

### 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

## 19 maggio 2025

Contatti stampa SID:

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile: 347.2626993

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

**14:00-15:00 - COSTRUIRE UNA "TYPE 1 DIABETES PREVENTION CLINIC"**

### Relazione 1: Valentino Cherubini

La relazione ha evidenziato l'urgenza di creare Prevention Clinic Pediatriche dedicate alla prevenzione del diabete tipo 1, soprattutto per individui in fase preclinica (stadio 2), quando è possibile ritardare le manifestazioni cliniche della malattia grazie a farmaci come teplizumab. Questo anticorpo monoclonale, già approvato negli USA, può modificare la storia naturale del diabete tipo 1, ma necessita di una diagnosi precoce e di una gestione strutturata.

I nuovi scenari clinici mostrano bambini con autoanticorpi contro l'insula pancreatica e alterazioni metaboliche progressive, evidenziando il bisogno di centri dedicati per intercettare e trattare le persone con diabete tipo 1 nello stadio pre-sintomatico.

Il modello proposto, ispirato al Barbara Davis Center di Denver, prevede:

- area clinica per gestione dei campioni biologici, accettazione, consultazione, premedicazione, infusione e follow-up. Devono essere assicurati spazi separati per le persone sottoposte a trattamento.
- un'area di ricerca
- spazi dedicati a famiglie e caregiver.

Il trattamento richiede 14 giorni consecutivi di infusione, con monitoraggio e supporto psicologico. La "prevention clinic" pediatrica deve essere dotata di team multidisciplinare dedicato che comprenda pediatri specialisti in diabetologia pediatrica, infermieri, nutrizionisti, psicologi, tutti esperti in diabetologia pediatrica.

Conclusione: una Prevention Clinic Pediatrica è oggi necessaria, fattibile e strategica per ridurre complicanze, migliorare la qualità di vita e intervenire tempestivamente sulle fasi precliniche 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

## Relazione 2: Andrea Laurenzi

L'intervento ha illustrato il razionale e l'organizzazione di una Type 1 Prevention Clinic, un modello clinico dedicato alla prevenzione e gestione precoce del diabete di tipo 1 in fase preclinica e clinica, dall'identificazione del rischio genetico fino alla malattia conclamata.

Screening e diagnosi precoce sono strumenti fondamentali: la presenza di autoanticorpi anti-insulari anticipa l'esordio clinico anche di molti anni. In caso di positività di almeno due anticorpi, la disglucemia (stadio 2) rappresenta un momento chiave per intervenire, in particolare con il Teplizumab, che può ritardare l'esordio del diabete clinico di almeno due anni.

La Type 1 Prevention Clinic dovrebbe:

- Effettuare screening mirati (familiari, pazienti con altre malattie autoimmuni, soggetti a rischio) e gestire, in collaborazione con gli healthcare providers territoriali, gli screening di popolazione.
- Monitorare i pazienti a rischio con CGM, esami ematochimici e supporto educativo e psicologico.
- Fornire trattamenti immunomodulanti sia nello stadio 2 di malattia che, eventualmente, negli stadi successivi quando saranno disponibili.
- Integrare figure multidisciplinari (medici, infermieri, psicologi, dietisti).
- Collaborare con il territorio per rendere sostenibile e capillare il modello.

Lo scopo finale è ridurre le complicanze all'esordio, identificare precocemente i candidati ai trattamenti preventivi e migliorare la qualità di vita dei pazienti sin dalla fase iniziale della malattia autoimmune.

## 14:00-15:00 - SCOMPENSO CARDIACO NEL DIABETE

### Relazione 1: Gianfranco Sinagra

Durante la relazione, è stato sottolineato come l'insufficienza cardiaca (IC) rappresenti una **complicanza frequente e grave del diabete tipo 2**, con un rischio fino a **10 volte superiore** rispetto ai pazienti diabetici senza IC. La prevalenza aumenta con l'età e la durata del diabete.

Si è discusso del concetto controverso di **"cardiomiopatia diabetica"**, che include forme molto diverse di disfunzione miocardica, e della necessità di una **corretta fenotipizzazione clinica** per guidare la terapia.

## 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

Sono stati illustrati i **meccanismi fisiopatologici** (disfunzione diastolica, infiammazione, alterazioni mitocondriali) e il ruolo centrale della **proteinuria e del danno renale** come marcatori di rischio elevato.

