

VIII Convegno Nazionale Fondazione AMD



GRUPPO DONNA 2013 - 2017



PALERMO, 17-19 NOVEMBRE 2016

GRUPPO DONNA

2015 – 2017 :

Coordinatore : Valeria Manicardi



Chi è il gruppo donna

ANTENUCCI	DANIELA
BOLLATI	PAOLA
CIMINO	ELENA
LI VOLSI	PATRIZIA
RUSSO	GIUSEPPINA
MAFFETTONE	ADA
SPERONI	GUGLIELMINA
CALABRESE	MARIA (CDN)
ROSSI	MARIA CHIARA (Coreserch)

- La Mission
- Le Pubblicazioni
- L'attività divulgativa su problemi di «genere»
- Eventi
- Collaborazioni
- Progetti futuri

Annali di Genere in Diabetologia



- **Esistono differenze legate al genere nell' accesso alle cure ?**
- **Esistono differenze legate al genere nella Qualità della Cura erogata ?**
- **Esistono differenze legate al genere nella appropriatezza ed intensità di cura ?**
- **Esistono differenze legate al genere nel profilo di rischio CV o nelle complicanze microangiopatiche ?**



LE MONOGRAFIE DI GENERE: *descrivere le differenze di genere nel DM1 e DM2*



2012

251 Centri – 236 analizzati
451.859 pazienti visti nel **2009**
(mediana 1575 pazienti per centro;
range 100-7507).

415.320 con diagnosi di **DT2**

320 servizi di diabetologia in
Italia, **28.802** DT1



2014



Epidemiology/Health Services Research
ORIGINAL ARTICLE

Sex Disparities in the Quality of Diabetes Care: Biological and Cultural Factors May Play a Different Role for Different Outcomes

A cross-sectional observational study from the AMD Annals initiative

MARIA CHIARA ROSSI, MSC^{PharmCristo}¹
MARIA ROSARIA CRISTOFARO, MD¹
SANDRO GENTILE, MD²
GIUSEPPE LUCISANO, MSC^{St1}¹
VALERIA MANICARDI, MD³
MARIA FRANCA MULAS, MD⁵
ANGELA NAPOLI, MD⁶

ANTONIO NICOLUCCI, MD¹
FABIO PELLEGRINI, MSC^{St1}¹
CONCETTA SURACI, MD⁴
CARLO GIORDA, MD⁷
ON BEHALF OF THE AMD ANNALS STUDY GROUP⁸

OBJECTIVE—To investigate the quality of type 2 diabetes care according to sex.

RESEARCH DESIGN AND METHODS—Clinical data collected during the year 2009 were extracted from electronic medical records; quality-of-care indicators were evaluated. Multilevel logistic regression analysis was applied to estimate the likelihood of women versus men to be monitored for selected parameters, to reach clinical outcomes, and to be treated with specific classes of drugs. The intercenter variability in the proportion of men and women achieving the targets was also investigated.

RESULTS—Overall, 415,294 patients from 236 diabetes outpatient centers were evaluated, of whom 188,125 (45.3%) were women and 227,169 (54.7%) were men. Women were 14% more likely than men to have HbA_{1c} >9.0% in spite of insulin treatment (odds ratio 1.14 [95% CI 1.10–1.17]), 42% more likely to have LDL cholesterol (LDL-C) ≥130 mg/dL (1.42 [1.38–1.46]) in spite of lipid-lowering treatment, and 50% more likely to have BMI ≥30 kg/m² (1.50 [1.50–1.54]). Women were less likely to be monitored for foot and eye complications. In 99% of centers, the percentage of men reaching the LDL-C target was higher than in women, the proportion of patients reaching the HbA_{1c} target was in favor of men in 80% of the centers, and no differences emerged for blood pressure.

CONCLUSIONS—Women show a poorer quality of diabetes care than men. The attainment of the LDL-C target seems to be mainly related to pathophysiological factors, whereas patient and physician attitudes can play an important role in other process measures and outcomes.

Gender medicine integrates aspects of biology, sociology, ethnicity, and culture responsible for different responses to care in women and men (1). Gender medicine applied to the field of diabetes care is particularly relevant because women with diabetes, regardless of menopausal status, have a four- to sixfold increase in the risk of developing coronary artery disease, whereas men with diabetes have a two- to threefold increase in risk (2). Women with diabetes have a poorer prognosis after myocardial infarction and a higher risk of death overall from cardiovascular disease than men with diabetes (3,4).

