

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### IE-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

**19 maggio 2025**

Contatti stampa SID:

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile: 347.2626993

E-mail: jrossimason@gmail.com | masonandpartners@gmail.com

**08:30-10:30 - RAGGIUNGERE IL TARGET NELLA DIABETOLOGIA  
DI PRECISIONE: BARRIERE ED INTERAZIONI**

## Relazione 1: Riccardo C. Bonadonna

Il Prof. **Riccardo Bonadonna** ha offerto una riflessione critica sull'**emoglobina glicata (HbA1c)** come strumento centrale nel monitoraggio del diabete. Pur confermandone il ruolo chiave come **biomarcatore di riferimento**, ha sottolineato i **limiti clinici e biologici** che ne condizionano l'accuratezza, come:

- la **variabilità individuale** nella durata di vita dei globuli rossi, che genera emoglobina glicata minore dell'atteso in molti pazienti e porta a sottostimare l'esposizione all'iperglicemia;
- la **sottostima del rischio di complicanze d'organo, dovuto a iperglicemia**, nei pazienti "low glycoators", nei quali vi è minore permeabilità dei globuli rossi al glucosio;
- l'influenza di **fattori genetici** non legati alla glicemia.

Bonadonna ha ribadito che, nonostante queste incertezze, i **dati a lungo termine** – inclusi studi randomizzati controllati di intervento e gli studi di **randomizzazione mendeliana** – confermano il **rapporto causale tra riduzione della HbA1c e prevenzione delle complicanze** cardiovascolari e microvascolari.

Ha poi rimarcato la necessità di **personalizzare i target glicemici**:

- più stringenti nei giovani in buona salute (<6,5%),
- più flessibili negli anziani o fragili (>7,5%).

Un ampio spazio è stato dedicato anche all'evoluzione delle **terapie farmacologiche** per il diabete tipo 2, in particolare gli **agonisti GLP-1** e le **combinazioni innovative**, che offrono forti benefici su glicemia e peso, ma vanno bilanciati con **eventuali effetti collaterali**.

Infine, ha sottolineato l'impatto critico di **fattori sociali, economici e organizzativi** sul mancato raggiungimento dei target glicemici: **disuguaglianze socioeconomiche, inerzia terapeutica, polifarmacia e scarso empowerment**

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

del paziente restano barriere significative. La glicata resta un caposaldo nella gestione del diabete, ma va interpretata criticamente, tenendo conto della variabilità individuale, del contesto clinico e dell'integrazione con altri strumenti, specie quelli che permettono il monitoraggio in continuo del glucosio, per guidare una cura più precisa, equa, centrata sul paziente e sulla prevenzione del danno d'organo e della premorienza.

## Relazione 2: Paolo Magni

Il Prof. Paolo Magni ha presentato un'ampia panoramica sulla gestione della dislipidemia nel diabete, sottolineando l'importanza di personalizzare i target lipidici in funzione del rischio cardiovascolare.

### Punti chiave:

- Nei pazienti con diabete, il rischio cardiovascolare è definibile come **sempre alto o molto alto**, anche in assenza di eventi clinici.
- L' **LDL-c deve essere portato sotto i 70 o 55 mg/dl** a seconda del rischio, con **riduzioni  $\geq 50\%$**  dai valori basali.
- Le LDL nei pazienti con diabete sono spesso **più piccole e dense**, quindi **più aterogene**.
- Oltre alle statine ed ezetimibe, nuove terapie come **acido bempedoico, inibitori PCSK9 (anticorpi e siRNA)** offrono **notevole efficacia e sicurezza**, anche nei pazienti con diabete.
- La **lipoproteina(a)** è un ulteriore fattore di rischio da considerare; il suo dosaggio va fatto almeno una volta nella vita.
- I **trigliceridi alti** sono un altro importante driver di rischio: meglio mantenerli **sotto i 150 mg/dl**, con livelli ottimali anche sotto i 100 mg/dL.

### Conclusione

Nel diabete, è cruciale **trattare in modo aggressivo le dislipidemie**, sfruttando le **numerose opzioni terapeutiche disponibili** per ridurre il rischio cardiovascolare e personalizzare l'approccio, sempre nel contesto di corretti stili di vita e di un buon controllo glicometabolico.

## Relazione 3: Marcello Rattazzi

Iperensione nel diabete: nuovi target, stessa strategia  
Il Prof. Marcello Rattazzi ha presentato le novità delle linee guida ESC 2024 sull'ipertensione, con focus sul paziente diabetico.

### Punti chiave:

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Le nuove linee guida ESC introducono una categoria intermedia di “pressione arteriosa elevata” (sistolica 120–139 mmHg), che nei diabetici ad alto rischio può già indicare trattamento quando la pressione è superiore a 130/80 mmHg.
- Il Target pressorio raccomandato:
  - Sistolica tra 120–129 mmHg
  - Diastolica tra 70–79 mmHg
- Le evidenze a supporto derivano da studi recenti (STEP, ESPRIT, BP-ROAD), che confermano i benefici di un controllo intensivo anche nel diabete.
- La strategia terapeutica prevede inizio con combinazione di due farmaci (RAAS-blocker + calcioantagonista o diuretico), fino a triplice terapia. Spironolattone indicato per l’ipertensione resistente. La denervazione renale può essere considerata in casi selezionati.

### Conclusione

Nel paziente diabetico, l’ipertensione va riconosciuta e trattata precocemente, con target ambiziosi ma sicuri, e una gestione farmacologica non differente rispetto al paziente senza diabete.

