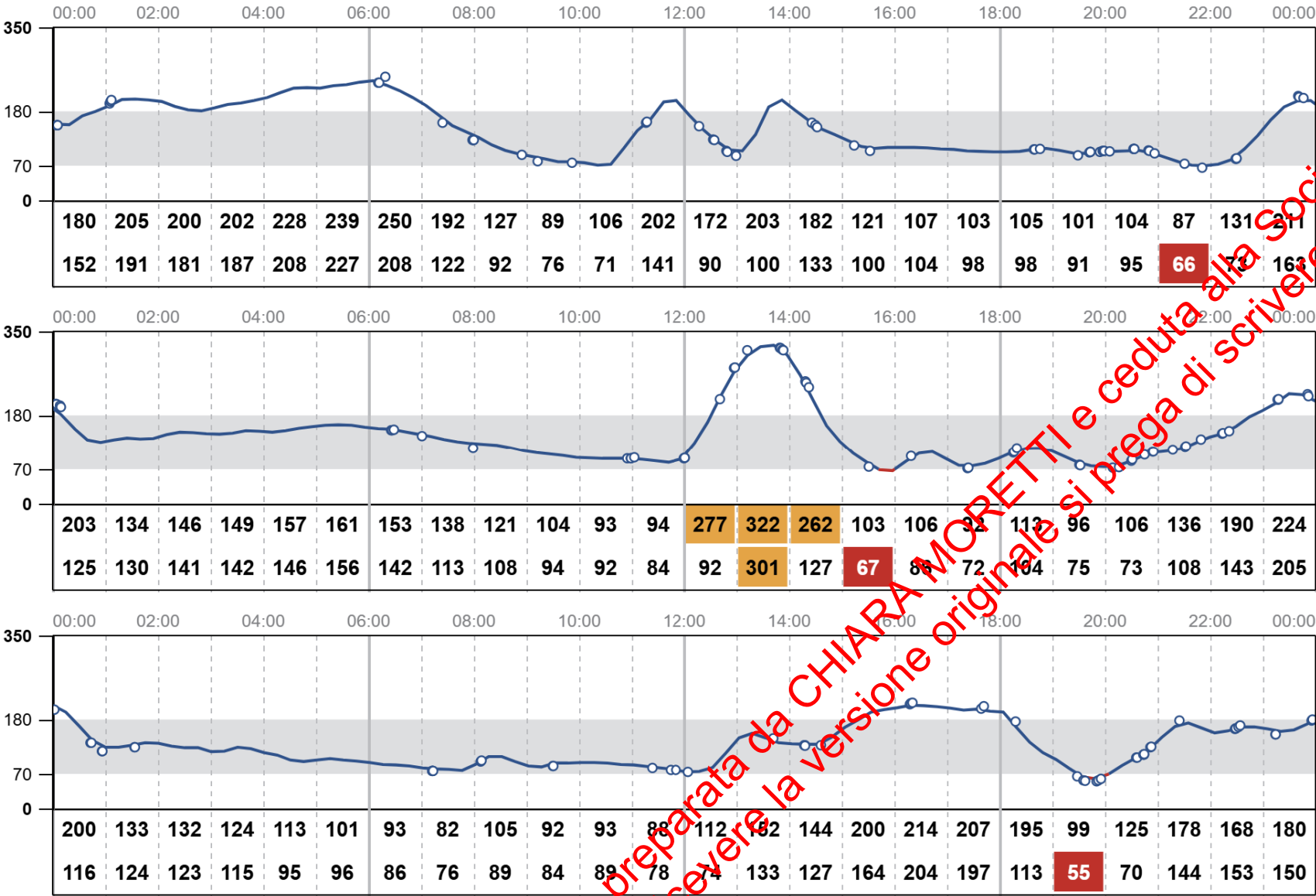


**STOP
INSULINA**

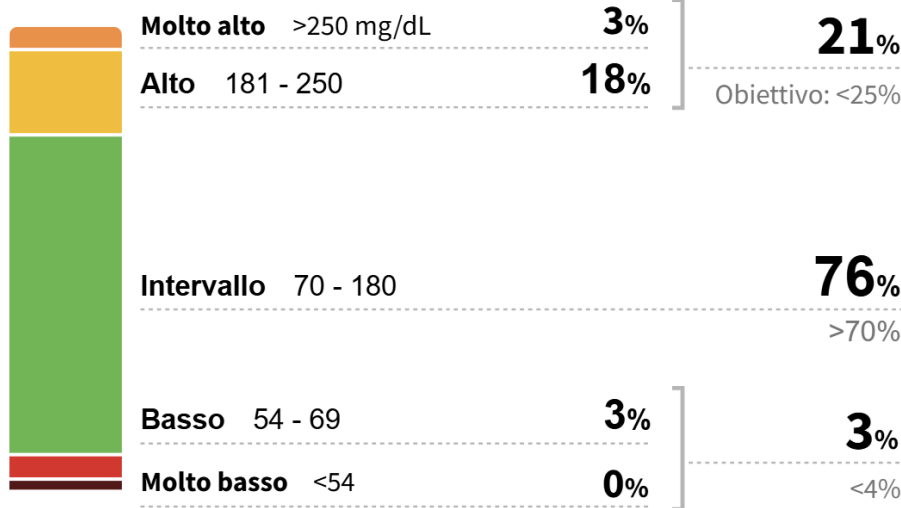


Diapositiva preparata da CHIARA MORETTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Follow up a 2 mesi



Tempo negli intervalli



Caso clinico 2

Anagrafica e dati generali

- Cinzia, 61 anni
- Sposata, 1 figlio
- Professione: impiegata amministrativa
- Menopausa dall'età di 52 anni
- Stile di vita: sedentaria
- Fumo: non fumatrice, Alcool: astemia
- Nessuna allergia riferita

Anamnesi familiare

- Madre: diabete mellito tipo 2, ipertensione
- Padre: diabete mellito tipo 2, dislipidemia
- Nessuna familiarità nota per neoplasie



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

Anamnesi patologica remota

- **Diabete mellito tipo 2** diagnosticato 6 anni fa
- **Dislipidemia mista** in trattamento dietetico e farmacologico
- **Tiroidite cronica autoimmune (Hashimoto)** in terapia sostitutiva
- **Ipovitaminosi D**, in trattamento discontinuo
- **Carcinoma mammario** operato 5 anni fa (quadrantectomia + radioterapia; ormonoresponsivo positivo, nessuna recidiva nota)
- **Obesità di grado I**

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

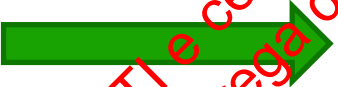
Terapia farmacologica in atto

Farmaco	Dosaggio
Semaglutide orale	3 mg una volta a settimana
Metformina XR	1000 mg × 2/die
Rosuvastatina	10 mg/die
Levotiroxina	75 µg/die
Codocalcifero (Vitamina D3)	25.000 UI ogni 15 giorni (irregolare)

Parametri clinici e laboratoristici

- Peso: 95 Kg, altezza: 175 cm, BMI: 31.6 Kg/m²
- **Circonferenza vita 98 cm**
- PA 132/80 mmHg, FC 76 bpm
- **HbA1c: 7.1%**, glicemia a digiuno 132 mg/dl
- eGFR 84 mL/min/1.73 m²
- **Colesterolo LDL 140** mg/dl, trigliceridi 165 mg/dl
- **TSH 3.2** microU/mL, FT4 nn
- 25(OH) vitamina D 18 ng/mL

 **Semaglutide 7 mg/die**

 **Rosuvastatina 20 mg**

Stile di vita e comportamento alimentare

- Dieta ipercalorica, con frequenti spuntini serali
- Scarso consumo di frutta e verdura, eccesso di carboidrati raffinati (pane, pasta, dolci)
- Colazione disordinata o talvolta saltata
- Nessuna attività fisica strutturata (cammina meno di 3000 passi/die)

 **Counselling stile di vita**

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

Dalla cartella clinica...

Conclusioni e Annotazioni

Modifica

La paziente viene fuori appuntamento a seguito di rialzo glicemico secondario a iniezione cortisonica con Bentelan 4 mg effettuata ieri sera per sciatalgia.

HGT in amb: 337 mg/dl

Si scaricano i dati del glucometro, da stamattina rialzo fino a 556 mg/dl.

Glicemie nei gg precedenti ottimali.