This greater excess coronary risk may be explained by more adverse cardiovascular risk profiles among women with diabetes (5). Compared with men, women with diabetes have higher prevalent abdominal obesity, increased risk of hypertension, and a more severe type of dyslipidemia (low levels of HDL cholesterol [HDL-C], small particle size of LDL cholesterol [LDL-C], and high levels of triglycerides). Furthermore, polycystic ovary syndrome is an important correlate of insulin resistance and metabolic syndrome (2).

Besides innate differences in sex physiology, disparities between sexes in the treatment of major cardiovascular risk factors also still exist, attributed to an underestimation of patient risk (6,7). Documenting these disparities and identifying their determinants in a specific healthcare setting can help caregivers provide higher standards of care and apply evidence-based therapies for diabetes care and prevention of cardiovascular disease (8–11).

In Italy, a continuous improvement effort implemented by a network of diabetes clinics has been promoted since 2006 (12,13). The initiative, which involves approximately one-third of all diabetes outpatient clinics operating within the national healthcare system,

From the ¹Department of Clinical Pharmacology and Epidemiology, Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro (CH), Chieti, Abruzzo, Italy; the ²Diabetes and Endocrinology Unit, Cardarelli Hospital, Campobasso, Italy; the ³Department of Clinical and Experimental Medicine, Second University of Naples, Naples, Italy; the ⁴Unit of Internal Medicine, Montecchio Hospital, Montecchio Emilia (RE), Emilia-Romagna, Italy; the ⁵Diabetes and Metabolic Diseases Unit, San Martino Hospital, Oristano, Italy; the ⁶Department of Clinical and Molecular Medicine, Faculty of Medicine and Psychology, S. Andrea Hospital, Sapienza University, Rome, Italy; the ⁷Diabetes and Metabolism Unit, Sandro Pertini Hospital, Rome, Italy; and the ⁸Diabetes and Metabolism Unit, ASL TO5, Chieri (TO), Turin, Piedmont, Italy.

Corresponding author: Maria Chiara Rossi, mrossi@negri.sud.it.

Received 22 January 2013 and accepted 29 April 2013.

DOI: 10.2337/dci13-0184

This article contains Supplementary Data online at <http://care.diabetesjournals.org/lookup/suppl/doi:10.2337/dci13-0184/-DC1>.

*A complete list of the members of the AMD Annals Study Group can be found in the Supplementary Data online.

© 2013 by the American Diabetes Association. Readers may use this article as long as the work is properly cited, the use is educational and not for profit, and the work is not altered. See <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> for details.

care.diabetesjournals.org

Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online July 8, 2013

DIABETES CARE 1

Hindawi Publishing Corporation
International Journal of Endocrinology
Volume 2015, Article ID 957105, 8 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/957105>



Research Article

Age- and Gender-Related Differences in LDL-Cholesterol Management in Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus

Giuseppina Russo,¹ Basilio Pintaudi,² Carlo Giorda,³ Giuseppe Lucisano,² Antonio Nicolucci,² Maria Rosaria Cristofaro,⁴ Concetta Suraci,⁵ Maria Franca Mulas,⁶ Angela Napoli,⁷ Maria Chiara Rossi,² and Valeria Manicardi⁸

¹Department of Internal Medicine, University of Messina, 98125 Messina, Italy

²Department of Clinical Pharmacology and Epidemiology, Fondazione Mario Negri Sud, Via Nazionale, 66030 S. Maria Imbaro, Italy

³Diabetes and Metabolism Unit, ASL TO5, 10023 Chieri, Italy

⁴Diabetes and Endocrinology Unit, Cardarelli Hospital, 86100 Campobasso, Italy

⁵Diabetes and Metabolism Unit, Sandro Pertini Hospital, 00157 Rome, Italy

⁶Diabetes and Metabolic Diseases Unit, San Martino Hospital, 09170 Oristano, Italy

⁷Department of Clinical and Molecular Medicine, Faculty of Medicine and Psychology, S. Andrea Hospital, Sapienza University, 00189 Rome, Italy