### Relazione 4: Claudio Maffei

Il Prof. **Maffei** ha evidenziato l’importanza di un **approccio aggressivo e precoce** nella gestione del **diabete tipo 1 nei giovani adulti**, per prevenire complicanze e migliorare la qualità e l’aspettativa di vita.

- **Tecnologie (sensori e pompe)** migliorano il controllo glicemico, ma richiedono corretto utilizzo e affiancamento medico.
- **Target glicemico consigliato:** HbA1c  $\leq 6.5\%$ , Time in Range  $\geq 70\%$  (70–180 mg/dl).
- Anche i giovani ben compensati mostrano **segni precoci di danno vascolare**.
- **Adolescenza, sesso femminile, durata di malattia ed eccesso ponderale** aumentano il rischio.
- **Diete ricche in grassi** sono sconsigliate: peggiorano il controllo glicemico e il rischio cardiovascolare.
- **Le diete low-carb** sono sconsigliate nel bambino/adolescente con diabete tipo 1
- La tecnologia aiuta, ma **non sostituisce l’educazione terapeutica**.

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

**Conclusione:** puntare su prevenzione, tecnologia ben gestita e team multidisciplinare per garantire benessere e longevità nei giovani con diabete.

## 08:30-10:30 - COMPLICANZE NEGLETTE DEL DIABETE

### Relazione 1: Vincenza Spallone

**Gastroparesi diabetica: sottostimata, alto impatto clinico, serve screening e approccio multidisciplinare**

La **Prof.ssa Vincenza Spallone** ha evidenziato come la **gastroparesi diabetica**, presente in almeno il 10% delle persone con diabete, sia spesso **sottodiagnosticata** nonostante il suo impatto su **controllo glicemico, qualità della vita, salute psichica, e ospedalizzazioni**.

È una **condizione cronica** definita da **ritardato svuotamento gastrico e sintomi tipici**, tra cui nausea, vomito, sazietà precoce e dolore epigastrico, causata da una combinazione di **neuropatia autonoma, alterazioni enteriche** di neuroni, cellule interstiziali di Cajal e muscolo liscio, e meccanismi di danno comuni al diabete come **infiammazione e stress ossidativo**. I sintomi non sempre correlano con l'entità del disturbo motorio in quanto influenzati anche da una ipersensibilità gastrica periferica e centrale.

La diagnosi utilizza questionari ad hoc per i sintomi e la valutazione dello svuotamento gastrico con scintigrafia o breath test. Il trattamento inizia con l'intervento dietetico con **dieta a piccole particelle**, utilizza pochi **farmaci procinetici e antiemetici** con limitazioni nell'uso prolungato, e nelle forme refrattarie **interventi non farmacologici** come la stimolazione elettrica (GES) e la **miotomia pilorica endoscopica (G-POEM)**. **Terapie nutrizionali** per via orale, digiunale e parenterale vanno utilizzate in base ai sintomi e **tecnologie come sensori CGM e microinfusori** possono attenuare le conseguenze sul controllo glicemico.

**In conclusione, servono consapevolezza, diagnosi precoce e un approccio multidisciplinare e personalizzato** per migliorare il riconoscimento e la gestione della gastroparesi e contrastare le sue ricadute sulla salute e il benessere delle persone con diabete.

### Relazione 2: Giuseppe Defeudis

**Diabete e salute sessuale: serve più attenzione clinica**

Il Dott. Giuseppe Defeudis ha sottolineato come il diabete possa compromettere la salute sessuale e riproduttiva, sia negli uomini che nelle donne, restando spesso sottovalutato nella pratica clinica.

- La disfunzione erettile è frequente e può essere un fattore di rischio cardiovascolare.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### IE-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Il diabete tipo 2 è associato ad un calo del testosterone e, quindi, ad ipogonadismo maschile.
- Le disfunzioni sessuali femminili sono raddoppiate nelle donne con diabete.
- Il diabete impatta anche sulla fertilità, alterando i parametri del liquido seminale, del ciclo mestruale e della funzione ovarica.
- I nuovi farmaci antidiabetici mostrano potenziali benefici sulla sessualità e fertilità, ma servono più studi, soprattutto sul versante femminile.

#### Conclusione:

La sessualità nel diabete è un tema clinico importante ma trascurato: servono più consapevolezza, ricerca e approcci integrati.

### Relazione 3: Pietro Papi

#### Parodontite e diabete: un legame clinico troppo spesso trascurato

Il Dott. **Piero Papi**, odontoiatra dell'Università Sapienza di Roma, ha evidenziato come la **parodontite** – malattia infiammatoria cronica del cavo orale – sia **strettamente correlata al diabete**, in una relazione **bidirezionale**: il diabete ne aumenta il rischio e la severità, mentre la parodontite peggiora il controllo glicemico.

#### Punti principali:

- La **parodontite colpisce oltre il 50% degli over 40** e rappresenta la principale causa di perdita dentale.
- Il paziente diabetico ha il **doppio del rischio** di sviluppare parodontite.
- **Le nuove linee guida ADA (2025)** raccomandano **visite odontoiatriche annuali** nei pazienti diabetici e lo screening parodontale nella valutazione iniziale.
- La **terapia parodontale**, anche non chirurgica, **riduce significativamente l'emoglobina glicata** (fino a -0,6%), con **effetti positivi su infiammazione sistemica, funzione vascolare e renale**, senza effetti collaterali.
- Anche nel **pre-diabete**, la parodontite è frequente e la sua cura può prevenire la progressione verso il diabete conclamato.
- Attenzione anche alla **perimplantite** (infiammazione attorno agli impianti dentali): colpisce fino al **20% degli impianti** e il **diabete è l'unica condizione sistemica** associata a un **aumento del rischio** (fino a +50%).