In considerazione dei valori glicemici e del fatto che la paziente dovrà continuare a fare cortisone per l'intera settimana si dà l'indicazione a somministrare insulina rapida preprandiale a seconda del valore glicemico:

-per glicemie comprese tra 180 e 200 mg/dl somministrare 2 UI

-per glicemie comprese tra 200 e 250 mg/dl somministrare 4 UI

-per glicemie comprese tra 250 e 300 mg/dl somministrare 5 UI

-per glicemie comprese tra 300 e 350 mg/dl somministrare 6 UI

Si spiega alla paziente la modalità di somministrazione dell'insulina.

Si spiega come correggere le ipoglicemie.

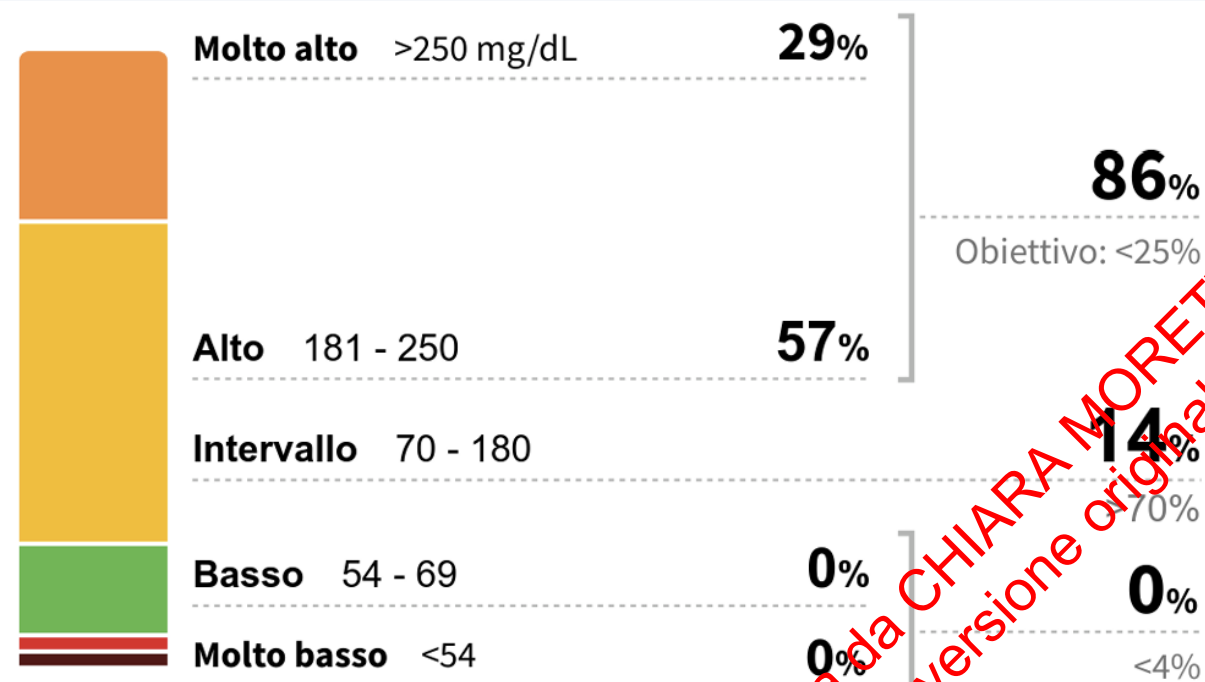
Si consegnano alla paziente aghi per penna insulinica in quantità tale da coprirne il fabbisogno.

Monta sensore [REDACTED] e si connette al nostro centro.

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

Dopo circa 10 giorni: indicatori di profilo del glucosio

Tempo negli intervalli



Statistiche del glucosio

Valore medio del glucosio

228 mg/dL Obiettivo: ≤ 154 mg/dL

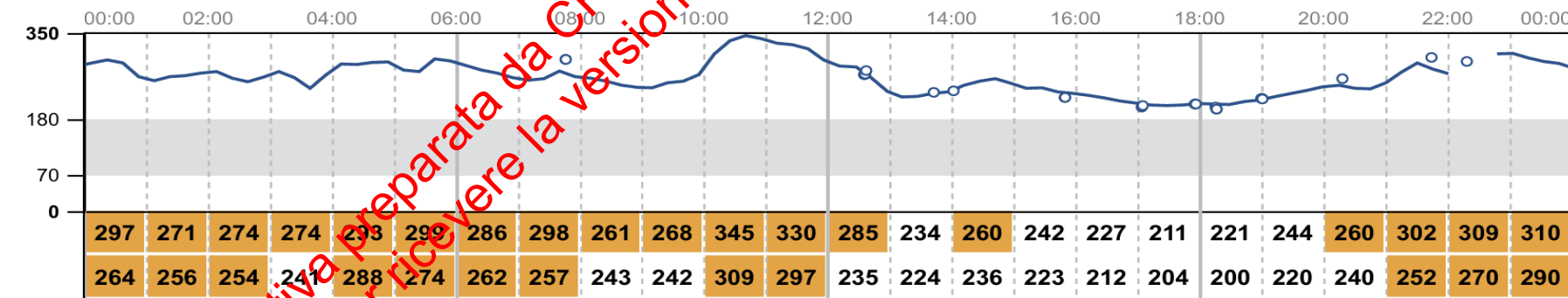
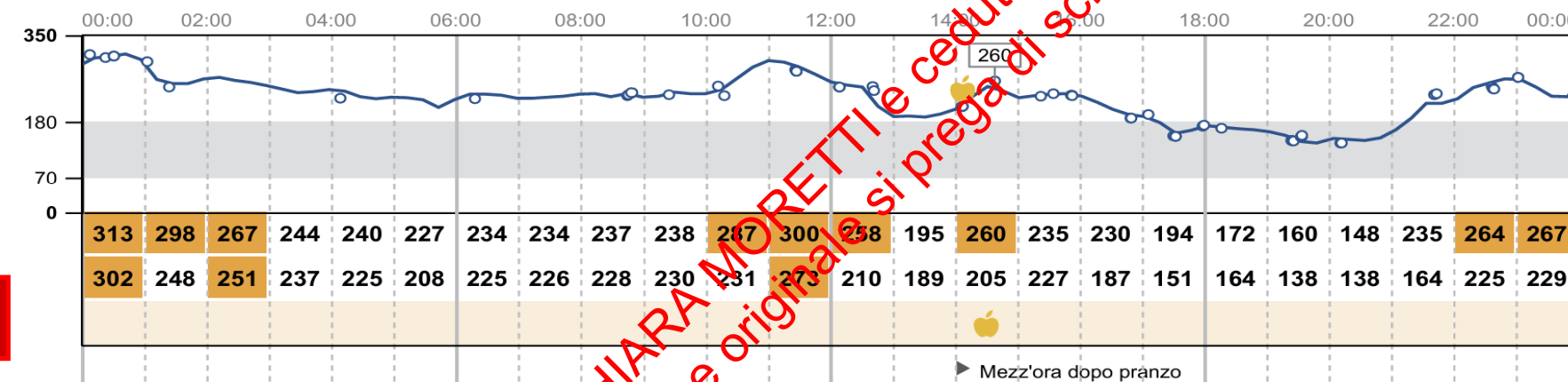
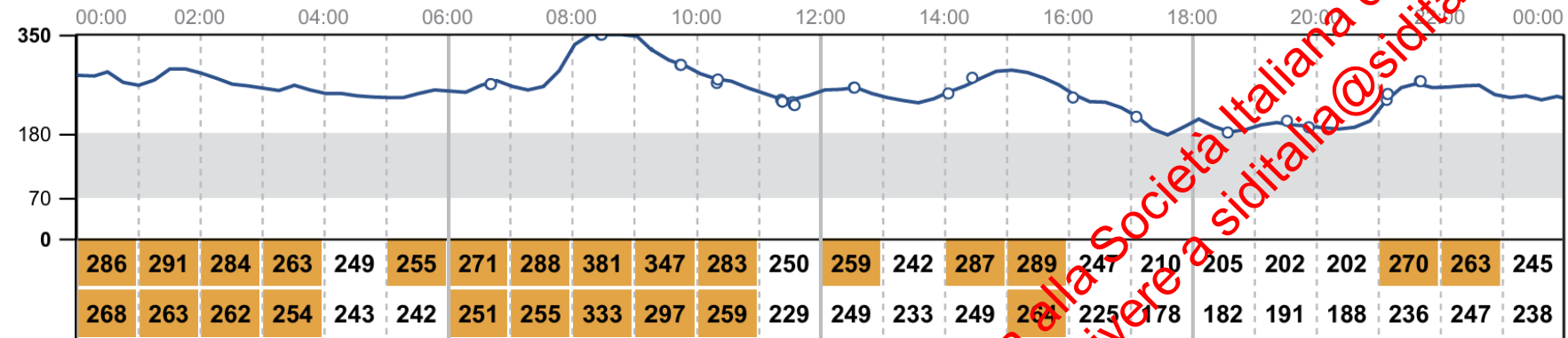
Indicatore di gestione del glucosio (GMI)

Livello approssimativo di A1C basato sul livello medio di glucosio CGM.