Sul piano terapeutico, le evidenze più forti riguardano:

- **SGLT2 inibitori**: efficaci nella prevenzione e trattamento dell'IC, **indipendentemente dalla glicemia**, con beneficio dimostrato su ospedalizzazioni e mortalità cardiovascolare anche nei non diabetici.
- **GLP-1 agonisti**: utili nella **prevenzione primaria** degli eventi aterotrombotici e con dati promettenti nei pazienti con obesità e disfunzione diastolica, sebbene l'effetto sull'IC sia al momento neutro.

Conclusione: il **diabete con IC richiede un approccio terapeutico integrato**, basato sulla **fenotipizzazione clinica** e sull'uso mirato delle terapie con evidenza cardiovascolare, soprattutto **SGLT2 inibitori nel trattamento dell'insufficienza cardiaca e GLP-1 agonisti nella prevenzione delle cardiopatie strutturali su base vascolare**.

## 14:00-15:00 - ORGANIZZARE UNA "TYPE 2 DIABETES REMISSION CLINIC"

### Relazione 1: Frida Leonetti

Nel corso dell'intervento, è stato affrontato un punto di vista critico e realistico sulla remissione del diabete di tipo 2, partendo dalla constatazione che la remissione – spesso ottenuta tramite chirurgia bariatrica, interventi sullo stile di vita o farmaci – è possibile ma non sempre stabile o definitiva.

La remissione è generalmente definita da una glicata <6,5% in assenza di terapia ipoglicemizzante, ma questa definizione appare insufficiente, soprattutto nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica, dove le oscillazioni glicemiche e la variabilità possono essere rilevanti anche con una glicata apparentemente normale.

Studi e casi clinici dimostrano che pazienti "in remissione" secondo i criteri ufficiali possono comunque presentare ampie variazioni glicemiche post-prandiali. Si sottolinea quindi l'importanza di integrare monitoraggio continuo della glicemia, attenzione alla ripresa ponderale, e follow-up clinico multidisciplinare, soprattutto nel lungo termine.

Infine, si ribadisce che la remissione non equivale automaticamente alla riduzione del rischio cardiovascolare: è essenziale continuare a monitorare e gestire lipidi, pressione, stili di vita e complicanze, trattando il paziente non solo in base alla glicemia, ma in un'ottica globale e personalizzata.

Nel suo intervento, la relatrice ha espresso scetticismo sulla definizione attuale di remissione del diabete di tipo 2, ritenendo insufficiente il solo

## 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

parametro di emoglobina glicata <6,5% a tre mesi dalla sospensione della terapia. Ha sottolineato che questo criterio potrebbe sovrastimare i reali casi di remissione, specie nei pazienti trattati farmacologicamente o con interventi dietetici brevi.

Ha inoltre evidenziato l'importanza del monitoraggio del peso corporeo come primo indicatore di possibile recidiva e la necessità di coinvolgere attivamente il medico di medicina generale nel follow-up. Infine, ha criticato l'abbandono del follow-up nei pazienti bariatrici, evidenziando come una comunicazione iniziale troppo ottimistica sulla "guarigione" del diabete possa favorire la mancata aderenza a controlli e terapie.

In conclusione, la remissione del diabete è importante solo se è veramente una remissione ed è necessario continuare a fare i controlli glicometabolici e non sottovalutare la ripresa del peso corporeo e la conseguente probabile ricomparsa del diabete.

### 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: Domenico Tricò

La remissione del diabete mellito di tipo 2 è oggi una possibilità concreta, clinicamente rilevante e – in contesti selezionati – anche facilmente realizzabile. Questo il messaggio chiave emerso dalla relazione, che ha ribaltato l'idea storica del diabete come malattia progressiva e irreversibile, mostrando come invece si possa puntare a un ritorno a valori glicemici normali, senza l'uso di farmaci ipoglicemizzanti per almeno tre mesi.

Oggi, grazie a un consenso intersocietario, la definizione di remissione è più chiara e condivisa: si tratta di un ritorno a valori glicemici inferiori al range diagnostico per diabete in assenza di terapia farmacologica per almeno 3 mesi. La remissione spontanea è un evento raro nella popolazione generale (meno del 2%), più frequente nei soggetti con diagnosi recente, per cui sono necessari interventi mirati ed efficaci.

Gli strumenti per la remissione

Tre sono le strategie principali:

Modifica dello stile di vita

Farmacoterapia selezionata

Chirurgia metabolica

Tutte condividono un punto centrale: il calo ponderale. Studi recenti dimostrano che ogni punto percentuale di peso perso aumenta del 3% la probabilità di remissione.