#### Prospettive:

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Sviluppo di **sistemi di screening Point-of-Care** in ambito odontoiatrico per identificare precocemente pazienti a rischio.
- Progetto di **telemedicina basato su intelligenza artificiale** per la diagnosi remota delle patologie parodontali in collaborazione con l'Università Sapienza.

**Conclusione:** La **salute orale** è parte integrante della gestione del diabete. La **parodontite è una complicanza sistemica sottovalutata**, ma trattabile con effetti clinici significativi. Serve un'integrazione strutturata tra odontoiatri e diabetologi per un approccio veramente multidisciplinare.

## Relazione 4: Nicola Napoli

### Diabete e fragilità ossea – Nuove evidenze e implicazioni cliniche

Il Prof. Nicola Napoli ha approfondito il complesso rapporto tra diabete (soprattutto tipo 2) e rischio di fratture ossee, evidenziando un paradosso diagnostico: **i pazienti diabetici presentano spesso una densità ossea normale o aumentata**, ma un **rischio significativamente più alto di fratture**, in particolare a livello del **femore e dell'omero** (ossa con componente corticale predominante), rispetto alle vertebre (osso trabecolare).

La predizione del rischio di frattura può essere sottovalutata dalla densitometria ossea (DEXA) e dai marker di turnover osseo e per questo è importante la valutazione dei fattori di rischio. Napoli ha evidenziato anche l'importanza della **microstruttura ossea**, in particolare della **porosità corticale**, come fattore predittivo di fragilità nei pazienti con lunga durata di diabete o in trattamento insulinico.

Altri fattori di rischio rilevanti:

- Durata del diabete >15–25 anni
- Trattamento insulinico
- Scarsa attività fisica
- Controllo glicemico subottimale (HbA1c >7,9)
- Presenza di complicanze (neuropatia, retinopatia, vasculopatia)

È stato inoltre discusso il ruolo degli **Advanced Glycation End Products (AGEs)**, che alterano il collagene osseo, riducendo elasticità e resistenza.

### Trattamento:

- Non attendere MOC in presenza di fratture da fragilità: trattare subito.
- I bifosfonati e denosumab sono efficaci nei diabetici come nei non diabetici.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- **Terapie anaboliche (es. teriparatide)** hanno efficacia potenzialmente maggiore nei diabetici, data la natura a basso turnover della malattia ossea.
- Il farmaco romosozumab mostra ottimi risultati su massa ossea e funzione osteoblastica.

#### Conclusione:

Serve un approccio **multidisciplinare e proattivo**, con uso mirato di terapie antifrattura, ottimizzazione metabolica senza ipoglicemie, attenzione alle cadute e promozione dell'attività fisica. È stata sottolineata l'inclusione del metabolismo osseo e della salute dentale nelle nuove linee guida diabetologiche ADA 2024–2026.

## 11:00-13:00 - DIABETE TIPO 1: PREDIRE, PREVENIRE, PROTEGGERE

### Relazione 1: Raffaella Buzzetti

La progressiva definizione degli stadi preclinici del diabete di tipo 1, introdotta nel 2015 e ora incluso nelle linee guida dell'ADA 2025, ha rappresentato una svolta nella diagnosi precoce della malattia. Si distinguono tre stadi: il primo caratterizzato da normoglicemia con almeno due autoanticorpi, il secondo con disglicemia, e il terzo con iperglicemia conclamata. Studi internazionali come TEDDY e BABYDIAB hanno dimostrato l'elevato valore predittivo degli autoanticorpi, soprattutto se presenti in giovane età e in soggetti con predisposizione genetica (HLA a rischio).

L'evoluzione della ricerca ha poi evidenziato l'importanza di età, genotipo e progressione glicemica come elementi chiave per riconoscere forme cliniche differenti di diabete. Si discute oggi del concetto di endotipo e fenotipo, con prove crescenti che indicano diversi meccanismi patogenetici tra bambini piccoli e adolescenti, fino agli adulti. Alcuni marker immunologici, come gli anticorpi anti-interferone  $\alpha$ , potrebbero aiutare a meglio distinguere il diabete autoimmune dell'adulto (LADA), confermando l'eterogeneità della malattia.

Queste conoscenze, frutto di anni di studio sulla storia naturale del diabete di tipo 1, hanno rappresentato la base per l'implementazione della legge 130 relativa allo screening precoce, già avviate anche in Italia, per individuare i soggetti a rischio prima della comparsa dei sintomi.

### Relazione 2: Flavia Pricci

#### Screening pediatrico per diabete tipo 1 e celiachia: il progetto pilota italiano "D1Ce Screen"

Grazie a un intenso lavoro multidisciplinare e alla collaborazione con il Ministero della Salute, è stato avviato in Italia il primo progetto al mondo di screening pediatrico nazionale sulla popolazione generale per **diabete tipo 1** e **celiachia**, sostenuto dalla **Legge 130/2023**, approvata all'unanimità dal Parlamento con relativo stanziamento economico. La legge 130 si prefigge di

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

prevenire la chetoacidosi e migliorare il decorso clinico del diabete tipo 1 e di consentire una diagnosi precoce della celiachia.

Studi internazionali di screening hanno, infatti, dimostrato che il diabete tipo 1 ha una fase preclinica con autoanticorpi e alterazioni metaboliche, identificabile anche anni **prima della comparsa dei sintomi**. Intervenire precocemente significa **ridurre il rischio di chetoacidosi e migliorare il controllo metabolico**. Inoltre, grazie alla recente disponibilità di terapie come il **Teplizumab** (già approvato negli USA), si apre la possibilità concreta di **ritardare l'insorgenza della malattia**.