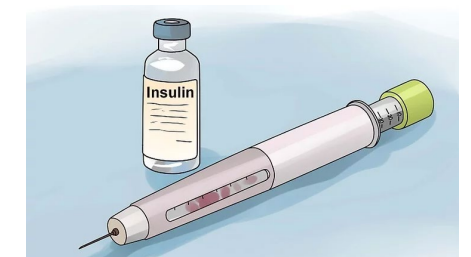
8,8% Obiettivo: $\leq 7,0\%$ | **72** mmol/mol Obiettivo: ≤ 53 mmol/mol

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

Andamento giornaliero



Insulina settimanale: 70 UI/settimana



Dopo circa 1 mese: indicatori di profilo del glucosio

Tempo in cui il sensore è attivo:

100%

Intervalli e target per		Diabete tipo 1 o tipo 2
Intervalli di glucosio	Target % di letture (Ora/Giorno)	
Intervallo stabilito 70-180 mg/dL	Superiore a 70% (16h 48min.)	
Inferiore a 70 mg/dL	Inferiore a 4% (58min.)	
Inferiore a 54 mg/dL	Inferiore a 1% (14min.)	
Superiore a 180 mg/dL	Inferiore a 25% (6h)	
Superiore a 250 mg/dL	Inferiore a 5% (1h 12min.)	
Ogni aumento del 5% del tempo nell'intervallo (70-180 mg/dL) è clinicamente vantaggioso.		

Valore medio del glucosio

146 mg/dL

Indicatore di gestione del glucosio (GMI)