Il modello DiRECT: un punto di svolta

Lo studio DiRECT, condotto su soggetti con diabete recente ed eccesso ponderale, ha dimostrato che una dieta ipocalorica con pasti liquidi sostitutivi (800 kcal/giorno) per 3 mesi, seguita da reintroduzione graduale degli alimenti e mantenimento del peso, ha portato a:

45% di remissioni a 1 anno

13% di remissioni a 5 anni

L'intervento è stato semplice, gestito da medici di medicina generale, infermieri e dietisti dopo un training di sole otto ore. Un modello così efficace e sostenibile ha ispirato il NHS Path to Remission Programme nel Regno Unito, con risultati anch'essi promettenti: remissione nel 27% dei partecipanti non selezionati, spesso educati tramite app o telemedicina.

Flessibilità e personalizzazione

## 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

Non serve necessariamente aderire integralmente alla dieta liquida: anche una parziale sostituzione dei pasti o una dieta ipocalorica tradizionale (come la mediterranea) può avere effetti positivi.

### Farmaci e chirurgia

In aggiunta agli interventi dietetici, anche GLP-1 agonisti e altri farmaci antidiabetici possono contribuire alla remissione, pur mancando ancora dati definitivi post-sospensione. La chirurgia bariatrica resta l'intervento più efficace, soprattutto nei pazienti con lunga durata di malattia e obesità severa, da considerare in soggetti resistenti agli altri interventi terapeutici.

### I benefici della remissione

Ottenere la remissione del diabete non è solo una soddisfazione clinica:

Riduce la spesa farmaceutica (nel DiRECT, il 50% in meno di pazienti assumeva terapia dopo 1 anno).

Previene le complicanze microvascolari e macrovascolari.

Allunga l'aspettativa di vita (fino a 6 anni in più secondo studi di lungo termine).

È economicamente vantaggiosa: il costo iniziale (circa 1900 sterline) è ampiamente compensato da risparmi su farmaci, visite, ospedalizzazioni e gestione delle complicanze.

### Verso una "Remission Clinic"

Alla luce di questi dati, è evidente il valore di organizzare strutture dedicate alla remissione del diabete. Queste potrebbero essere gestite principalmente da personale non medico (infermieri, dietisti, psicologi), con supporto remoto e interventi semplici, poco costosi ma efficaci.

In sintesi, perseguire la remissione del diabete di tipo 2, soprattutto nei primi anni dalla diagnosi, non solo è possibile, ma auspicabile: per i pazienti, per la salute pubblica e per la sostenibilità del sistema sanitario.

Si potrebbe proporre un modello progressivo per la remissione del diabete tipo 2, ispirato all'esperienza inglese, con tre livelli di trattamento:

Intervento sullo stile di vita, gestito da personale non medico, accessibile tramite il medico di medicina generale, che dovrebbe essere incentivato a segnalare i pazienti. È l'approccio che si è dimostrato più efficace e sostenibile, anche nel prediabete.

Terapia farmacologica, riservata ai casi di recidiva o fallimento dello stile di vita, sempre sotto controllo medico.

### 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

Chirurgia metabolica, solo in casi selezionati, data l'efficacia ma l'alto costo per il sistema sanitario.

È stato sottolineato che remissione non significa guarigione, ma un rallentamento del processo patologico. Per questo, è essenziale un follow-up costante, anche per anni, che potrebbe essere efficacemente gestito dalla medicina del territorio più che da centri ultraspecialistici, visti i numeri coinvolti.

Alla diagnosi, la remissione andrebbe proposta a tutti i pazienti, come obiettivo motivante. Anche interventi intensivi come la sostituzione dietetica totale per tre mesi possono essere efficaci, se ben presentati e supportati.

## 14:00-15:00 - COSA CONVIENE CONTROLLARE PER PREVENIRE LE COMPLICANZE RENALI OLTRE LA GLICEMIA

### Relazione 1: Stefano Bianchi

Nel suo intervento il relatore ha offerto una riflessione approfondita sul legame tra pressione arteriosa e complicanze renali nei pazienti affetti da diabete di tipo 2, sottolineando l'importanza di una gestione equilibrata e personalizzata della pressione.

Ha aperto con un caso clinico emblematico: lo stesso paziente con due reni diversi per lesioni, legate alla differente perfusione pressoria. Un esempio che mostra chiaramente come la pressione alta possa accelerare il danno renale, e al contrario, una pressione più bassa possa "proteggere" il rene.

Storicamente si riteneva che la malattia renale diabetica fosse irreversibile, ma già 50 anni fa si intuiva che il controllo della pressione poteva rallentare significativamente la progressione del danno renale, riducendo anche l'albuminuria.