Il progetto pilota, denominato "**D1Ce Screen**", deriva da un accordo di collaborazione tra Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità che ha l'obiettivo primario di valutare la fattibilità e l'accettabilità dello screening. Il progetto è stato coordinato dall'Istituto dalle Dott. Olimpia Vincentini e Flavia Pricci, con l'apporto dei referenti scientifici per il diabete tipo 1, Prof. Emanuele Bosi, per la celiachia, Prof. Carlo Catassi, per i centri clinici specialistici, Prof. Valentino Cherubin, e per i pediatri di Libera Scelta, Dott. Antonio D'Avino. Il progetto D1Ce Screen ha coinvolto quattro regioni rappresentative (Nord, Centro, Sud e Sardegna) per l'arruolamento di **oltre 5300 bambini** nelle fasce d'età 2, 6 e 10 anni da parte dei **pediatri di libera scelta**. Il progetto si è avvalso di una rete capillare altamente efficace, dimostrando l'elevata **accettabilità da parte delle famiglie** e un tasso di campioni biologici validi pari all'**89,2%** su cui è stato possibile eseguire i test di screening per gli autoanticorpi del diabete tipo 1 e della celiachia, insieme alla valutazione di DQ2/DQ8, centralizzati presso il laboratorio dell'ospedale S. Raffaele, Dott. Vito Lamapsona. Nei casi di positività ai test di screening veniva avvisato il pediatra che invitava la famiglia al contatto con il centro clinico specialistico.

Il progetto ha inoltre previsto:

- Un **sistema informatico dedicato** per la gestione dei dati;
- Formazione specifica dei pediatri;
- Materiale informativo per i genitori e i bambini;
- Valutazioni di **accettabilità e impatto psicologico** tramite questionari sia per i pediatri partecipanti che per le famiglie.

I dati raccolti saranno essenziali per definire **buone pratiche cliniche**, uniformare il follow-up a livello nazionale e informare l'**Osservatorio nazionale** previsto dalla legge, con l'obiettivo di garantire **equità d'accesso e qualità omogenea dei servizi** su tutto il territorio italiano.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Gian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**IE-C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

## Relazione 3: Enza Mozzillo

### Screening per il diabete tipo 1 in età pediatrica: risultati e prospettive del progetto D1Ce

Nel corso di una presentazione dedicata all'applicazione dello screening per il diabete tipo 1 in età evolutiva, sono state illustrate le evidenze scientifiche dello screening in età pediatrica, e l'esperienza dei centri partecipanti allo studio pilota D1Ce, propedeutico all'introduzione dello screening su popolazione generale pediatrica, in linea con la Legge 130/2023.

Principali evidenze e obiettivi del progetto:

- Individuazione precoce del diabete presintomatico (stadio 1 e 2), anche in assenza di sintomi evidenti.
- Riduzione delle chetoacidosi all'esordio: nei centri aderenti al progetto rispetto ai centri non aderenti, si è osservata una diminuzione del 23% degli episodi di chetoacidosi, con una riduzione significativa della forma severa (49%).
- Follow-up personalizzato in base al rischio: monitoraggi più intensivi per bambini con positività multipla e/o disglucemia, meno frequenti per quelli a rischio inferiore come la singola positività associata a normoglicemia.
- Benefici psicoeducativi: utilizzo di sensori CGM per identificare precocemente alterazioni glicemiche e avviare percorsi educativi e di monitoraggio anche in soggetti non ancora clinicamente diabetici.
- Il CGM (sensore glicemico) si è rivelato in alcuni casi più sensibile dell'OGTT nella previsione della progressione verso la disglucemia.

Considerazioni operative e critiche emerse:

- Serve rafforzare gli staff dei centri di diabetologia pediatrica, garantendo la presenza sistematica di psicologi dedicati.
- Il coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia è essenziale, ma l'utilizzo del prelievo capillare nei bambini piccoli (es. 2 anni) preoccupa, perché pone sfide organizzative e pratiche, inoltre, è poco accettato dalle famiglie.
- È necessario centralizzare i laboratori di riferimento a livello regionale. Questo consente di migliorare la comunicazione tra i centri e il proprio laboratorio di riferimento regionale.
- È necessario garantire un'applicazione uniforme del protocollo di gestione dei bambini positivi allo screening con autoanticorpi del diabete tipo 1.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Si auspica che i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) prevedano il supporto clinico anche per bambini in stadio 1 e 2.
- Sono in corso lavori per Raccomandazioni di Buona Pratica Clinica Assistenziale in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità sul monitoraggio dei bambini positivi allo screening con autoanticorpi del diabete tipo 1.

### Relazione 4: Francesco Dotta

Il Prof Dotta ha illustrato il nuovo scenario nella diagnosi precoce del diabete tipo 1, sottolineando come – grazie all'introduzione dello stadio 1 e 2 nella codifica ICD-10 – anche le forme precliniche siano oggi riconosciute come malattia, aprendo la strada a nuove possibilità terapeutiche e assistenziali (LEA).

Lo screening nella popolazione generale, come dimostrato dallo studio Fr1da, consente una diagnosi anticipata e una significativa riduzione della chetoacidosi all'esordio. Tuttavia, ha evidenziato che l'identificazione dei soggetti a rischio non può basarsi solo sugli autoanticorpi: il diabete tipo 1 è una malattia eterogenea, con traiettorie cliniche, immunologiche e genetiche molto variabili.