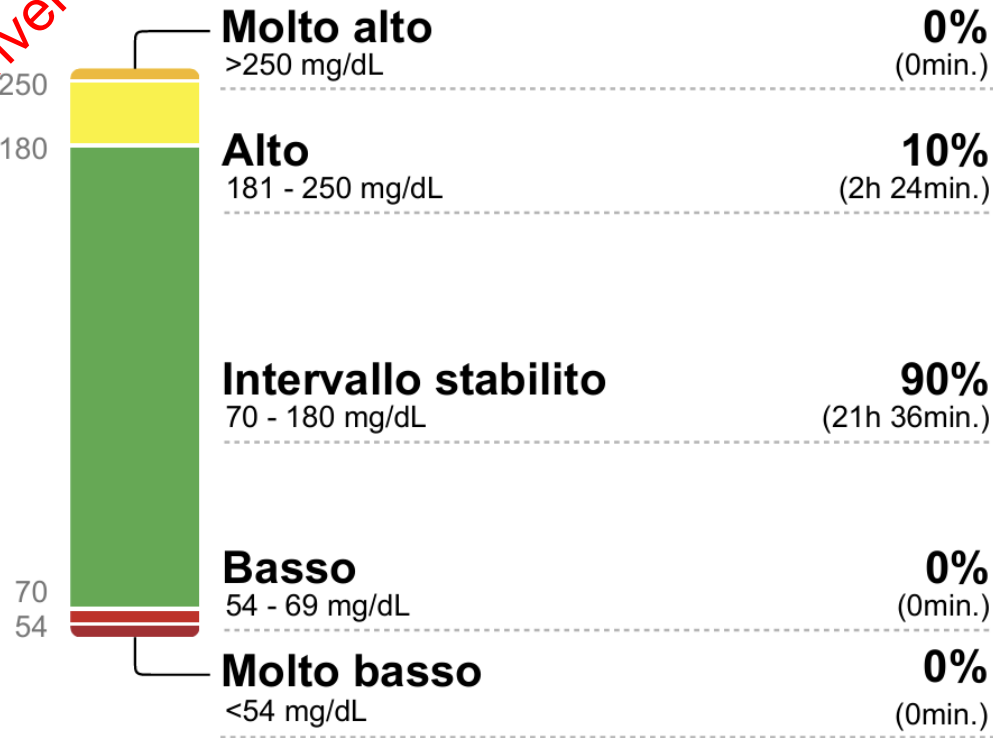
6,8% o 51 mmol/mol

Variabilità del glucosio

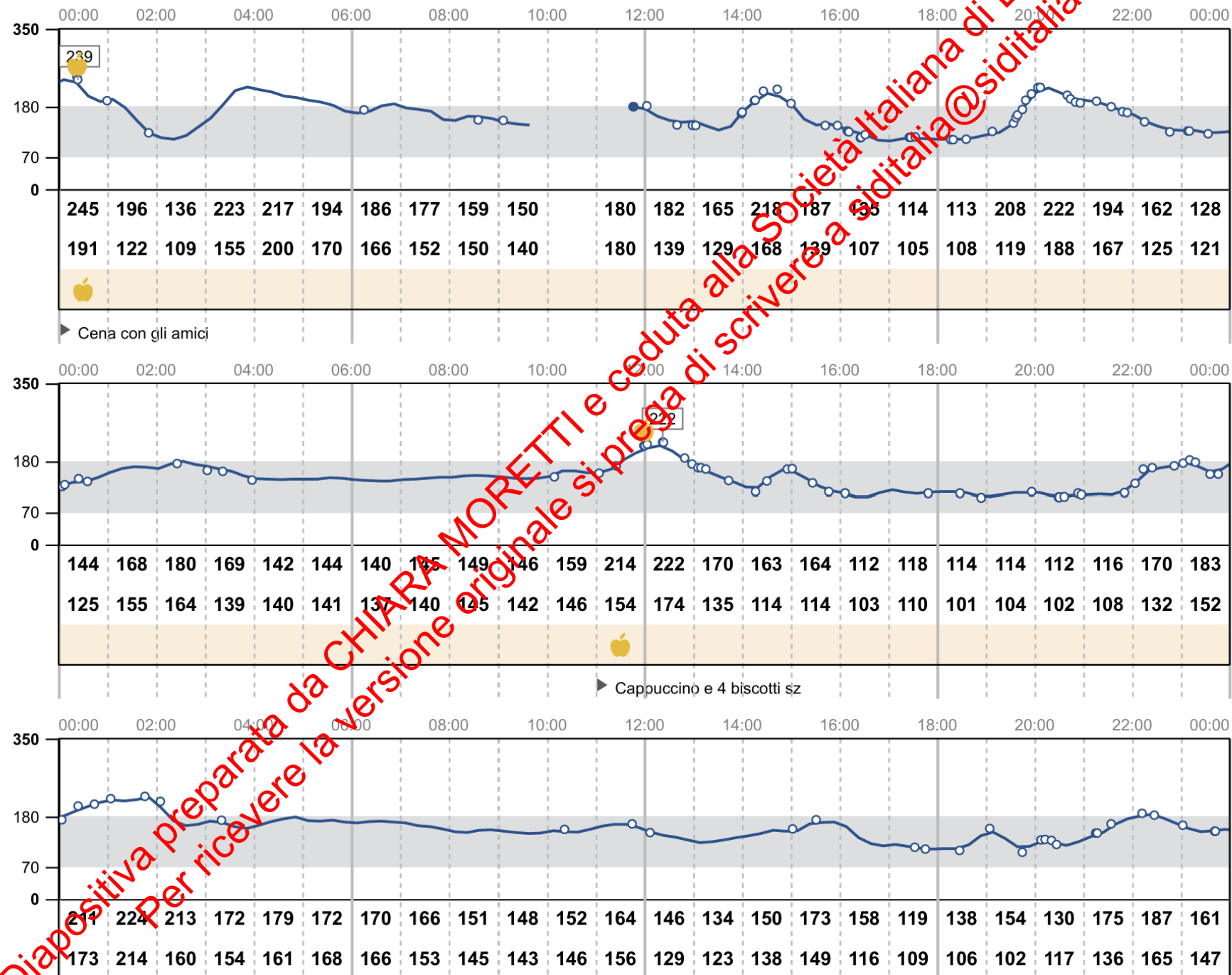
17,6%

Definito come percentuale del coefficiente di variazione (%CV); obiettivo ≤36%

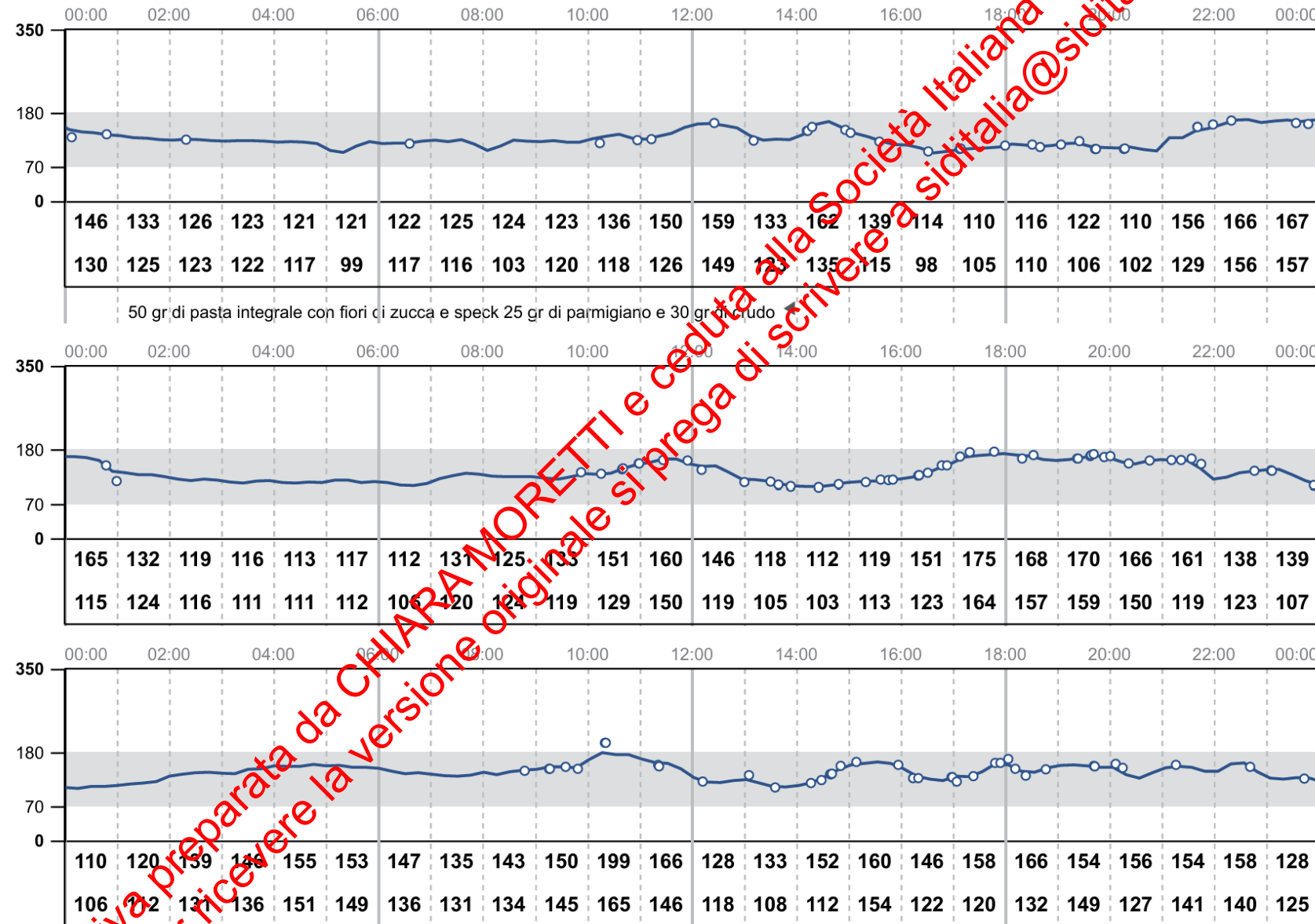
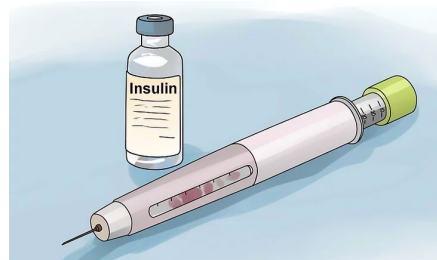
TEMPO NEGLI INTERVALLI



Indicatori di profilo del glucosio



Titolazione insulina: 90 UI/settimana





N. giorni calcolo	14 🧪	14 🧪	14 🧪📄	14 🧪	14 🧪
Glicemia media [mg/dL]	137,0 🧪	143,0 🧪	203,0 🧪	236,0 🧪	232,0 🧪
TAR > 250 mg/dL [%]	0 🧪	0 🧪	18 🧪	34 🧪	29 🧪
TAR > 180 e <= 250 mg/dL [%]	7 🧪	7 🧪	43 🧪	58 🧪	60 🧪
TIR >= 70 e <= 180 mg/dL [%]	93 🧪	93 🧪	39 🧪	8 🧪	11 🧪
TBR >= 54 e < 70 mg/dL [%]	0 🧪	0 🧪	0 🧪	0 🧪	0 🧪
TBR < 54 mg/dL [%]	0 🧪	0 🧪	0 🧪	0 🧪	0 🧪
CV [%]	18,7 🧪	15,8 🧪	23,4 🧪	17,4 🧪	18,3 🧪
Tempo di utilizzo del sensore [%]	96 🧪	85 🧪	96 🧪	98 🧪	51 🧪
GMI (Glucose Management Indicator)...	6,60 🧪	6,70 🧪	8,20 🧪	9,00 🧪	8,90 🧪

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

Caso clinico 3

Anagrafica e dati generali

- **Renato**, 53 anni
- **Stato civile:** divorziato, **Occupazione:** attualmente disoccupato
- **Precedente attività:** atleta agonista (nuoto e palestra), cessata da circa 8 anni
- **Stile di vita:** sedentario, con ridotta motivazione al cambiamento

Anamnesi patologica remota

- **DM2** diagnosticato 3 anni fa, attualmente **non compensato** (HbA1c 10.3%).
- **Ipercolesterolemia familiare**, trattata con statina
- **Episodi ricorrenti di lombalgia cronica** su base degenerativa (protrusione discale L4–L5)
- **Sindrome ansioso-depressiva maggiore**, in terapia con SSRI (sertralina 100 mg/die)
- **IPB** in trattamento fitoterapico
- Nessuna storia di malattie cardiovascolari note o pregresse ischemie



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

Anamnesi familiare

- **Padre:** deceduto per **infarto miocardico acuto** a 61 anni
- **Madre:** ipertesa e diabetica
- **Fratello maggiore:** ipercolesterolemia

Stile di vita e abitudini

- **Fumo:** circa 10 sigarette/die da oltre 25 anni
- **Alcool:** consumo saltuario (vino o birra nel weekend)
- **Alimentazione:** disordinata, ipercalorica, con predilezione per carboidrati e snack industriali
- **Attività fisica:** assente;
- **Sonno:** irregolare, con risvegli notturni frequenti



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

Parametri clinici e laboratoristici



- Peso: 102 Kg, altezza: 173 cm, **BMI: 34 Kg/m2**
- **Circonferenza vita 110 cm**
- PA 128/78 mmHg, FC 82 bpm
- **HbA1c: 10.3%**, glicemia a digiuno 256 mg/dl
- eGFR 88 mL/min/1.73 m2
- Colesterolo LDL 92 mg/dl, trigliceridi 215 mg/dl
- AST/ALT ALT lievemente elevate (52 U/L)
- TSH 2.1 microU/mL
- PSA 1.2 ng/mL

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

Terapia farmacologica in atto



Farmaco	Doseggio
Atorvastatina	20 mg/die
Sertralina	100 mg/die
Integratore fitoterapico per IPB	—
Nessuna terapia ipoglicemizzante in corso	—

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

Quadro clinico e comportamento

- ✓ Il paziente riferisce di **non aver effettuato controlli diabetologici da circa 2 anni**
- ✓ Manifesta **marcata demotivazione e basso insight di malattia**, con convinzione che l'attività fisica "non serva più a nulla"
- ✓ La depressione è **in fase subcompensata**, con umore deflesso, apatia e disturbi del sonno
- ✓ Non presenta complicanze microvascolari manifeste (no neuropatia clinica, no retinopatia nota), ma è a rischio elevato per:
 - **Sindrome metabolica conclamata**
 - **NAFLD (steatosi epatica non alcolica)**
 - **Evento cardiovascolare precoce**