Il relatore ha poi affrontato due domande chiave per la pratica clinica: quando iniziare a trattare l'ipertensione nel paziente diabetico e a quali valori puntare. Le linee guida europee, considerate equilibrate e condivisibili, suggeriscono di iniziare il trattamento per valori superiori a 130/80 mmHg e di mirare a una pressione inferiore a 130/80 mmHg. L'uso di farmaci anti-RAAS (come ACE-inibitori, sartani e antialdosteronici) è raccomandato, soprattutto per il loro effetto benefico sull'albuminuria.

Interessante il cenno all'inserimento nelle linee guida dell'uso degli SGLT2 inibitori, anche nei pazienti con modesta riduzione pressoria, a dimostrazione del crescente riconoscimento del loro ruolo renoprotettivo.

### 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

Non manca però un richiamo alla cautela: abbassare troppo la pressione può comportare rischi. Si parla di una vera e propria “J curve”, ovvero un punto oltre il quale i benefici si riducono e crescono invece gli eventi avversi, fino a un possibile aumento della mortalità, soprattutto nei pazienti fragili o anziani. In questi casi, ha suggerito di essere “flessibili”, evitando obiettivi troppo ambiziosi se non ben tollerati.

Con ironia e pragmatismo, ha ricordato che “il cuore conta quanto il rene”, e che il trattamento deve mirare all’equilibrio tra protezione d’organo e benessere complessivo del paziente, senza esagerare nell’aggressività terapeutica.

La relazione si è chiusa con alcuni consigli pratici: mirare a un range pressorio tra 120 e 129 mmHg di sistolica, evitare l’uso eccessivo di farmaci per raggiungere valori troppo bassi, valutare attentamente l’anziano fragile, misurare correttamente la pressione e utilizzare quando possibile il monitoraggio domiciliare o ambulatoriale per individuare casi di “white coat” o “masked hypertension”, molto frequenti nei diabetici.

In sintesi, un intervento che ha saputo fondere esperienza clinica, buon senso e attenzione alla persona, ricordando che l’approccio al paziente diabetico deve essere tanto scientifico quanto umano.

Nel suo intervento, il relatore ha condiviso una preoccupazione crescente: oggi disponiamo di straordinarie innovazioni terapeutiche per la malattia renale cronica, ma il rischio è di dimenticare gli approcci fondamentali. Ha richiamato l’attenzione su pressione arteriosa, dislipidemia e terapia nutrizionale, pilastri da non trascurare.

Ha ribadito che, nonostante i progressi, la pratica clinica spesso mostra scarsi risultati nel raggiungimento dei target terapeutici, specialmente nella gestione dell’ipertensione. L’invito è quindi a non cullarsi nell’illusione che i nuovi farmaci bastino da soli, ma a mantenere un approccio integrato e rigoroso per migliorare davvero la prognosi dei pazienti.

### 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

## Relazione 2: Anna Solini

La relazione ha affrontato un tema complesso e poco esplorato: l'effetto diretto della dislipidemia sulla funzione renale nel diabete di tipo 2. Sebbene l'indicazione alla terapia ipolipemizzante nei pazienti con danno renale sia legata al loro elevato rischio cardiovascolare, emergono crescenti evidenze sul potenziale dannoso dei lipidi sul rene.

Studi recenti suggeriscono che trigliceridi alti, LDL elevate e HDL basse favoriscono infiammazione, stress ossidativo e danno cellulare nei diversi segmenti del nefrone. Alcune ricerche cliniche mostrano che frazioni lipidiche come il colesterolo remnant sono predittori indipendenti di insufficienza renale terminale.

Il ruolo delle HDL è controverso: se da un lato sembrano protettive, livelli troppo alti (potrebbero associarsi paradossalmente a un rischio maggiore di danno renale (HDL disfunzionali?).

Nonostante le incertezze, le linee guida internazionali raccomandano l'uso delle statine nei pazienti con malattia renale e diabete, soprattutto in presenza di microalbuminuria o altri fattori di rischio cardiovascolare, come confermato anche da recenti raccomandazioni congiunte di società scientifiche diabetologiche e nefrologiche inglesi.

Conclusione: pur in assenza di prove definitive sull'effetto protettivo renale diretto, il trattamento della dislipidemia è raccomandato nei pazienti diabetici con danno renale, per ridurre il rischio cardiovascolare e, verosimilmente, rallentare anche la progressione della malattia renale.

Nel suo intervento, la relatrice ha sottolineato che il controllo della pressione arteriosa e della glicemia rimangono l'intervento più efficace per proteggere il rene nel paziente diabetico, più dei lipidi. Tuttavia, ha anche analizzato criticamente le evidenze disponibili sul ruolo diretto dei farmaci ipolipemizzanti nella protezione renale.