⁸Diabetes Unit, Montecchio Hospital, 42027 Montecchio Emilia, Italy

Correspondence should be addressed to Basilio Pintaudi; basiliopinta@yahoo.it

Received 4 July 2014; Revised 1 December 2014; Accepted 1 December 2014

Academic Editor: Alexandra Kautzky-Willer

Copyright © 2015 Giuseppina Russo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Background. Dyslipidemia contribute to the excess of coronary heart disease (CHD) risk observed in women with type 2 diabetes (T2DM). Low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) is the major target for CHD prevention, and T2DM women seem to reach LDL-C targets less frequently than men. **Aim.** To explore age- and gender-related differences in LDL-C management in a large sample of outpatients with T2DM. **Results.** Overall, 415,294 patients (45.3% women) from 236 diabetes centers in Italy were included. Women were older and more obese, with longer diabetes duration, higher total-cholesterol, LDL-C, and HDL-C serum levels compared to men ($P < 0.0001$). Lipid profile was monitored in ~75% of subjects, women being monitored less frequently than men, irrespective of age. More women did not reach the LDL-C target as compared to men, particularly in the subgroup treated with lipid-lowering medications. The between-genders gap in reaching LDL-C targets increased with age and diabetes duration, favouring men in all groups. **Conclusions.** LDL-C management is worst in women with T2DM, who are monitored and reach targets less frequently than T2DM men. Similarly to men, they do not receive medications despite high LDL-C. These gender discrepancies increase with age and diabetes duration, exposing older women to higher CHD risk.

1. Introduction

Type 2 diabetes (T2DM) is a powerful cardiovascular disease (CVD) risk factor in both men and women. Although the overall CVD risk is higher in T2DM men, the relative risk of coronary heart disease (CHD) is higher in T2DM women when compared to nondiabetic ones, with the loss of the typical estrogen protection in the premenopausal state [1–3].

Although the mechanism underlying this excessive CHD risk in women with type 2 diabetes (T2DM) has not been fully

elucidated yet, several hypotheses suggest that diabetes *per se* may be a stronger CHD risk factor in the female gender, determining a more unfavourable CHD risk profile [4, 5]. This could lead to more complex risk factors and/or disease management in women with T2DM as compared to men.

Chronic hyperglycemia may certainly play a role, but it is not the only responsible for the high CHD burden in subjects with T2DM. Thus, cardiovascular disease (CVD) is a multifactorial condition and major risk factors (i.e., obesity, hypertension, and dyslipidemia) have been all demonstrated to contribute to its occurrence [6].



CONCLUSIONS—Women show a poorer quality of diabetes care than men. The attainment of the LDL-C target seems to be mainly related to pathophysiological factors, whereas patient and physician attitudes can play an important role in other process measures and outcomes.

“Review: Gender Differences in Type 2 Diabetes (Italy)”

Italian J. of Gender Specific Medicine, 2016_V.Manicardi et al.

Gender differences in type 2 diabetes (Italy)

Valeria Manicardi¹, Maria Chiara Rossi², Elisabetta L Romeo³, Annalisa Giandalia³, Mariella Calabrese⁴, Elena Cimino⁵, Daniela Antenucci⁶, Paola Bollati⁷, Patrizia Li Volsi⁸, Ada Maffettone⁹, Guglielmina Speroni¹⁰, Concetta Suraci¹¹, Elisabetta Torlone¹², Giuseppina Russo¹³ (on behalf of Gruppo Donna AMD)

1. Department of Internal Medicine, Hospital of Montecchio, AUSL of Reggio Emilia, Italy; 2. CORESEARCH - Center for Outcomes Research and Epidemiology srl, Pescara, Italy; 3. Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, Messina, Italy; 4. Diabetology Department, Prato, Italy; 5. Diabetology, Hospital of Niguarda, Milan, Italy; 6. Endocrinology, Lanciano (Chieti), Italy; 7. Department of Internal Medicine and Diabetology, San Carlo Hospital, Milan, Italy; 8. Diabetology Department, AASS, Pordenone, Italy; 9. Metabolic Unit, Hospital of Monaldi, Naples, Italy; 10. Department of Internal Medicine and Diabetology, Hospital of Codogno (ASST Lodi), Italy; 11. Diabetology, San Paolo Hospital, Civitavecchia (Rome), Italy; 12. AO MISEM, Perugia, Italy

Received 2 March 2016; accepted 11 March 2016.