Il Prof. Dotta ha quindi presentato dati recenti sull'utilità di biomarcatori aggiuntivi, come microRNA circolanti, sottopopolazioni linfocitarie e fattori genetici (es. SNP legati alla resistenza delle  $\beta$ -cellule), per una stratificazione più precisa del rischio. L'obiettivo è personalizzare il follow-up e identificare i candidati ideali per trattamenti immunomodulatori.

Ha infine auspicato l'integrazione di dati clinici, metabolici, genetici e immunologici attraverso l'uso dell'intelligenza artificiale, per migliorare la predizione e la gestione precoce della malattia: "I tempi sono maturi per una vera medicina di precisione nel diabete tipo 1", ha concluso.

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

## 11:00-13:00 - STRATEGIE PER PROLUNGARE LA VITA DEL RENE

### Relazione 1: Paola Fioretto

la Prof.ssa Paola Fioretto ricorda che l'obiettivo primario è prevenire l'insorgenza della malattia renale cronica, ma anche che non è mai troppo tardi per intervenire. Oggi abbiamo a disposizione farmaci in grado di rallentare la progressione del danno renale verso l'insufficienza renale terminale e, in prospettiva, forse anche di favorirne la regressione. SGLT2 inibitori, agonisti del GLP-1 e finerenone hanno dimostrato benefici importanti nei pazienti con malattia renale cronica. Inoltre dati derivati da trial clinici e da studi real word dimostrano l'efficacia degli SGLT2 inibitori in prevenzione primaria. L'approccio vincente? Agire precocemente e combinare trattamenti efficaci per proteggere la funzione renale, ridurre il rischio cardiovascolare e migliorare la qualità di vita delle persone con diabete.

### Relazione 2: Giuseppe Penno

#### Controllo glicemico e rene: due obiettivi inseparabili nel diabete di tipo 2

Nel trattamento del diabete tipo 2 con malattia renale cronica, il controllo della glicemia resta uno dei pilastri essenziali, accanto alla protezione d'organo garantita dai nuovi farmaci.

#### Punti chiave:

- Gli SGLT2 inibitori, i GLP1-RA e il finerenone riducono significativamente il rischio di progressione del danno renale nel diabete tipo 2, anche e soprattutto in combinazione.
- Il controllo intensivo della glicemia riduce eventi renali e microvascolari, come già dimostrato dagli studi storici (DCCT, UKPDS, ADVANCE, ACCORD, VADT).
- La variabilità glicemica, soprattutto la variabilità dell'emoglobina glicata, e il Time in Range (TIR) e le altre metriche CGM sono oggi, o potrebbero diventare, validi predittori di rischio renale.
- D'altra parte, le analisi di mediazione mostrano che la riduzione della glicata spiega marginalmente o solo in parte i benefici renali dei nuovi farmaci, ma resta comunque rilevante, soprattutto con molecole come i GLP1-RA e tirzepatide.

### Relazione 3: Giuseppe Pugliese

Nel suo intervento, il prof. Giuseppe Pugliese ha illustrato le strategie aggiuntive per proteggere il rene nei pazienti con diabete, oltre al controllo della glicemia e della pressione. Ha ricordato come l'approccio multifattoriale,

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it - www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

#### Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 - 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it - siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 - Fax 051 6142772

www.iec-srl.it - info@iec-srl.it

già validato dallo studio Steno-2, sia efficace, ma ha evidenziato che il contributo di ciascun fattore resta difficile da quantificare.

Analizzando gli studi di mediazione che hanno valutato quali altri meccanismi spieghino la protezione indotta da farmaci quali GLP-1 RA e SGLT2 inibitori al di là della riduzione di glicemia o pressione arteriosa, Pugliese ha indicato il possibile ruolo del calo di peso, dell'ipossia e dei livelli di acido urico, con quest'ultimo che sembra però avere un ruolo più come marcatore di stress ossidativo e infiammazione che non come vero e proprio mediatore.

In particolare, ha evidenziato che l'obesità, pur essendo un noto fattore di rischio, esercita i suoi effetti soprattutto attraverso comorbidità come diabete e ipertensione, ma che una perdita di peso significativa, ad esempio con tirzepatide, può offrire vantaggi renali, specie nei pazienti più obesi.

Un altro punto chiave è il ruolo dello stile di vita:

- Fumo e sedentarietà accelerano il danno renale.
- L'attività fisica, soprattutto se di intensità moderato-vigorosa, è associata a minor declino del filtrato glomerulare e riduzione della mortalità nei pazienti con malattia renale cronica.

Infine, ha sottolineato l'importanza di nuovi target terapeutici, come il sistema HIF e soprattutto stress ossidativo, infiammazione e fibrosi, sui quali potrebbero agire gli antagonisti dei recettori dei mineralcorticoidi.

Conclusione: per proteggere il rene nei pazienti diabetici, serve una strategia integrata, che combini farmaci innovativi, interventi sugli stili di vita e gestione multifattoriale, con una sempre più stretta collaborazione con il nefrologo.

## Relazione 4: Francesca Chiara Viazzi

**Diabete e malattia renale cronica:** i target pressori ideali sono ancora argomento di discussione

Nel corso del simposio, è stato affrontato il tema cruciale dei target di pressione arteriosa nei pazienti con diabete tipo 2 al fine di prevenire o rallentare la progressione della malattia renale cronica (CKD). È emerso come ridurre la pressione in modo adeguato porti benefici cardiovascolari, ma nei pazienti diabetici gli effetti sono meno evidenti rispetto ai non diabetici e l'equilibrio tra beneficio e rischio è più sottile.