I dati sperimentali (ottenuti soprattutto in modelli murini) sono numerosi e convincenti: le statine, ad esempio, riducono marcatori di danno ossidativo renale. Tuttavia, i dati clinici sull'uomo sono scarsi e poco conclusivi: le statine possono ridurre la proteinuria, ma non hanno mostrato effetti consistenti su GFR o creatinina.

Anche per altri farmaci, come omega-3 e inibitori PCSK9, non emergono al momento benefici renali diretti documentati, sebbene siano considerati sicuri nel paziente con diabete e danno renale.

L'intervento si è concluso con un messaggio chiave: è la combinazione del controllo glicemico, pressorio e lipidico a garantire la massima protezione renale. Nessun singolo intervento, da solo, è sufficiente.

### 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

## 15:00-16:30 - INTEGRATORI ED ALIMENTI FUNZIONALI NELL'AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA

### Relazione 1: Maria Masulli

Nel suo intervento, la Dott.ssa Masulli ha illustrato le evidenze e i limiti legati all'utilizzo di integratori e alimenti funzionali in ambito diabetologico. Nonostante il mercato dei nutraceutici sia in rapida espansione, le evidenze cliniche restano limitate. Tra i prodotti più studiati figurano i fitosteroli, riso rosso fermentato, berberina, betaglucani, Omega 3, polifenoli e probiotici, ma solo alcuni di essi mostrano benefici su profilo lipidico o altri parametri metabolici. Gli inositoli sembrano promettenti nella prevenzione del diabete gestazionale. Tuttavia, le principali linee guida non raccomandano l'uso routinario di supplementi nella cura del diabete, favorendo invece una dieta mediterranea ricca e bilanciata, con uso frequente di verdure, cereali integrali, proteine vegetali e l'uso di spezie per condire gli alimenti in sostituzione del sale.

### Relazione 2: Simona Bo

La relazione ha analizzato in modo critico il rapporto costo-beneficio degli integratori e alimenti funzionali nel trattamento e nella prevenzione del diabete di tipo 2. Sebbene il mercato dei nutraceutici sia in rapida crescita, le evidenze scientifiche a supporto dell'efficacia clinica di molti di questi prodotti restano limitate o controverse.

Sono emersi alcuni dati positivi per specifici alimenti o sostanze:

- Cereali integrali e legumi: documentati effetti benefici sulla salute metabolica e un impatto positivo sulla sostenibilità economica dei sistemi sanitari.
- Dieta mediterranea: associata a una riduzione dei costi sanitari e a un ritardo nella necessità di terapie farmacologiche nei soggetti con diabete.
- Riso rosso fermentato e berberina: mostrano efficacia nella riduzione del colesterolo LDL, ma presentano rischi di effetti collaterali (miopatie, epatotossicità) e variabilità di qualità tra i prodotti in commercio.
- Omega-3: raccomandati solo in contesti ben specifici (prevenzione secondaria e trigliceridi elevati), con evidenze solo a dosi farmacologiche.

Tuttavia, le linee guida ufficiali (italiane, europee, nordamericane) non raccomandano l'uso routinario di integratori nel diabete. Solo pochi casi, come il mio-inositolo nella prevenzione del diabete gestazionale, trovano indicazione.

La professoressa ha sottolineato anche i limiti normativi: gli integratori sono regolati come alimenti, non come farmaci, e possono essere pubblicizzati

### 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

senza le stesse verifiche stringenti. In sintesi, gli integratori non devono sostituire una dieta equilibrata né una terapia farmacologica efficace. L'approccio corretto è quello individualizzato, basato su evidenze e sulla valutazione medica.

### Relazione 3: Alessandra Dei Cas

Nel suo intervento, la prof.ssa Alessandra Dei Cas ha offerto uno sguardo sul futuro degli integratori e degli alimenti funzionali in diabetologia, evidenziando opportunità, limiti e prospettive di personalizzazione.

Punti chiave:

- Il mercato degli integratori è in forte crescita (+8% annuo), con il 59% dei pazienti CON DIABETE USA che li utilizzano, nonostante le linee guida internazionali ne sconsiglino l'uso routinario in assenza di carenze documentate.
- Molti integratori non sono regolati come i farmaci: mancano evidenze forti su efficacia, sicurezza e interazioni con altri trattamenti.
- Focus sul microbiota intestinale: probiotici di "nuova generazione" mostrano effetti promettenti su glicemia e metabolismo lipidico ED infiammazione ma SONO NECESSARI studi più solidi e standardizzati.
- Verso una nutrizione personalizzata: L'integrazione multiomica con intelligenza artificiale permette di sviluppare diete personalizzate e interventi nutrizionali predittivi, combinando dati genomici, microbioma e metabolici. Sarà QUINDI possibile sviluppare diete "su misura" e interventi nutrizionali predittivi per il rischio metabolico e la risposta individuale.
- Le tecnologie digitali, incluse app, sensori glicemici e algoritmi adattivi, potranno migliorare aderenza e risultati clinici.