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

Calcolo del rischio

Area di rischio	Score stimato	Classificazione
Cardiovascolare (SCORE2)	20–22%	Molto alto
Infarto (Framingham)	25–28%	Molto alto
Ictus (UKPDS)	8–10%	Moderato-alto
Renale (KFRE)	<1% insuff. renale	Basso
Epatica (FLI)	87	Alta probabilità NAFLD
Psicologico	—	Alto rischio di non aderenza

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

Glucosio

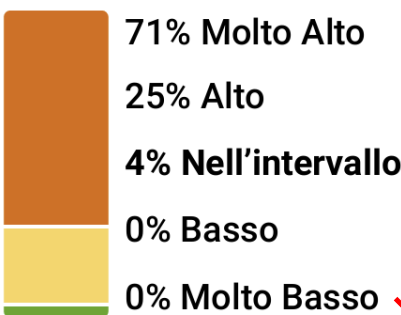
Glucosio medio

292 mg/dL

GMI

10,3 %

Tempo nell'intervallo



Intervallo target:
70-180 mg/dL

Utilizzo del sensore

Giorni con dati
10/15 giorni

Tempo di attività
91%

Calibrazioni medie al giorno
0,0

Deviazione standard

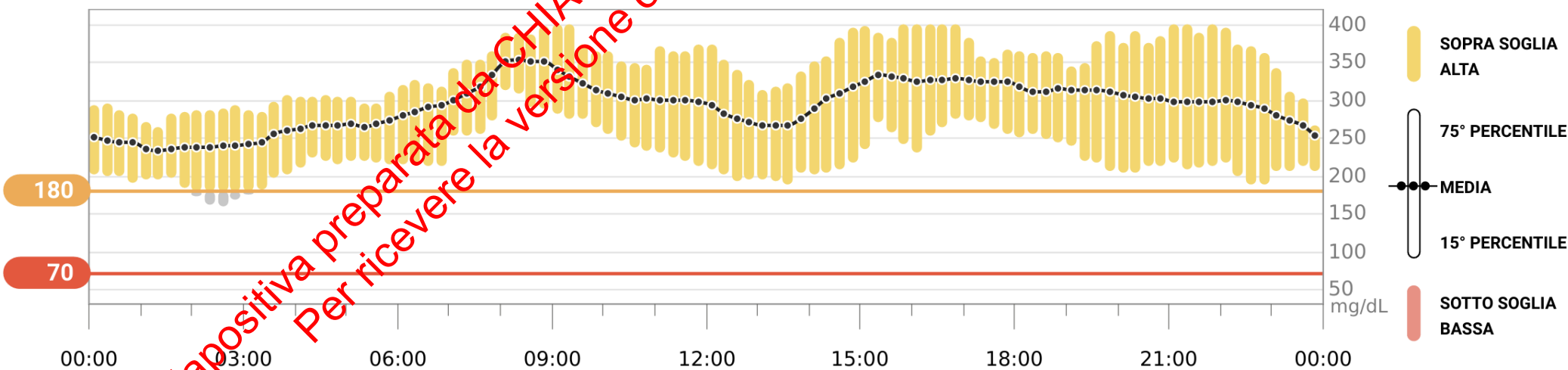
68 mg/dL

Coefficiente di
variazione

23,2 %

Andamenti principali

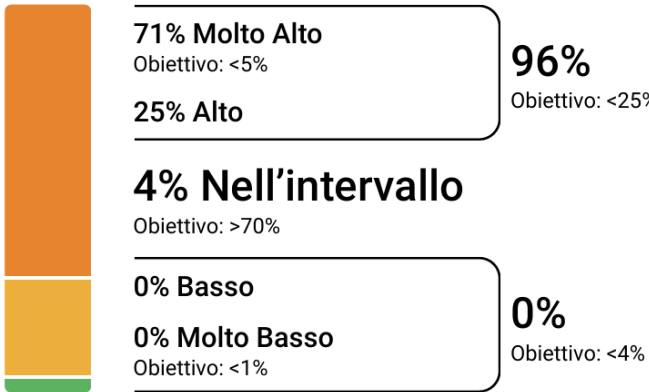
In questo grafico viene visualizzata la media dei dati di 15 giorni



Tempo negli intervalli

Obiettivi per il diabete di tipo 1 e di tipo 2

Ogni aumento del 5% nell'intervallo target è clinicamente vantaggioso.
Ogni tempo 1% nell'intervallo = circa 15 minuti al giorno



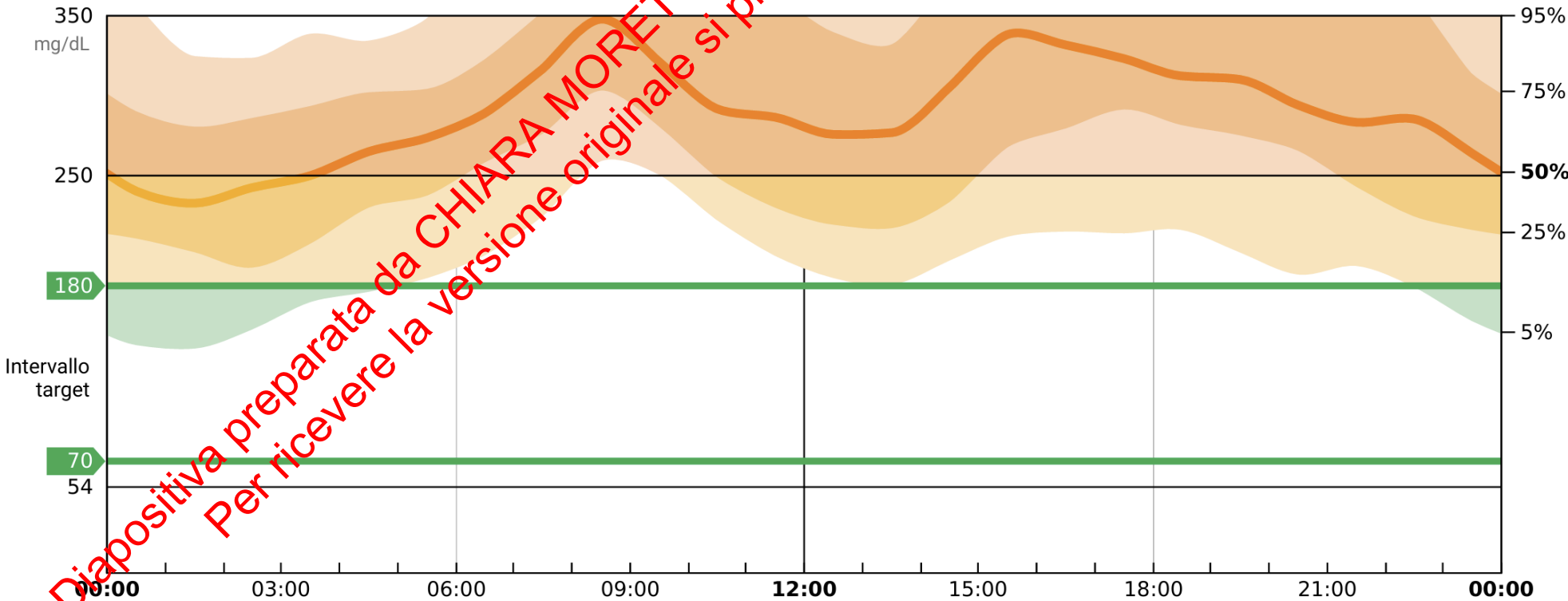
Intervallo target: 70-180 mg/dL
Molto alta: Al di sopra di 250 mg/dL
Molto bassa: Al di sotto di 54 mg/dL