Le attuali linee guida ESC/ESH suggeriscono di iniziare il trattamento già con valori di 130/80 mmHg nei pazienti a rischio, con un target sistolico tra 120 e 130 mmHg. Tuttavia, è stato sottolineato come una riduzione eccessiva della pressione, soprattutto in soggetti fragili o con ipertensione resistente, possa aumentare il rischio di eventi avversi renali, come mostrato da diversi studi, tra cui SPRINT e ACCORD.

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

### Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Un altro punto chiave emerso riguarda la variabilità pressoria: non solo la media pressoria, ma anche la mancata stabilità nel tempo è un predittore significativo di progressione della nefropatia nei diabetici.

Sul piano terapeutico, si raccomanda l'impiego combinato di:

- SGLT2-inibitori e/o GLP1 RA con RAS-inibitori (ACEi o ARB) come base;
- Ai quali aggiungere Calcio-antagonisti e/o diuretici (che vanno scelti in base alla severità della riduzione del filtrato glomerulare);
- Nei pazienti resistenti l'aggiunta di Antagonisti dell'aldosterone (spironolattone o meglio finerenone)
- In presenza di cardiopatia ischemica o scompenso cardiaco vanno aggiunti in qualsiasi stadio i Beta bloccanti
- Se il target pressorio non è ancora raggiunto sono utili farmaci come (alfa-bloccanti e clonidina)

La pratica clinica reale, però, mostra una larga quota di pazienti con valori pressori non ottimali: solo il 25% dei diabetici ha una pressione sotto 130/80 mmHg. Pertanto, l'obiettivo è realistico: portare più pazienti sotto i target raccomandati, senza inseguire valori troppo bassi a scapito della sicurezza.

In conclusione, più che un unico valore ideale, serve una strategia personalizzata che tenga conto di comorbidità, fragilità, variabilità pressoria e tollerabilità del trattamento. Il messaggio è chiaro: meno rigidità sui numeri e più attenzione alla persona.

## 11:00-12:00 - SAPER COMUNICARE PER GESTIRE IL DIABETE

### Relazione 1: Liliana Indelicato

#### Diabete e comunicazione: costruire alleanze terapeutiche efficaci per migliorare la cura

Nel corso di un innovativo simposio dedicato alla comunicazione in diabetologia, è stata ribadita l'importanza cruciale della relazione medico-paziente nella gestione delle patologie croniche come il diabete di tipo 1 e 2. L'incontro, strutturato in forma interattiva, ha esplorato scenari clinici realistici, strategie relazionali e protocolli comunicativi, con particolare attenzione alla centralità del paziente e all'empowerment individuale.

#### Tra i punti chiave emersi:

- Il rapporto terapeutico cambia a seconda del tipo di diabete, dell'età, del contesto sociale e psicologico, e della fase di malattia.
- L'alleanza di lavoro tra medico e paziente si fonda su obiettivi condivisi, fiducia reciproca e comunicazione empatica.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**

Raffaella BUZZETTI (Roma)

**Presidente Eletto**

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

**Tesoriere**

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

**Segretario**

Ernesto MADDALONI (Roma)

**Consiglieri**

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

**Coordinatore**

Andrea Natali (Pisa)

**Coordinatore Eletto**

Cian Paolo Fadini (Padova)

**Componenti**

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

**Segreteria SID**

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**I&C**

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Le abilità comunicative, come l'ascolto attivo, le domande aperte, la riformulazione e la gestione del silenzio, non sono innate, ma possono essere apprese e rafforzate tramite formazione.
- Una comunicazione efficace aiuta a ridurre il distress psicologico legato alla condizione cronica e a migliorare l'aderenza terapeutica.
- Sono stati affrontati anche temi sensibili come lo stigma verso il diabete e l'obesità e l'identità di genere, sottolineando la necessità di linguaggi e comportamenti clinici non giudicanti e inclusivi.

Particolare attenzione è stata dedicata all'uso di metafore, alla personalizzazione del linguaggio e al protocollo SPIKES, utile nella comunicazione di notizie difficili. È stato sottolineato come, in assenza di psicologi nei team, sia essenziale che tutti i membri del team diabetologico sviluppino competenze relazionali per affrontare le sfide quotidiane della cronicità.

A conclusione, un messaggio forte: la cura non si esaurisce nella prescrizione, ma si costruisce giorno per giorno nella relazione. Il simposio ha aperto la strada a ulteriori approfondimenti futuri: "Abbiamo trattato solo 5 delle 12 tematiche previste, ma continueremo il prossimo anno... partendo dalla sesta".

## 11:00-12:00 - LA CHIRURGIA BARIATRICA È ANCORA UN'OPZIONE DI PRIMA SCELTA NEL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ?

### Relazione 1: Maurizio De Luca

Maurizio De Luca, esperto di chirurgia bariatrica e metabolica, ha ribadito che la chirurgia rappresenta ancora oggi l'approccio più efficace nel lungo termine per la gestione dell'obesità severa e delle sue complicanze, rispetto ai soli trattamenti farmacologici come i GLP-1.

Ha sottolineato la necessità di superare la distinzione rigida tra chirurgia bariatrica (orientata alla perdita di peso) e chirurgia metabolica (mirata a migliorare il controllo delle complicanze correlate all'obesità), evidenziando l'importanza di approcci combinati.

I dati a lungo termine dimostrano una maggiore efficacia della chirurgia su perdita di peso, remissione del diabete e riduzione della mortalità cardiovascolare. Tuttavia, oggi si punta sempre più su trattamenti multimodali: chirurgia + farmaci + modifica dello stile di vita, per potenziare i risultati e ridurre complicanze.