Summary. The impact of diabetes on cardiovascular risk is particularly evident in women who are most affected by major cardiovascular events, especially myocardial infarction, and have a higher mortality, confirming the loss of protection by estrogens in childbearing age. Italian data from the *AMD Annals* have documented that the achievement of targets for the major CV risk factors is systematically unfavorable to women with diabetes T2: women are more obese, have a worse control of diabetes and especially a worse lipid profile, and a higher frequency of reduction in glomerular filtration rate. Other studies, such as Riace and Mind It, confirm this. In the world, women with diabetes are systematically under-treated with drugs for CV risk factors, such as ASA, ACE-I, β -blockers, statins, and hypoglycemic agents, and this may explain the failure to achieve the targets. On the contrary, the Italian data are bucking the trend by showing that there are gender differences in the use of these medications. Further studies are needed to investigate biological and non-biological factors, underlying these differences.

Key words: gender, type 2 diabetes, cardiovascular risk.

ci sono differenze di genere nell'utilizzo di questi farmaci. Molti fattori biologici, e non solo, non ancora del tutto conosciuti, sottendono queste differenze e vanno esplorati.

Parole chiave: genere, diabete di tipo 2, rischio cardiovascolare.

Gender differences in cardiovascular disease morbidity and mortality in type 2 diabetic subjects

The widely recognized association between type 2 diabetes and cardiovascular disease (CVD) has a different significance according to sex, being stronger in diabetic women compared with men. Diabetic women seem to lose their female advantage toward CVD, being more exposed to this complication irrespective of menopausal status^{1,2}.

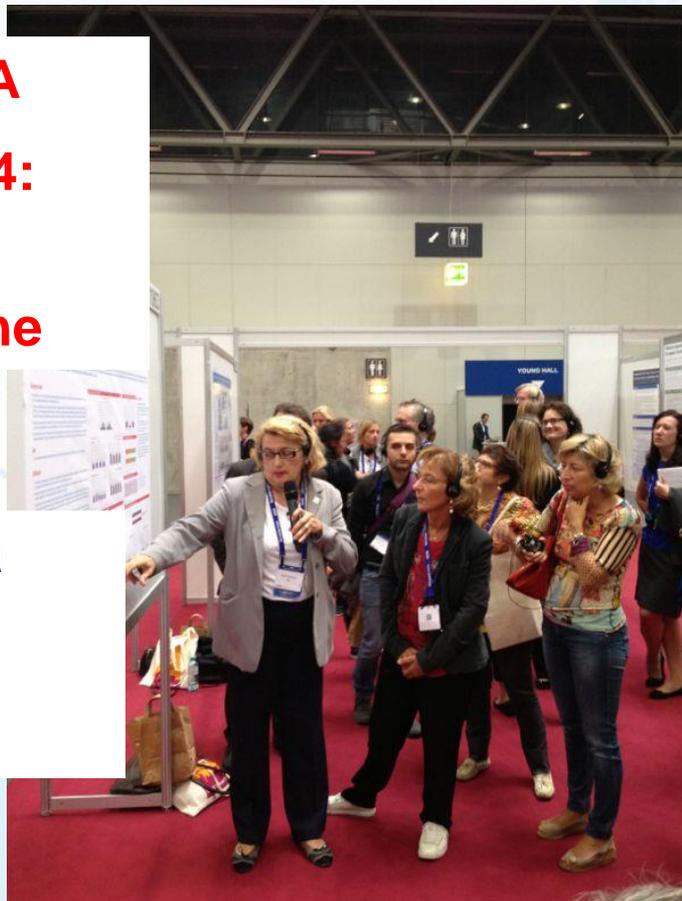
Accordingly, in newly diagnosed diabetic subjects without clinical CVD, carotid atherosclerosis was more prevalent in newly diagnosed diabetic women than in nondiabetic female controls³, thus confirming the loss



Congressi

Quality of care in type 1 diabetes in Italy: focus on gender differences

EASD - VIENNA
Settembre 2014:
POSTER DT1
con discussione



SID - Bologna
Maggio 2014:
POSTER DT1

AMD
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIABETOLOGI
1974

Gruppo Donna

con il patrocinio di:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

GRUPPO DONNA 2015
IL PERCORSO DI AMD PER LA MEDICINA DI GENERE: dalle pari opportunità di cura alla appropriatezza terapeutica