Conclusione: gli integratori sono una frontiera interessante ma da validare scientificamente. Il futuro si muove verso la nutrizione personalizzata basata su big data, al servizio della prevenzione e della cura del diabete.

### 15:00-16:30 - TERAPIE NON-INSULINICHE PER IL DIABETE TIPO 1

#### Relazione 1: Maddalena Trombetta

Durante la sessione è stata affrontata la possibile utilità nell'utilizzo di metformina in aggiunta alla terapia insulinica nelle persone con diabete di tipo 1. Nonostante gli studi clinici non ne abbiano documentato un effetto significativo sulla riduzione dell'emoglobina glicata, si sono osservate riduzioni del fabbisogno insulinico e del peso corporeo. I benefici cardiovascolari restano incerti e basati su indicatori surrogati, pertanto l'utilizzo della metformina in aggiunta alla terapia insulinica potrebbe essere valutato in casi

### 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

selezionati di soggetti sovrappeso/obesi e/o con alto fabbisogno insulinico. Le linee guida internazionali restano caute nel raccomandarne l'uso e sono necessari ulteriori studi soprattutto di real life per valutarne sicurezza ed efficacia a lungo termine.

### Relazione 2: Andrea Giaccari

Il Prof. Andrea Giaccari ha posto l'accento sull'alto rischio cardiovascolare e renale che caratterizza le persone con diabete di tipo 1, superiore rispetto a quello del tipo 2, soprattutto in prospettiva a lungo termine. Ha sottolineato come molte delle complicanze che si combattono nel diabete tipo 2 (scompenso cardiaco, malattia renale cronica) siano ancor più rilevanti nel tipo 1, ma attualmente non ci siano farmaci approvati per la loro prevenzione in questa popolazione.

Tra i farmaci potenzialmente utili, ha discusso il ruolo degli SGLT2-inibitori, in passato già approvati dall'ente Europeo EMA e da AIFA per il diabete tipo 1 (oltre che per il tipo 2) ma la cui autorizzazione fu poi ritirata dall'azienda farmaceutica. Questi stessi farmaci sono ora autorizzati anche per la cura della malattia renale e dello scompenso cardiaco anche in persone senza diabete, ma non se hanno diabete tipo 1 a causa del rischio (gestibile) di chetoacidosi diabetica. Ha sostenuto che i benefici in termini di riduzione della glicemia, delle ipoglicemie e della progressione della malattia cardio-renale potrebbero giustificare l'uso mirato anche nel tipo 1, soprattutto in pazienti ben controllati ma con complicanze.

Ha concluso con un appello alla valutazione clinica basata sulle evidenze più che sulle sole autorizzazioni formali, rivendicando il ruolo dei diabetologi nella gestione consapevole del rischio.

### Relazione 3: Giuseppe Daniele

Nel corso del suo intervento, il relatore ha analizzato il **potenziale impiego di farmaci incretinici (GLP-1, GIP e agonisti duali)** nel trattamento del **diabete di tipo 1**, con particolare attenzione ai pazienti in **sovrappeso o obesi**, condizione sempre più frequente anche in questa popolazione.

#### Punti chiave:

- **Crescente prevalenza di obesità nel diabete tipo 1:** dai dati italiani (Annali AMD) si evidenzia un passaggio dallo 0,4% nel 2004 al 14% nel 2024.
- Si parla di **"diabete doppio"**, una condizione in cui il paziente tipo 1 presenta caratteristiche cliniche simili al tipo 2, come insulino-resistenza, dislipidemia e obesità.
- Questa forma è **associata a un rischio maggiore di complicanze cardiovascolari** e peggiori esiti clinici.

#### Nuove opportunità terapeutiche:

### 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

- Gli **agonisti del GLP-1** e i nuovi **agonisti duali (GLP-1/GIP)**, già ampiamente impiegati nel diabete tipo 2 e nell'obesità, **stanno mostrando risultati promettenti** anche nel tipo 1:

- Riduzione della **glicemia media**, della **variabilità glicemica** e del **peso corporeo**.
- Possibile **riduzione della dose insulinica** senza aumento significativo del rischio di **ipoglicemie** o **chetoacidosi**.

Alcuni studi riportano che pazienti selezionati hanno potuto **ridurre drasticamente il dosaggio dell'insulina prandiale e basale**.

