

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

AVVISO INTERNO

Si comunica che questa Azienda intende conferire n. 1 incarico individuale ad un medico specializzato in Endocrinologia con contratto di lavoro autonomo per la realizzazione del progetto: ***“Screening della complessità cardio-nefro-metabolica nella persona con diabete mellito tipo 2”*** proposto dal Responsabile della S.C. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, ai sensi dell’art. 7 comma 6 del D.l.g.s. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. .

A tal fine viene attivata un’indagine preliminare tesa a verificare la possibilità di conferire il suddetto incarico a personale interno, secondo le modalità di cui all’art. 7 del *“Regolamento per il conferimento dl incarichi a norma dell’art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.”* approvato con deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 53 del 21 gennaio 2022. L’attività posta in essere non darà luogo ad alcun compenso aggiuntivo in quanto dovrà essere svolta nell’ambito dell’orario di lavoro contrattualmente dovuto.

Requisiti richiesti

- Rapporto di lavoro a tempo indeterminato con l’Azienda Ospedaliera di Perugia oppure con l’Università degli Studi di Perugia, convenzionato con l’Azienda per l’espletamento dell’attività assistenziale;
- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (classe LM-41);
- Diploma di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo;
- Iscrizione Albo professionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.
- Esperienza maturata nel campo della cura delle principali malattie metaboliche con particolare riguardo al Diabete tipo 1 e tipo 2 pluricomplicato;
- Comprovata esperienza nella valutazione della sensibilità insulinica con la tecnica del clamp iperinsulinemico-euglicemico del glucosio, così come nella conduzione di studi clinici randomizzati controllati applicati alla gestione cardiometabolica del paziente con diabete tipo 2.

Durata del progetto:

- mesi 12

Il Direttore della Struttura Complessa, presso cui presta servizio il candidato, è chiamato a esprimere il proprio parere, che sarà favorevole solo nel caso in cui lo svolgimento dell’incarico non interferisca negativamente con l’attività istituzionale.

Il personale interessato potrà inoltrare la propria istanza, corredata del parere di cui sopra, utilizzando l’allegato fac-simile di domanda indirizzata al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 Perugia.

L’istanza dovrà pervenire entro e non oltre **quindici giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi alla Direzione S.C. Risorse Umane dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 13,00 - Tel. 075/5786074 - 075/5786023.

Perugia, 12 febbraio 2026

IL DIRETTORE GENERALE.
Dr. Antonio D’Urso

SCADENZA: 26 FEBBRAIO 2026



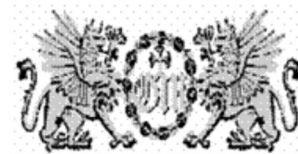
Progetto:
**Screening della complessità cardio-nefro-metabolica nella
persona con diabete mellito tipo 2**

1- Introduzione e contesto

L'assistenza alle persone con diabete mellito tipo 2, sia per l'elevato numero di casi, sia per la complessità del percorso di cura, rappresenta uno dei principali problemi di organizzazione dei sistemi di tutela della salute, e si pone come paradigma del modello di assistenza alla cronicità. La malattia è cronica, comune, complessa, sistemica nell'origine, eterogenea nell'espressione clinica ed estremamente dispendiosa, sia in termini economici che di energie profuse da chi si impegna nella cura e da chi viene curato. Ne consegue come il percorso di cura risulti estremamente complesso, per il carattere evolutivo della patologia e per il trattamento farmacologico, che per risultare efficace deve seguire la progressione della malattia.

Di fatto, negli ultimi dieci anni, il profilo del paziente afferente al contesto ambulatoriale diabetologico è profondamente mutato. Non assistiamo più a patologie isolate, ma a quella che la letteratura definisce sindrome Cardio-Renale-Metabolica (CRM), nel cui ambito il diabete di tipo 2 funge da driver sistemico: oltre il 75% dei pazienti presenta un coinvolgimento multi-organo dove la malattia renale cronica (CKD), lo scompenso cardiaco (HF) e la steatosi epatica metabolica (MASLD) coesistono e si auto-alimentano in un circolo vizioso pro-infiammatorio, determinando una accelerazione nella progressione del danno d'organo, del rischio di decesso e/o ospedalizzazione, ma anche della complessità organizzativa.