Parametri glucosio

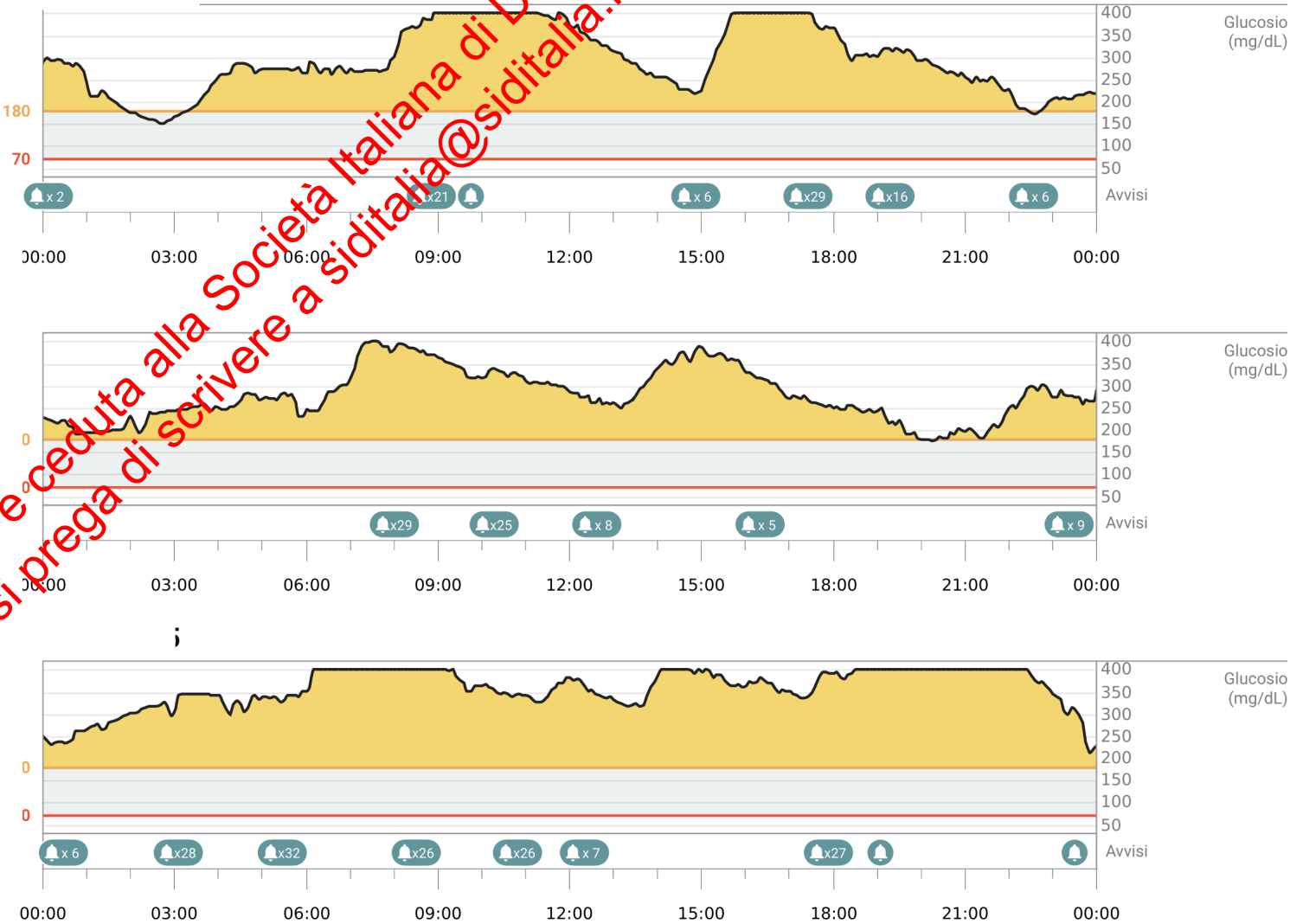
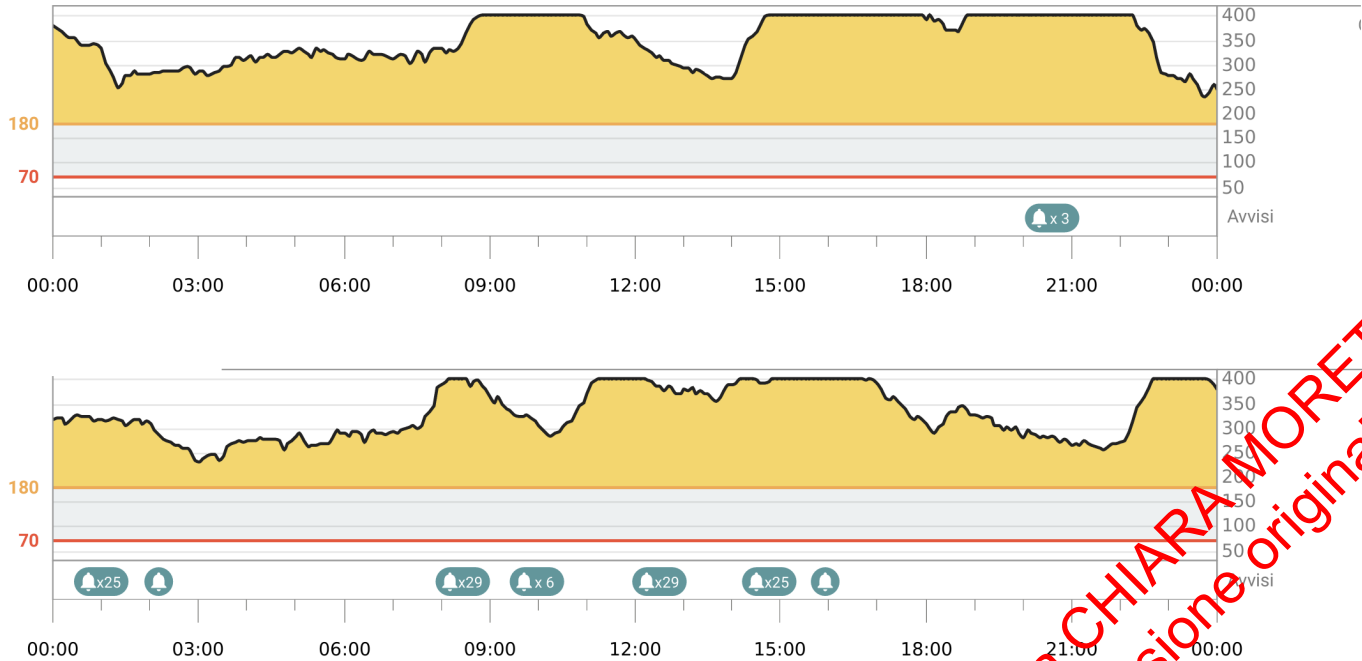
Glucosio medio Obiettivo: <154 mg/dL	292 mg/dL
GMI Obiettivo: <7%	10,3%
Coefficiente di variazione Obiettivo: <36%	23,2%
Tempo di attività CGM	100,0%

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP è un riepilogo dei valori del glucosio del periodo di riferimento, con la mediana (50%) e altri percentili mostrati come se si verificassero in un solo giorno.



Andamento giornaliero



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



Periodo	Intervento farmacologico	Intervento psichico/comportamentale	Intervento nutrizionale e fisico
Mese 0 (prima visita)	- Reintroduzione metformina XR 1000 mg ×2/die - Continuare atorvastatina 20 mg/die	- Colloquio motivazionale iniziale con psicologo clinico - Rivalutazione farmacoterapia antidepressiva (sertralina 100 mg/die)	- Dieta ipocalorica di avvio - Diario alimentare e del tono dell'umore - Camminata 10 min × 2/die
Mese 1	- Inizio GLP-1 RA (semaglutide s.c. 0.25 mg/sett) - Metformina mantenuta	- Psicoterapia cognitivo-comportamentale (1 sed./settimana) - Supporto per l'umore e l'adesione terapeutica	- Piano nutrizionale personalizzato da dietista - Introduzione stretching / esercizi leggeri domiciliari
Mese 2	- Titolazione semaglutide a 0.5 mg/sett - Mantenere statina	Intervento psicoeducativo su "autoefficacia"	- Educazione su pasti bilanciati (3+2 pattern) - Camminata 30 min/die o cyclette 3×/settimana
Mese 3	- Incremento semaglutide a 1 mg/sett - Continuare metformina e statina	Valutazione psichiatrica per eventuale modulazione SSRI	- Dieta ipocalorico-proteica controllata - Introduzione gruppo di cammino o fisioterapia leggera
Mese 4	Dose stabile di semaglutide	- Consolidamento terapia cognitivo-comportamentale - Gestione stress e prevenzione ricadute depressive	- Mantenimento dieta mediterranea bilanciata - Aumento attività fisica a 150 min/sett.
Mese 5	Valutare sospensione antidepressivo solo se remissione >3 mesi	Sessione psicologica di rinforzo motivazionale	- Consolidamento abitudini alimentari - Inizio attività di gruppo (es. nuoto leggero)
Mese 6 (rivalutazione)	Combinazione GLP-1 + SGLT2i	Follow-up mensile o trimestrale in base alla stabilità clinica	Mantenimento dieta, attività fisica e supporto psicologico periodico

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

Dopo circa 6 mesi...