Appello finale: evitare l'inerzia diagnostica e l'inerzia terapeutica. L'obesità va trattata con competenza e tempestività, offrendo accesso in maniera fenotipizzata a tutte le opzioni disponibili.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Cian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

## Relazione 2: Danila Capoccia

La **Prof.ssa Danila Capoccia**, intervenuta nella sessione, ha ripercorso l'evoluzione della farmacoterapia anti-obesità, oggi molto più vicina in termini di efficacia ai risultati tipici della chirurgia bariatrica. Grazie agli studi sulla chirurgia metabolica, è stato infatti possibile comprendere i meccanismi endocrini che regolano il peso corporeo, permettendo lo sviluppo di nuovi farmaci basati sugli **ormoni intestinali** (GLP-1, GIP, glucagone).

Le **nuove molecole** – come **tirzepatide, retatrutide e survodutide** – hanno mostrato riduzioni ponderali fino al **25-30%**, con effetti positivi anche su **glicemia, rischio cardiovascolare e steatosi epatica**. Alcune sono in formulazione **orale**, rendendo ancora più accessibile il trattamento.

Tuttavia, **nessun farmaco oggi raggiunge il 30-40% di perdita di peso garantito da alcuni interventi chirurgici**, e il rischio di ripresa del peso dopo la sospensione del trattamento resta una sfida aperta.

La chirurgia, quindi, **mantiene un ruolo di primo piano**, ma in molti casi può essere affiancata o preceduta da trattamenti farmacologici. Un approccio “adiuvante o neoadiuvante” mutuato dall'oncologia, dove l'obiettivo è una **strategia terapeutica integrata e sostenibile nel lungo termine**.

La conclusione condivisa dai relatori: **superare le contrapposizioni ideologiche**. Le scelte terapeutiche devono rispondere ai bisogni reali delle persone con obesità, combinando strumenti diversi per migliorare salute e qualità della vita.

## 12:00-13:00 - VIVERE IL DIABETE CON IL GIUSTO STILE

### Relazione 1: Daniela Martini

Nel suo intervento, la prof.ssa Daniela Martini ha affrontato in modo critico e divulgativo il tema degli alimenti ultra-processati (UPF), evidenziandone l'impatto sulla percezione della salute, le fake news alimentari e le implicazioni per chi convive con malattie croniche come il diabete.

Martini ha sottolineato come, nell'epoca dell'“infodemia”, l'accesso illimitato a informazioni discordanti sulla nutrizione crei confusione e alimenti paure infondate. Un esempio su tutti: la crescente demonizzazione degli alimenti ultra-processati, spesso associati genericamente a obesità, cancro o malattie cardiovascolari, anche senza adeguata e sufficiente base scientifica.

Attraverso la classificazione NOVA – che valuta gli alimenti in base al grado di lavorazione più che ai nutrienti – Martini ha spiegato come molti prodotti comuni, inclusi yogurt alla frutta, pane in cassetta, zuppe pronte, alternative vegetali e alimenti senza glutine, rientrino nella categoria degli UPF, sollevando dubbi sull'effettiva utilità di una classificazione così rigida.

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Ha inoltre rimarcato che la qualità di una dieta non dipende da un singolo alimento, ma dal contesto complessivo in cui è inserito. L'allarmismo sugli UPF può risultare controproducente, scoraggiando scelte sensate – come il consumo di legumi in scatola – utili a favorire una transizione verso diete più vegetali e sostenibili.

Infine, ha auspicato un approccio più equilibrato, basato su evidenze scientifiche solide, educazione alimentare consapevole e inclusiva, e supporto all'innovazione nel settore agroalimentare per affrontare le sfide future.

## Relazione 2: Jonida Haxhi

Nel suo intervento, la professoressa Jonida Haxhi dell'Università di Roma ha affrontato un tema centrale nella gestione del diabete: l'importanza dell'attività fisica e dello stile di vita attivo. Ha spiegato come si possa prescrivere esercizio fisico in modo sicuro, personalizzato ed efficace per le persone con diabete.

Ha innanzitutto chiarito la terminologia, spesso fonte di confusione: attività fisica non è sinonimo di esercizio fisico, e neppure di sport. L'attività fisica include qualsiasi movimento che comporta un dispendio energetico, mentre l'esercizio è pianificato e strutturato, con l'obiettivo di migliorare la forma fisica. Lo sport, invece, è un'attività competitiva.

Accanto a questi concetti, la Dott.ssa Haxhi ha evidenziato la differenza – troppo spesso trascurata – tra inattività fisica (non fare abbastanza movimento) e sedentarietà (trascorrere troppo tempo seduti). Una persona può essere fisicamente attiva ma comunque sedentaria, oppure essere entrambe le cose. Questo quadro è fondamentale, soprattutto per i pazienti con diabete, che – come mostrato da studi e dati – tendono ad avere livelli elevati di sedentarietà e bassa attività fisica.

Le linee guida internazionali raccomandano almeno 150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività vigorosa a settimana, da integrare con esercizi di forza, equilibrio e flessibilità. Ma la professoressa ha sottolineato che non basta conoscere le linee guida: bisogna tradurle in una vera e propria "ricetta" personalizzata per ogni paziente.

Per farlo, serve un approccio strutturato, riassunto nel modello FITT-VP: frequenza, intensità, tipo, tempo, volume e progressione. Prima di prescrivere qualsiasi attività, è fondamentale valutare lo stato di salute, la presenza di complicanze, il livello di fitness e il comportamento sedentario del paziente. Si parte da test semplici e accessibili – come la valutazione del numero di passi, piccoli test da sedia, cammino e forza – e si usano strumenti come smartwatch o app per monitorare l'attività.