I dati epidemiologici più recenti mostrano come: 1) lo scompenso cardiaco sia la prima causa di ospedalizzazione nella persona con diabete, un paziente su tre presenta segni di insufficienza cardiaca, spesso silente; 2) Circa il 40% dei pazienti sviluppi malattia renale diabetica, ed è bene sottolineare come il declino della funzione renale sia il principale predittore di mortalità cardiovascolare; 3) la prevalenza



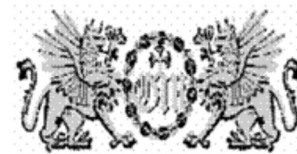
della MASLD nel diabete superi il 70%, con una quota rilevante di pazienti che evolve verso la fibrosi avanzata e la cirrosi, spesso senza sintomi biochimici evidenti.

Questo complesso scenario è reso ancora più sfidante dalla disponibilità nella pratica clinica di farmaci efficaci e sicuri, in grado di prevenire e sovvertire la traiettoria del danno d'organo, in particolare cardio-nefro-metabolico, in tal modo migliorando qualità e quantità di vita, e riducendo il peso della cronicità nelle persone affette dalla condizione.

La protezione d'organo offerta da questi farmaci è stata ampiamente dimostrata in studi randomizzati controllati pubblicati sulle più prestigiose riviste internazionali, al punto da esitare nella declinazione di Linee Guida Nazionali ed Internazionali, che li raccomandano come farmaci di prima linea per il trattamento del diabete. In particolare le linee guida condivise della Società Italiana di Diabetologia (SID) e dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) sono state redatte in collaborazione con il Sistema nazionale Linee Guida sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il loro riconoscimento è particolarmente importante anche alla luce della Legge Gelli (L. 24/2017), che stabilisce che l'esercente la professione sanitaria si attenga alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi di legge ed elaborate da estensori "validati".

Nonostante l'attuale disponibilità di classi farmacologiche che hanno radicalmente cambiato la prognosi del danno d'organo (SGLT2i e GLP-1 RA), esiste un divario inaccettabile tra le evidenze scientifiche e la pratica clinica quotidiana. Studi internazionali (come il registro DISCOVER) e dati nazionali indicano che il tempo medio per l'intensificazione della terapia in un paziente non a target può superare i 3-5 anni. Nel caso della protezione d'organo, meno del 20-25% dei pazienti che avrebbero un'indicazione assoluta a farmaci cardio-nefro-protettivi riceve effettivamente la prescrizione in tempi rapidi. E' troppo complesso trattare il problema dell'inerzia terapeutica in questo contesto, ma è ovvio come essa sia espressione di una complessa interazione di barriere che appartengono alla persona con diabete, professionista e sistema sanitario, barriere che devono essere considerate nella loro interazione piuttosto che singolarmente. Tuttavia è bene sottolineare come l'inerzia terapeutica mantenga il paziente in una zona di alto rischio residuo. Ogni mese di ritardo nell'introduzione di una terapia cardio-nefro-protettiva si traduce in un

Indirizzo	Telefono	e-mail
Piazza Lucio Severi 1/8 Torre Ellise, piano +1 San Sisto (loc. Sant'Andrea delle Fratte) 06132 - Perugia - Perugia	segreteria 075.5784148/ 075.5858125 075.5784231 direzione 075.5783320 - 3381011814 corsia 075.578-4225/4223	simonetta.bellucci@unipg.it daniela.fruttini@unipg.it efisio.puxeddu@ospedale.perugia.it efisio.puxeddu@unipg.it



aumento lineare del rischio di scompenso cardiaco e di progressione verso la dialisi, un incremento della spesa sanitaria dovuto a ricoveri evitabili.