Glucosio

Glucosio medio

171 mg/dL

GMI

7,4 %

Tempo nell'intervallo

8% Molto Alto

27% Alto

64% Nell'intervallo

1% Basso

<1% Molto Basso

Intervallo target:
70-180 mg/dL

Utilizzo del sensore

Giorni con dati
14/14 giorni

Tempo di attività
96%

Calibrazioni medie al giorno
0,0

Deviazione standard

48 mg/dL

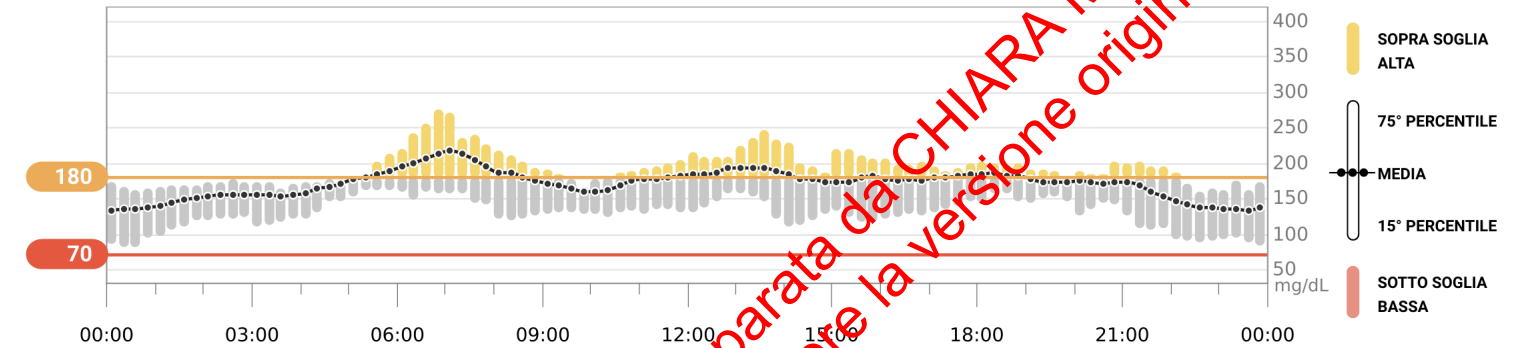
Coefficiente di variazione

28,2 %

Andamenti principali

Il giorno con i migliori valori del glucosio di Renato è stato il 24 giugno 2025
I dati del glucosio di Renato rientravano nell'intervallo target per circa il 87% della giornata.

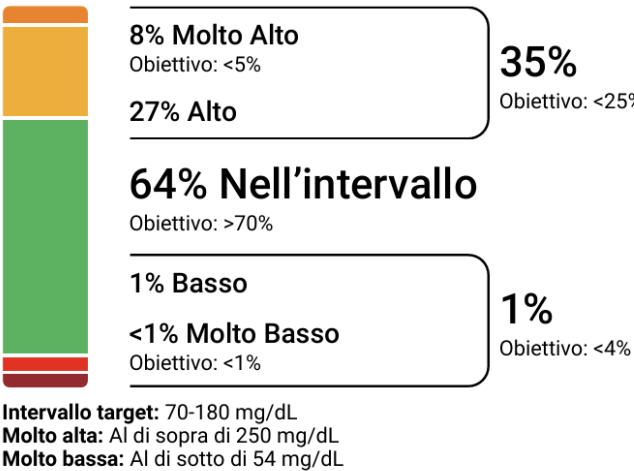
In questo grafico viene visualizzata la media dei dati di 14 giorni



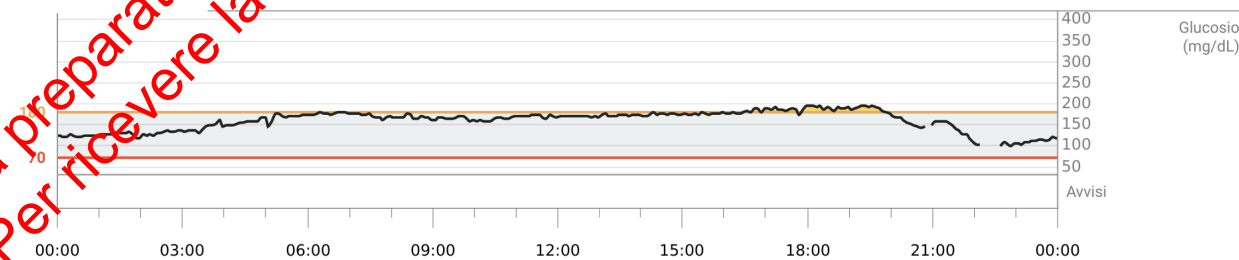
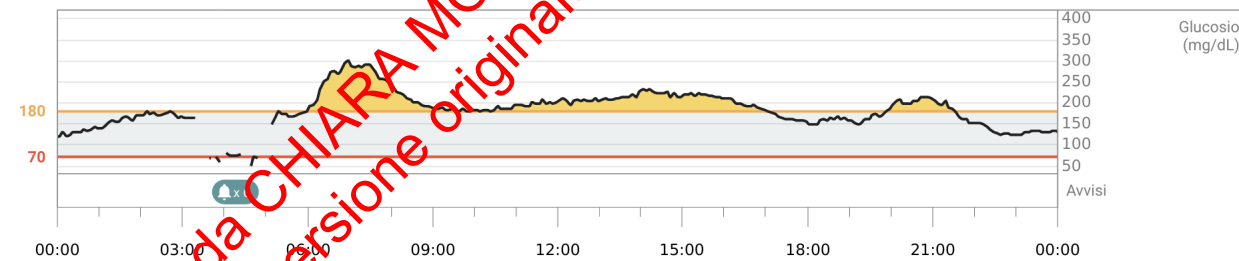
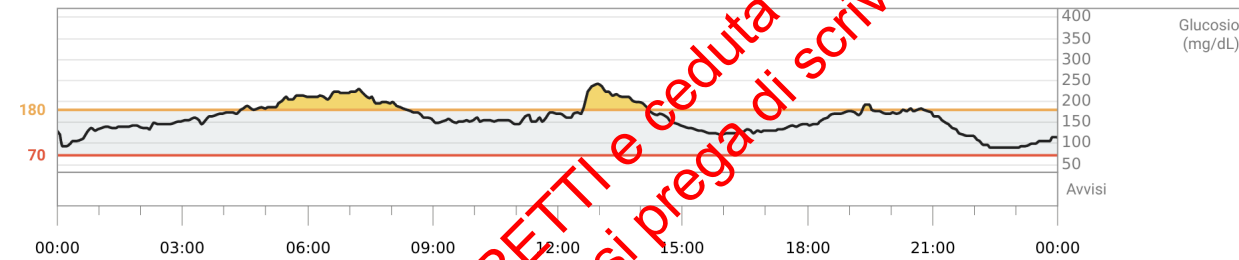
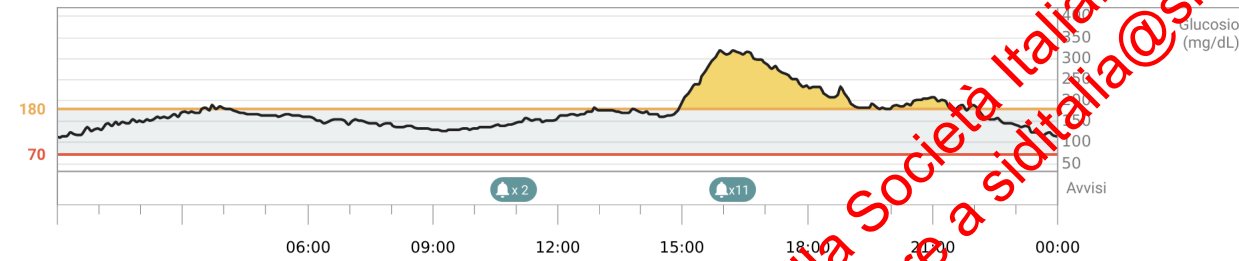
Tempo negli intervalli