10/11 APRILE 2015
REGGIO EMILIA
Centro Internazionale
Loris Malaguzzi - Via Bligny, 1/A

VENERDÌ, 10 APRILE
11.00 Accoglienza e registrazione
11.30 Apertura del Convegno
Saluto Presidente Eletto AMD
Saluto Presidente Regionale di
Presentazione del Convegno -
12.30 Lettura: La salute su misura: per
"di giovane" o non "delle donne"
Fulvia Signari
Introduce Valeria Manicardi
13.00 lunch
11ª sessione: **Aspetti Sociali - Culturali ed Economici come discriminanti**
Moderatori: Nicoletta Masacchi, Teresa
14.30 La disuguaglianza di salute: fatti
Stavio Cotta
14.50 **Donna, salute e ricerca: le nuove
della medicina di genere**
Adriana Abbati
15.10 **Pari opportunità e Medicina di
Emilia-Romagna: c'era bisogno**
Roberta Mori
15.30 **Il diabete nelle popolazioni. Migliori
fattori di rischio individuali e di
Paola Ballotari
15.50 **Diabete per capigli: comunioni**
Valeria Manicardi
Discussione
16.45 coffee break**

RAZIONALE

La Medicina di Genere non è una nuova specialità medica ma una nuova dimensione della Medicina che attraverso tutte le specialità e vuole appropriare l'assistenza del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la patologia umana, ma anche il ruolo che le condizioni sociali e culturali possono avere sulla malattia e sull'approccio alle cure. Sono ad oggi le malattie, la loro prevenzione e terapia, sono state studiate prevalentemente su casistiche di sesso maschile.

Il 2° convegno di Genere del Gruppo Donna di AMD vuole esplorare la differenza nella manifestazione clinica delle malattie metaboliche e del diabete in entrambi i generi e valutare la diversa necessità di cura e di organizzazione, per una maggiore appropriatezza terapeutica.

11.50 **Introduzione al corso**
Elisabetta Tortore
11.58 **Motivare al cambiamento dello stile di vita**
Tatiana Micheli
12.16 **Discussione**
12.45 **Questionari**
13.00 **Conclusioni del convegno**

NEWS Gruppo Medicina di Genere

Gender medicine: a task for the third millennium.

Baggio G, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V.
Clin Chem Lab Med. **2013** Apr;51(4):713-27. doi: 10.1515/cclm-2012-0849. Review.
LA MEDICINA DI GENERE: UNA MISSIONE PER IL TERZO MILLENNIO



- **A cura di**
- **Patrizia Li Volsi**
- **Guglielmina Speroni**
- **Elena Cimino**



A cura di Valeria Manicardi

Il Giornale di AMD 2015;18:236

Diabete e Immigrati in provincia di Reggio Emilia



Rachel R Huxley, Sanne A E Peters, Mishra, Mark Woodward

Risk of all-cause mortality and vascular events in women versus men with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis.

Lancet Diabetes Endocrinol 2015

[http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70248-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70248-7)

AHA Scientific Statement

Differenze legate al sesso nelle complicanze cardiovascolari del Diabete Mellito T2.

Scientific Statement dell'American Heart Association.

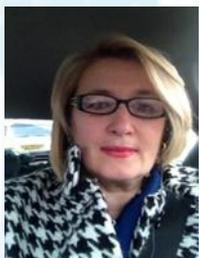
Circulation 2016

Interviste

Domenica 17 gennaio 2016



D come Donna, e come Differenza



Intervista al coordinatore del gruppo Donna sui dati Italiani degli Annali AMD

sviluppare un diabete di tipo due nei cinque anni dopo il parto cresce del 15%. Per evitarlo è utile un intervento strutturato sullo stile di plastica o bypass. Non basta: il diabete ai femmine si accompagna a un minor controllo della pressione arteriosa e a un utilizzo inferiore di farmaci contro i fattori di rischio cardiovascolari come gli antipertensivi, l'aspirina o le statine per il colesterolo.

Un quadro fosco che purtroppo è quasi del tutto confermato dagli studi realizzati al di qua dall'oceano dall'Associazione Medici Diabetologi (Amd), che da anni con i suoi Annali regi-

diabetologi dovrebbero "cacciare le mani più con le pazienti per colmare il gap di risultati terapeutici che le separa dagli uomini".