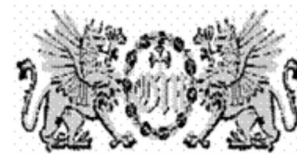
2- Finalità ed obiettivi del progetto

Il presente progetto ha come finalità l'attivazione di un contratto di collaborazione libero professionale per un medico specialista in endocrinologia e malattie del metabolismo, dedicata all'attività di un ambulatorio diabetologico della S.C. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, finalizzata allo screening di persone con diabete tipo 2 che necessitano di alta complessità di cura, con l'obiettivo di potenziare l'iter diagnostico, e favorire l'appropriatezza terapeutica ed il percorso di cura.

L'obiettivo è trasformare un percorso frammentato e passivo in un intervento proattivo e ad alta intensità specialistica, capace di "aggredire" l'inerzia terapeutica e ottimizzare le risorse aziendali in un unico accesso. L'ambulatorio in questione non si pone come "duplicato" di quelli esistenti, ma diviene un filtro per i casi più difficili che oggi assorbono la maggior parte delle risorse e del tempo nelle visite ordinarie (spesso senza risultati ottimali).

Gli obiettivi specifici del progetto comprendono:

- Favorire diagnosi precoce e trattamento integrato delle patologie cardio-nefro-metaboliche
- Contribuire alla gestione ottimale del paziente cronico complesso ad alto rischio cardiovascolare, renale e metabolico
- Evitare frammentazione dei percorsi.
- Ottimizzare le liste d'attesa
- Ridurre il drop-out: il paziente non si "perde" tra le mille impegnative.
- Migliorare l'aderenza



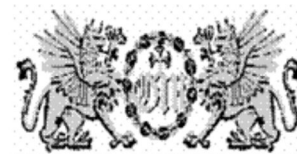
- Garantire l'appropriatezza prescrittiva: uso mirato dei farmaci ad alto costo solo nei pazienti che ne traggono il massimo beneficio documentato, riducendo gli sprechi legati a prescrizioni inappropriate o tardive.
- Ridurre ospedalizzazioni ripetute, complicanze e costi sanitari
- Sviluppare modelli di telemedicina e condivisione con il territorio

Nel complesso l'istituzione di questo ambulatorio risponde alla missione di promuovere un accesso equo e sostenibile alle terapie innovative, ottimizzando l'impiego delle risorse aziendali. Attraverso questo progetto, sarà possibile personalizzare l'intervento assistenziale, calibrandolo sulla complessità clinica e sulla fragilità sociale dei singoli pazienti, garantendo che l'alta specializzazione sia indirizzata prioritariamente verso i casi a maggiore vulnerabilità per massimizzare l'impatto globale di salute.

3- Attività clinica

Il progetto prevede l'istituzione di un ambulatorio dedicato ai pazienti ad altissima complessità, coordinato da una figura specialistica dedicata, che si pone come "case manager", in grado di tenere le fila del percorso, garantendo che il paziente non si perda nel sistema, con i seguenti compiti:

- Screening attivo: identificazione dei pazienti con multi-organ damage.
- Valutazione clinica: gestione contemporanea di target glicemici, pressori e di protezione d'organo.
- Uso di tecnologie Point-of-Care (POCT) ove disponibili: valutazione immediata di HbA1C, Creatinina/eGFR, UACR e NT-proBNP per decisioni cliniche in tempo reale.
- Verificare l'eventuale necessità di una valutazione cardio-nefro-metabolica condivisa
- Strutturare un percorso di cura personalizzato ed integrato tra le diverse figure assistenziali, con il coinvolgimento di medici specialisti e altri professionisti, ad esempio infermiere, nutrizionista, dietista, assistente sociale
- Favorire l'integrazione con il territorio (canale diretto e refertazione rapida al MMG)



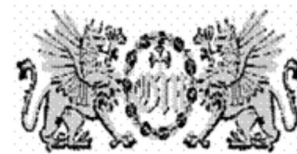
- Assicurare monitoraggio semestrale basato su:
 - o N° di pazienti arruolati che hanno iniziato una terapia protettiva entro 30 giorni dalla prima visita.
 - o Riduzione del tasso di ospedalizzazione a 12 mesi per la coorte di pazienti seguiti.
 - o Grado di soddisfazione del paziente (tramite brevi questionari sull'accessibilità delle cure).