Una volta raccolti i dati, si costruisce un programma graduale e realistico, con piccoli obiettivi settimanali. Per esempio, si può iniziare aumentando di 500

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

passi al giorno fino ad arrivare a 10.000, oppure si può usare la frequenza cardiaca di riserva per identificare l'intensità corretta durante la camminata o altre attività.

La professoressa ha poi illustrato l'importanza di coinvolgere diverse figure professionali: il diabetologo può iniziare il percorso, ma per una prescrizione e un monitoraggio accurato servono anche il medico dello sport e lo specialista in attività motoria preventiva e adattata, che guidano l'allenamento adattandolo alla condizione specifica del paziente.

Infine, ha sottolineato che ogni prescrizione deve essere adattata alla persona: un obeso, un anziano, un bambino richiedono strategie diverse. Per esempio, negli anziani si dà priorità a forza, equilibrio e prevenzione della sarcopenia, mentre nei pazienti obesi l'obiettivo è l'aumento progressivo dell'attività per favorire il calo ponderale.

In conclusione, la prof.ssa Haxhi ha ribadito quanto sia fondamentale promuovere uno stile di vita attivo nella gestione del diabete, superando le difficoltà pratiche grazie a una maggiore collaborazione tra specialisti e alla creazione di percorsi strutturati accessibili in tutta Italia.

## 12:00-13:00 - PREDIABETE: CURARE OGGI PER RISPARMIARE DOMANI

### Relazione 1: Teresa Vanessa Fiorentino

Prevenzione del diabete tipo 2: l'intervento precoce è cruciale

Nel corso della sessione, la prof.ssa Fiorentino ha illustrato l'importanza di identificare precocemente i soggetti a rischio di diabete tipo 2, per attuare strategie efficaci di prevenzione, sia sullo stile di vita che farmacologiche.

Punti chiave:

Screening mirato: va eseguito su soggetti con fattori di rischio (sovrappeso, obesità, familiarità per diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, dislipidemia, steatosi epatica, età >35 anni).

- Pre-diabete: condizione ad alto rischio di evolvere in diabete e sviluppare complicanze; si può intercettare con glicemia a digiuno, emoglobina glicata e curva da carico.
- Interventi sullo stile di vita (dieta + attività fisica) riducono fino al 60% il rischio di diabete, ma l'effetto può calare nel tempo.
- Metformina, GLP-1 RA (come semaglutide) e tirzepatide dimostrano efficacia nella prevenzione farmacologica, con riduzioni di rischio fino al 95% nei soggetti obesi.

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

#### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

#### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

#### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

#### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

### COMITATO SCIENTIFICO

#### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

#### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

#### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

#### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

#### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- La glicemia a un'ora durante curva da carico si conferma un ottimo marcatore predittivo precoce di rischio diabetico.
- La chirurgia bariatrica e i nuovi farmaci anti-obesità possono contribuire in modo significativo a prevenire il diabete.

#### Conclusione:

L'identificazione precoce dei soggetti a rischio e l'intervento tempestivo sono la chiave per contrastare l'epidemia di diabete tipo 2. Serve maggiore sensibilizzazione e un approccio proattivo nella pratica clinica.

## Relazione 2: Antonio Nicolucci

Nel corso del suo intervento, il Prof. Antonio Nicolucci ha affrontato il tema del rapporto costo-efficacia degli interventi di prevenzione del diabete, con un'analisi chiara e dettagliata delle evidenze esistenti.

#### Contesto

Il diabete rappresenta un costo sanitario crescente e insostenibile: secondo i dati IDF 2025, la spesa globale è passata da 200 miliardi nel 2006 a oltre 1.000 miliardi di dollari, con previsioni di crescita fino al 2050. L'Italia, nonostante le dimensioni contenute, è tra i Paesi con la spesa più alta: oltre 15 miliardi di euro l'anno.

**Analisi economica.** Attraverso la revisione sistematica più aggiornata (2020), Nicolucci ha evidenziato che:

- Gli interventi sugli stili di vita hanno un rapporto costo-efficacia molto favorevole (ICER mediano 12.000 \$).
- Anche la metformina è risultata costo-efficace (ICER intorno ai 17.000 \$).
- Alcuni interventi di popolazione, come la tassazione delle bevande zuccherate, sono addirittura cost-saving (cioè fanno risparmiare).
- Il problema principale è identificare i soggetti a rischio, il cui screening ha comunque dimostrato di essere altamente costo-efficace.

#### Criticità

Nicolucci ha sottolineato alcuni limiti degli studi:

- Differenze nei criteri di definizione del prediabete.
- Proiezioni basate su modelli e non sempre trasferibili nella pratica clinica reale.
- Il beneficio economico si realizza solo nel lungo termine (9-14 anni), spesso incompatibile con i tempi della politica sanitaria.

#### Impatto per l'Italia

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

### Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

### Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

### Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

### Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

## COMITATO SCIENTIFICO

### Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

### Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

### Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

### Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

## SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

Con una spesa sanitaria annuale di 130 miliardi, implementare strategie di prevenzione comporterebbe un investimento pari allo 0,13-0,20% del budget, ovvero circa 170-260 milioni l'anno, ovvero il 2% dei costi diretti attuali del diabete.

### Conclusione

Gli interventi preventivi, in particolare quelli su stili di vita e metformina, sono sostenibili, efficaci e vantaggiosi. Tuttavia, servono:

- Strategie chiare di identificazione dei soggetti a rischio.
- Modelli organizzativi per garantire l'accesso agli interventi.
- Scelte politiche coraggiose, capaci di investire oggi per benefici concreti nel futuro.

Il messaggio finale è chiaro: la prevenzione del diabete conviene, ma serve una volontà strutturata per attuarla su larga scala.