La parità di genere invece è più vicina nel caso del diabete di tipo I, stando alla monografia sul tema degli Annali AMD pubblicata nel 2014, anche se il compenso metabolico è meno efficiente nelle donne (sono di meno le pazienti con emoglobina glicata sotto soglia), non c

FORMAZIONE DIABETOLOGI sul TEMA della CONTRACCEZIONE

Raccomandazioni e Documenti di consenso

Il Giornale di AMD 2013;16:459-463

Raccomandazioni per la contraccezione nelle donne con diabete

A. Napoli¹, P. Bianchi², M.R. Cristofaro³, V. Manicardi⁴, M.F. Mulas⁵, C. Suraci⁶, C.B. Giorda⁷, A. Ceriello⁸
angela.napoli@uniroma1.it

¹ Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Università la Sapienza, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma; ² Dipartimento Dipartimento di Scienze Ginecologiche, Ostetriche ed Urologiche, Università la Sapienza, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma; ³ UOC Diabetologia - Endocrinologia, Ospedale A.Cardarelli, ASReM Campobasso; ⁴ SC dell'Unità Internistica Multidisciplinare dell'Ospedale di Montecchio, AUSL di Reggio Emilia; ⁵ UC Diabetologia e Malattie del Metabolismo, Ospedale San Martino Oristano; ⁶ UOC Dietologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche, Ospedale Sandro Pertini, ASL Roma B; ⁷ SC Diabetologia e Malattie metaboliche, ASL TO5; ⁸ Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona

Parole chiave: Diabete, Contraccezione, Fattori di rischio

Key words: Diabetes, Contraception, Risk factors



S.I.C. Società Italiana della Contraccezione

Raccomandazioni per la **Contracezione** nelle Donne con **Diabete**

Raccomandazioni per la **Contracezione Ormonale** nella **donna con Diabete**

Sulla scorta dei dati della letteratura si è scelto di adeguare le nostre raccomandazioni a quelle stilate dalla WHO e per buona parte accolte anche negli Stati Uniti^(6,7).

Pertanto, alcune raccomandazioni sono auspicabili durante il primo "counseling" contraccettivo (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A):

1. Anamnesi personale, per stabilire l'esistenza di eventuali controindicazioni assolute
2. Familiarità per malattie cardiovascolari in età giovanile (<50 anni per uomini e donne)
3. Durata della malattia diabetica
4. Valutazione delle complicanze del diabete
5. Valutazione della PA
6. Valutazione del BMI



Reggio Emilia: 5 ottobre 2015

Carissimi,

il gruppo Donna di AMD ha messo a punto questo breve Questionario conoscitivo per sondare l'interesse al tema della contraccezione nelle donne con Diabete e la sua reale applicazione nella realtà professionale quotidiana, così da valutare i bisogni formativi da un lato, ma anche la opportunità di ideare un form dedicato nella cartella informatizzata di Diabetologia.

Vi saremo grati se vorrete compilare il questionario e consegnarlo alla segreteria prima di lasciare il convegno.

Cordialità
Valeria Manicardi
Coordinatore Nazionale Gruppo Donna



Iniziali Nome _____

Sex F M

Età
 24-35 36-45 46-55 56-65 >66aa

Specializzazione:
 Diabetologia Endocrinologia Medicina interna Scienza nutrizione Ginecologia Altra...

Dove lavori?
 Città/Regione _____
 Ospedale Ambulatorio di diabetologia territoriale Ambulatorio territoriale

Parli di contraccezione con i tuoi pazienti di sesso maschile?
 Sempre Spesso Talvolta Raramente mai

Parli di contraccezione con le tue pazienti di sesso femminile?
 Sempre Spesso Talvolta Raramente mai

da utilizzare?

Collaborazione con il Gruppo Diab e Gravidanza

...ve del ginecologo
 all'uso della contraccezione ormonale?

No Sì Non le conosco

Controlli particolari parametri nelle donne che usano contraccezione ormonale?
 No Sì

Se sì, quali?
 Clinici; indicane 1-3 _____

Laboratorio; indicane 1-3 _____

Grazie della collaborazione

Il gruppo donna di AMD

Work in Progress

GRUPPO DONNA



Papers in corso....