- **Studi in corso** (es. T1DISCOVER, SURPASS-type 1) stanno valutando più approfonditamente la sicurezza e l'efficacia di queste molecole anche su **endpoint cardiovascolari**.

#### Conclusione:

Il diabete di tipo 1 è **una malattia eterogenea**: in alcuni sottogruppi di pazienti, in particolare quelli con **sovrappeso e insulino-resistenza**, **gli agonisti incretinici possono rappresentare un'opzione terapeutica concreta**. La sfida futura sarà selezionare i candidati ideali e definire le linee guida d'impiego, in attesa dei risultati degli studi clinici in corso.

## 15:00-16:30 - QUALI VACCINI PROPORRE ED A CHI?

### Relazione 1: Massimo Ciccozzi

Il Prof MAssimo Ciccozzi ha ribadito l'importanza dei vaccini come strumento fondamentale di sanità pubblica, seconda solo all'acqua potabile per vite salvate. Ha sottolineato i danni prodotti dalla "stanchezza vaccinale" seguita alla pandemia, esacerbata da disinformazione e confusione tra scienza e politica.

L'intervento ha evidenziato il ruolo centrale di medici di famiglia e pediatri nella promozione della vaccinazione, specialmente in fasce fragili come anziani e persone con diabete, per cui sono raccomandati vaccini antinfluenzale, pneumococcico, anti-Herpes Zoster, epatite B e Covid-19.

Ha escluso legami scientificamente dimostrati tra vaccini e insorgenza di diabete tipo 1, anzi citando studi che ne smentiscono la correlazione. Infine, ha richiamato la responsabilità politica nel sostenere la scienza per tradurla in azioni efficaci di prevenzione.

### 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

## Relazione 2: Tommasa Maio

Nel suo intervento, Tommasa Maio ha ribadito con forza il valore delle vaccinazioni come strumento essenziale di salute pubblica, richiamando anche esperienze personali e professionali legate al COVID e alle malattie prevenibili.

Punti salienti:

- I vaccini salvano vite: l'inizio della vaccinazione durante la pandemia ha azzerato i decessi tra i medici, dopo che ne erano morti 381, di cui 142 medici di famiglia.
- Vaccinazione come diritto e non solo come obbligo, con un forte richiamo al recupero della fiducia e della consapevolezza da parte dei cittadini.
- Criticata l'attuale organizzazione frammentata tra regioni e aziende sanitarie, che genera disparità nell'accesso ai vaccini, anche per i pazienti cronici come i diabetici.
- Proposta la creazione di percorsi integrati tra medici di famiglia e specialisti per aumentare la copertura vaccinale, con obiettivi condivisi, sistemi di monitoraggio e incentivi comuni.
- Sottolineata la necessità di superare la logica della "puntura", puntando invece a un approccio di presa in carico dei bisogni di prevenzione sostenuto da una rete di professionisti fondata sulla collaborazione e sulla complementarità.

### 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

## Relazione 3: Ilaria Dicembrini

Nel suo intervento, la Prof.ssa Ilaria Dicembrini ha offerto un aggiornamento sul legame tra diabete e malattie infettive e sul ruolo centrale delle vaccinazioni nella prevenzione delle complicanze correlate in particolare alle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione specifica.

Punti chiave:

- Il diabete aumenta il rischio e la gravità di numerose infezioni, in particolare influenza, herpes zoster, pneumococco e meningococco.
- La vaccinazione antinfluenzale riduce del 23% i ricoveri nei diabetici e ha un impatto concreto sulla riduzione della mortalità per tutte le cause.
- Il vaccino ricombinante contro l'herpes zoster è altamente efficace (95%) nei pazienti diabetici. Studi recenti suggeriscono un possibile effetto protettivo cardiovascolare, potenzialmente legato a possibili bias legati a stili di vita più sani e maggiore aderenza terapeutica nelle persone con diabete che si sono vaccinate contro HZ mediante vaccino ricombinante rispetto chi non si è vaccinato.
- Il rischio di infezione da meningococco è aumentato anche nel diabete di tipo 2, sebbene ad oggi il piano nazionale lo raccomandi solo per il tipo 1.
- Serve un approccio più mirato e aggiornato, che tenga conto delle nuove evidenze scientifiche e dell'elevata vulnerabilità dei pazienti diabetici.