Obiettivi per il diabete di tipo 1 e di tipo 2

Ogni aumento del 5% nell'intervallo target è clinicamente vantaggioso.
Ogni tempo 1% nell'intervallo = circa 15 minuti al giorno

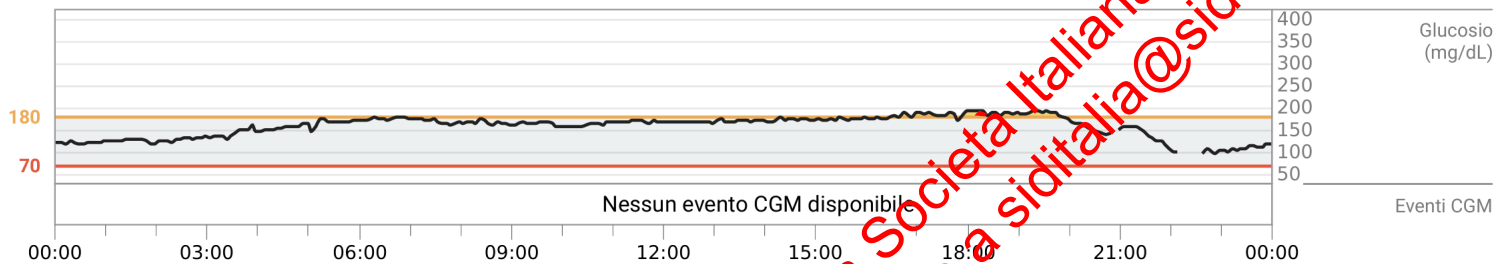


Andamento giornaliero



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

Il giorno migliore!!



Statistiche per il giorno specificato

Glucosio

Glucosio medio

159 mg/dL

Deviazione standard

24 mg/dL

GMI

N/D

Coefficiente di

variazione

15,6 %

Tempo nell'intervallo

8% Molto Alto
13% Alto
87% Nell'intervallo
0% Basso
0% Molto Basso

Intervallo target:
70-180 mg/dL

Utilizzo del sensore

Giorni con dati

1/1 giorni

Tempo di attività

98%

Calibrazioni medie al giorno

0,0

Statistiche per l'intervallo di date specificato

Glucosio medio
292 mg/dL

GMI
10,3 %

Deviazione standard
68 mg/dL

Coefficiente di variazione
23,2 %

Tempo nell'intervallo

71% Molto Alto
25% Alto
4% Nell'intervallo
0% Basso
0% Molto Basso

Intervallo target:
70-180 mg/dL

Statistiche per l'intervallo di date specificato

Glucosio medio
171 mg/dL

GMI
7,4 %

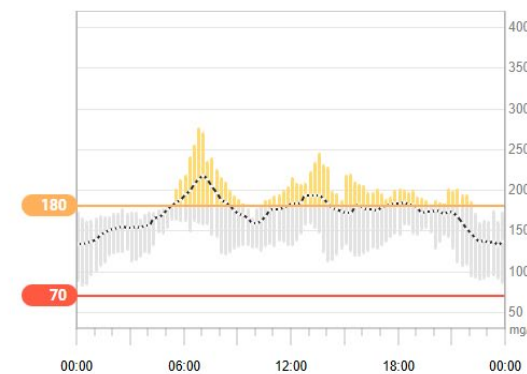
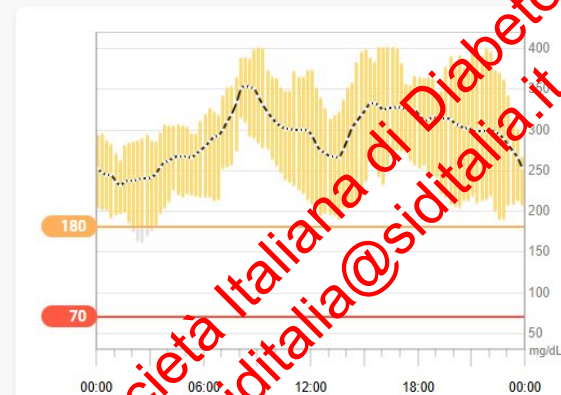
Deviazione standard
48 mg/dL

Coefficiente di variazione
28,2 %

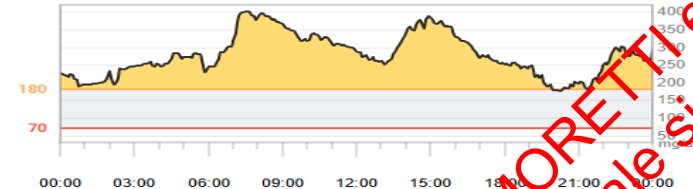
Tempo nell'intervallo

8% Molto Alto
27% Alto
64% Nell'intervallo
1% Basso
<1% Molto Basso

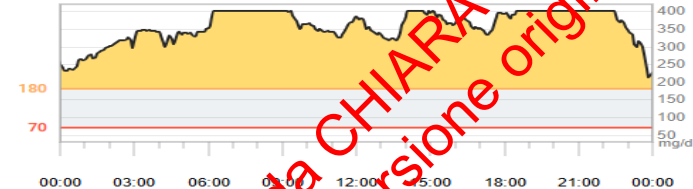
Intervallo target:
70-180 mg/dL



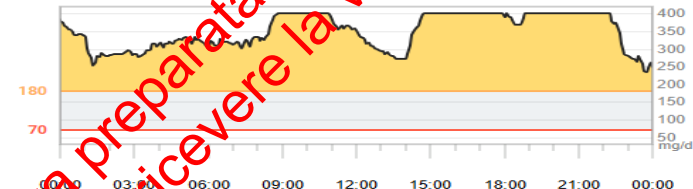
sab 22 mar 2025



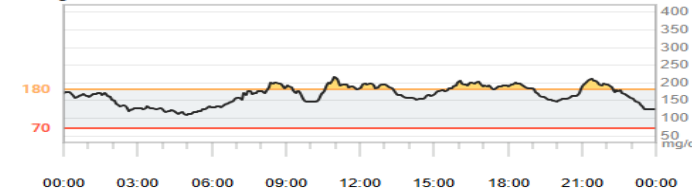
ven 21 mar 2025



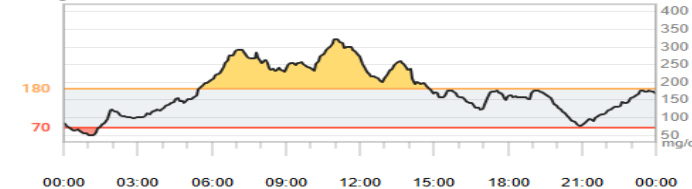
gio 20 mar 2025



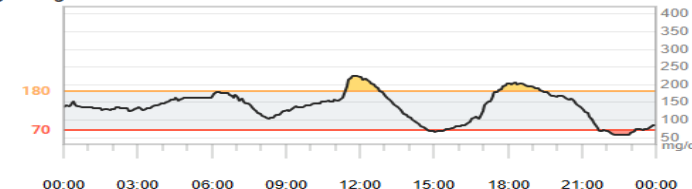
sab 21 giu 2025



ven 20 giu 2025



gio 19 giu 2025



Benefici del monitoraggio per il Medico nella Pratica Clinica

decisioni basate su dati, terapie personalizzate e empowerment dei pazienti



Decisioni oggettive

Report standardizzati AGP riducono la soggettività e migliorano la qualità delle scelte terapeutiche



Terapia personalizzata

Integrazione TIR, TBR e %CV per personalizzazione terapeutica precisa



Ottimizzazione tempo

Analisi pattern glicemici per approccio rapido e strutturato



Riduzione complicanze

Meno episodi ipoglicemici e scompensi iperglicemici



Documentazione

Traccia oggettiva delle decisioni terapeutiche a tutela del professionista

L'integrazione sistematica dei dati CGM nella pratica clinica quotidiana rappresenta il paradigma della moderna diabetologia: *evidence-based, patient-centered, precision medicine.*

Takeaway per il Medico

Decisione Terapeutica

I dati CGM superano i limiti dell'HbA1c, consentendo agli aggiustamenti farmacologici mirati e personalizzati

Outcome e Sicurezza

Combinazione maggiore TIR e riduzione TBR ($\leq 1\%$) per controllo glicemico sicuro e sostenibile

Ottimizzazione Clinica

Report AGP standardizzati migliorano qualità visite e supportano follow-up remoto efficace

Empowerment Paziente

CGM come strumento educativo per autogestione e modifica consapevole stile di vita evidence-based

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

Grazie!

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