- 1. Differenze di genere nel trattamento del DT1 (MDI vs CSII)**
- 2. Differenze CVD risk factors DM1 vs DM2**



Nuove Elaborazioni dati Annali:

- 1. Diff di Genere in DT2 in età fertile *collab con S.Raffaele***
- 2. Confronto età fertile vs età menopausale in DT1 e DT2**
- 3. Trend delle differenze di genere dal 2015 al 2011 → 2016**

Nuovo progetto rete ricerca AMD

Indagine sulle differenze di genere «comportamentali» nel DM con il Centro Studi AMD



❖ ATTIVITA' nuove :

- **Questionario Contraccezione per i diabetologi**
- ❖ **Progetti di Ricerca :**
 - **Elaborazione dati Annali**
- ❖ **Collaborazione con ONDA**
- ❖ **Attività che continuano:**
 - **News Gruppo Donna**
 - **Pieghevole Infezioni Genitali**

onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna

onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna

UNIONE NAZIONALE MEDICO SCIENTIFICA DI INFORMAZIONE

Donne e salute: corsi di educazione professionale continua per i giornalisti

Informazioni non corrette sulla salute possono creare illusioni immotivate, alimentare dubbi altrettanto ingiustificati e radicare false convinzioni o addirittura pregiudizi verso alcune patologie. Per questo motivo Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna ha deciso di realizzare un progetto in collaborazione con l'UNAMSI, Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione, dedicato alla formazione dei giornalisti, su varie tematiche di salute. L'obiettivo è consentire alla stampa di acquisire competenze specifiche.

Dialoghi sul diabete: coinvolgere la famiglia

Milano, 7 giugno 2016 h. 10.00 - 13.00

c/o l'Hotel NH Touring, in Via Turchetti 2
Introduce e coordina
Giornalista Unamsi

Relatori
Nicoletta Orthmann, Coordinatore Medico-Scientifico, Osservatorio nazionale sulla salute della donna
.....
Valeria Manicardi,
.....
Gerardo Medea, Responsabile Area Metabolica, Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
.....

Al termine seguirà lunch buffet



"Quando le donne stanno bene,
tutto il mondo sta meglio"
Amartya Sen

GRUPPO DONNA



VIII Convegno Nazionale Fondazione AMD



Attività Centro Studi e Ricerche AMD

Prof. Domenico Cucinotta
Dott.ssa Giuseppina Russo

Dipartimento di medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi Di Messina

PALERMO, 17-19 NOVEMBRE 2016

LA RICERCA NELLA FONDAZIONE AMD

Grazie alla Rete di Ricerca AMD sono stati avviati progetti che hanno coinvolto numerosi professionisti e centri di diabetologia, mettendo in rete competenze per produrre nuove conoscenze.. Attraverso questa rete è stato possibile avviare **clinical trial e studi osservazionali indipendenti**, ma anche in **partnership con altre Istituzioni** (AIFA, CMNS, ANMCO) e con le **Aziende del farmaco** (MSD, Bayer, Takeda, Novo, Boehringer). Nella Rete oggi si possono contare **più di 65 centri** che hanno dato un contributo al network clinico.

I nuovi centri che hanno aderito alla rete.....