Per garantire l'operatività e l'efficacia dell'ambulatorio, proponiamo di selezionare i pazienti che presentano il profilo di "alta complessità cardio-nefro-metabolica", identificabili attraverso i seguenti criteri:

1. Pazienti con Diabete Tipo 2 e Malattia Renale Cronica (CKD): con eGFR < 60 ml/min o albuminuria persistente (UACR > 30 mg/g), indipendentemente dal controllo glicemico.
2. Pazienti con Sindrome Cardio-Renale: presenza concomitante di scompenso cardiaco (anche a frazione d'eiezione preservata - HFpEF) e insufficienza renale.
3. Pazienti con Steatosi Epatica e Fibrosi sospetta: soggetti con diabete e punteggi di rischio (es. FIB-4) elevati che necessitano di inquadramento epatologico per l'avvio di terapie mirate.
4. Pazienti con Inerzia Terapeutica documentata: soggetti che, pur avendo indicazione clinica a farmaci cardio-nefro-protettivi (SGLT2i, GLP-1 RA, MRA), non hanno ancora iniziato la terapia per la presenza di comorbidità interferenti.

Lo Specialista si potrà avvalere di strumenti digitali di supporto:

- Cartella clinica diabetologica elettronica condivisa a livello regionale (MetaClinic)
- Report integrati accessibili ai diversi specialisti
- Integrazione con sistemi regionali (es. FSE)
- Televisite o telemonitoraggio per follow-up selezionati (utile in particolare per la compilazione/rinnovo piani terapeutici)



4- Attività di ricerca

La figura selezionata sarà coinvolta nel supporto attivo ai progetti di ricerca clinico-traslazionali, promossi dalla Sezione di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, con particolare riferimento a studi clinici internazionali, randomizzati e controllati, che vedono la Sezione in questione impegnata da tempo.

Il progetto potrebbe inoltre fornire dati critici funzionali ai seguenti punti:

- Raccolta dati per registri (CKD, diabete, HF)
- Attività seminariali per MMG e personale interno
- Produzione di pubblicazioni e protocolli clinici

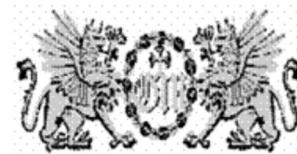
5- Organizzazione del lavoro e modalità di inserimento

La figura sarà inquadrata come Specialista con contratto di collaborazione libero professionale, con assegnazione funzionale presso la S.C.di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo.

L'attività si svolgerà esclusivamente all'interno degli ambulatori di diabetologia della Struttura. La figura opererà sotto la supervisione ed in stretta collaborazione con il personale universitario ed ospedaliero, nel rispetto delle procedure aziendali di sicurezza, qualità e tracciabilità

6- Durata del progetto

La durata del progetto è di 12 mesi. Il progetto sarà finanziato con fondi dell'Università degli Studi di Perugia



7- Risultati attesi

L' attivazione di questa posizione consentirà di:

- ottimizzare e potenziare la gestione dei flussi di persone con diabete tipo 2 che accedono alle cure presso l'Azienda Ospedaliera
- agire sulla prevenzione secondaria del danno d'organo, trasformando l'ospedale da luogo di cura dell'acuzie a centro di gestione proattiva dell'alta complessità migliorando gli esiti di cura
 - o orientare i pazienti ai setting assistenziali più appropriati
 - o favorire la gestione dei casi complessi
- garantire formazione
- promuovere ricerca clinica
- sostenere la partecipazione a studi multicentrici e reti nazionali ed internazionali

Prof. Efisio Puxeddu

Indirizzo	Telefono	e-mail
Piazza Lucio Severi 1/8 Torre Ellise, piano +1 San Sisto (loc. Sant'Andrea delle Fratte) 06132 - Perugia - Perugia	segreteria 075.5784148/ 075.5858125 075.5784231 direzione 075.5783320 - 3381011814 corsia 075.578-4225/4223	simonetta.bellucci@unipg.it daniela.fruttini@unipg.it efisio.puxeddu@ospedale.perugia.it efisio.puxeddu@unipg.it