Conclusione: I vaccini sono uno strumento chiave di prevenzione nel diabete. È urgente aggiornare priorità e raccomandazioni per garantire una copertura adeguata, equa e personalizzata

### 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

## 15:00-16:30 - QUALI VACCINI PROPORRE ED A CHI?

### Relazione 1: Enzo Bonora

Il Prof. Enzo Bonora ha ripercorso l'evoluzione nel tempo del concetto di sindrome metabolica, sottolineandone la ancora attuale validità clinica nonostante le perplessità sulla sua reale esistenza emerse 20 anni fa. Ha spiegato come i principali componenti – disglycemia, dislipidemia, obesità viscerale, ipertensione – tendano ad aggregarsi nello stesso individuo insieme ad altre alterazioni biochimiche che contribuiscono a definirne una grande complessità clinica e fisiopatologica. L'insieme delle alterazioni classiche e ancillari aumentano in modo sinergico il rischio di malattie cardiovascolari e di diabete tipo 2. Un rischio decisamente alto se rapportato a quello di individui che non hanno alcun elemento clinico proprio della sindrome.

La sindrome è anche associata a numerosissime patologie che riguardano praticamente tutti gli organi e apparati: dai tumori alle malattie cerebrali degenerative, dalle malattie infiammatorie intestinali all'infertilità. A proposito di patologie, ha rimarcato la necessità di tenere il diabete tipo 2 distinto dalla sindrome in quanto entità con dignità propria.

Ha ricordato come la sindrome metabolica sia riconosciuta oggi anche con uno specifico codice di malattia nell'ICD-10 e come una entità clinica ben definita nei principali manuali medici. La sindrome metabolica, quindi, esiste e la sua esistenza poggia su solide basi scientifiche. In chiusura ha proposto provocatoriamente di considerarla non tanto una sindrome ma una vera e propria malattia che potrebbe essere chiamata Malattia Multimetabolica

### Relazione 2: Raffaele Napoli

Nel suo intervento, il relatore ha illustrato il concetto di **sindrome cardio-nefro-metabolica**, una nuova cornice proposta dall'**American Heart Association** per affrontare in modo integrato il **rischio cardiovascolare, renale e metabolico**, con un focus sulla complessità del diabete tipo 2.

#### Punti principali:

- La sindrome nasce per **intercettare precocemente i pazienti a rischio** di eventi cardiovascolari, integrando sindrome metabolica, **diabete, obesità, malattia renale e cardiaca** in un unico modello clinico progressivo.
- L'incremento ponderale e l'**adiposità disfunzionale** sono considerati il "primo motore" della catena di eventi patologici.
- Il modello prevede **5 stadi di gravità**, dallo **stadio 0** (soggetto sano) fino allo **stadio 4** (con patologie cardiovascolari conclamate), con **strategie preventive o terapeutiche personalizzate** in base allo stadio.

### 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

#### IE-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- Sono centrali gli **interventi precoci sullo stile di vita**, il **riconoscimento dei determinanti sociali della salute** e un uso mirato di farmaci come **SGLT2i** e **GLP-1 RA**, anche in combinazione.

- Il relatore ha evidenziato come questo approccio **superi la visione tradizionale di condizioni isolate come la sindrome metabolica**, l'obesità, la malattia renale cronica, il diabete e le malattie cardiovascolari, offrendo strumenti più operativi per la **prevenzione cardiovascolare nei pazienti diabetici in una visione olistica del rischio cardiovascolare**.

Un messaggio forte: **intervenire prima e in modo più ampio** può cambiare il destino cardiovascolare di milioni di persone, con benefici concreti per la salute pubblica.

## Relazione 3: Fabio Broglio

Nel suo intervento, il Prof. Fabio Broglio ha proposto una visione estesa e integrata della sindrome cardio-nefro-metabolica (CKM), esplorando nuovi ambiti clinici, biologici e sociali da considerare nella gestione del rischio nei pazienti con diabete e patologie croniche.

Punti chiave:

- Fegato e microbiota giocano un ruolo centrale: la steatosi epatica e la disbiosi intestinale aggravano il rischio cardiovascolare e renale.

- Emergono nuove correlazioni con declino cognitivo, disturbi dell'umore e neuroinfiammazione, spesso accentuati da isolamento sociale e fragilità psicologica.

- I determinanti ambientali e sociali (inquinamento atmosferico, acustico, riscaldamento globale, urbanistica) influenzano direttamente la mortalità e le complicanze.

- È necessario andare oltre il trattamento farmacologico e sviluppare un approccio multidisciplinare, coinvolgendo anche le politiche sanitarie, sociali e urbanistiche.

Conclusione: La gestione del paziente con CKM richiede un ampliamento degli orizzonti clinici e una visione sistemica che tenga conto di fattori biologici, psicologici, ambientali e sociali. Le società scientifiche possono e devono avere un ruolo attivo nel dialogo con chi progetta ambienti e politiche pubbliche.