DR	OLADAYO	OLADEJI	BRESCIA	BS	AMBULATORIO DIABETOLOGIA PALAZZOLO
DR	OLADAYO	OLADEJI	BRESCIA	BS	AMBULATORIO DIABETOLOGIA ORZINUOVI
DR	ALFONSO	GIGANTE	NUORO	NU	S.S.DIPARTIMENTALE DIABETOLOGIA
DR	Lucia	Briatore	Pietra Ligure	SV	UO Medicina
Dr	Giancarlo	Tonolo	Olbia	OT	SC Diabetologia aziendale ASL 2 Olbia
dr	mario	parillo	caserta	ce	AORN S Anna S Sebastiano
dott.ssa	DONATELLA	ZAVARONI	PIACENZA	PC	UOSD DIABETOLOGIA
drssa	silvana	manfrini	seringialla	an	UOS diabetologia
Dr.	Luigi	Lucibelli	Torre Annunziata	Napoli	ASL NA 3 Amb. Territoriale Diab. 1300
DR	Miryam	Ciotola	Napoli	NA	CENTRO CAD-NAPOLI
DOTT.	ANNA ROSA	BOGAZZI	VENARIA REALE	TORINO	ASL TO 3 REGIONE PIEMONTE
dott.ssa	Maria Stella	Aliquo'	Palermot	Pa	A.r.n.a.s. Civico u.o.s.d. Cura del piede diabetico
Dr	Antonietta Maria	Scarpitta	Marsala	Trapani	UOC Diabetologia e Malattie del Ricambio
dr	rosanna	piro	paola	cosenza	Ospedale San Francesco di Paola
Dott	GIUSEPPE	POZZUOLI	CASERTA	CE	ASL CASERTA
Dott	MARIO	LAUDATO	MADDALONI	CE	ASL CASERTA
Dott.ssa	MARIA	BARONE	CASERTA	CE	ASL CASERTA
Dott	Mario	Velussi	Trieste	TS	Casa Cura*Pineta del Carso* 400
dott	Adriano	Gatti	Napoli	NA	PO. San Gennaro
dott	Antonio	Luciano	Benevento	Benevento	DS BN1 della ASL BN
DR	GIUSEPPE	SAGLIETTI	OMEGNA	VB	DIABETOLOGIA ASL VERBANO CUSIO OSSOLA
dott	Graziano	Di Cianni	Livorno	LI	ASL Nordovest Toscana
dr	edoardo	duratorre	luino	varese	ASST Sette Laghi
Dottoressa	Donata	Richini	Esine	BS	ASST di Valcamonica
DIABETOLOGICO	CLAUDIO	TUBILI	ROMA	RM	AZIENDA OSPEDALIERA S. CAMILLO FORLANINI
NUTRIZIONISTA	UGO	DI FOLCO	CASTROCEIOLO	FR	AZIENDA OSPEDALIERA S. CAMILLO FORLANINI
Dr	Fabio	Baccetti	Carrara	MS	SSD Diabetologia USL Nordovest Toscana
Dott	Andrea	Del Buono	Cellole	Caserta	Centro Diabetologico Territoriale
dr	CESARE	MIRANDA	PORDENONE	PN	SSD DIABETOLOGIA
Dr.ssa	GABRIELLA	GARRAPA	FANO	PU	UO DIABETOLOGIA OSPEDALE DI FANO AZIENDA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
DR	DOMENICO	MANNINO	REGGIO CALABRIA	RC	A.O. Bianchi Melacchino Morelli, U.O.C. Diabetologia ed Endocrinologia
drssa	Dalia	Crazzolaro	Bozano	BZ	Servizio di Diabetologia- Divisione Medicina Interna
dott.	Pier Maria	Miniussi	Staranzano	Go	Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, Ambulatorio del piede diabetico

PIEMONTE

F. Travaglio, E. Massimetti - Biella
G. Bargerò - Casale Monferrato
C.B. Giorda, L. Marafetti, E. Nada - Chieri
A. Chiambretti, R. Fornengo, F. Capano - Chivasso
G. Magro - Cuneo
M. Comoglio, G. Micali - Moncalieri
A. Ozzello - Pinerolo
A. Nuzzi, E. Fraticelli - Alba-Bra

LOMBARDIA

N. Musacchio, A. Lovagnini Scher - Cusano Milanino
G. Marelli - Desio
L. Sciangula, E. Banfi - Mariano Comense
G. Testori, P.A. Rampini - Milano
G. Mariani - Milano
U. Valentini- A.Cimino - Brescia

VENETO

G.P. Beltramello, A. Pianta - Bassano del Grappa
D. Fedele, G. Sartore - Padova
F. Mollo - Rovigo

R. Mingardi, F. Trevisan - Vicenza

FRILUI VENEZIA GIULIA

M.A. Pellegrini - Udine

LIGURIA

A. Corsi - A. Agliarolo - Genova
L. Corsi - Chiavari
G. Viviani, A. Durante V. Albanese - Genova

EMILIA ROMAGNA

A. Sforza, G. Corona - Bologna
V. Manicardi, M. Michellini - Montecchio Emilia
D. Zavaroni, U. De Joannon - Piacenza

TOSCANA

M. Rossi, F. Quadri - Grosseto
R. Miccoli - Pisa

A. Arcangeli, A. Sergi, M. Biagini - Prato
F. Baccetti - Massa Carrara

MARCHE

P. Foglioni, E. Tortato - Fermo
G. Vespasiani - San Benedetto del Tronto

LAZIO

F. Chiaromonte - Roma
S. Leotta, C. Suraci, L. Fontana - Roma
C. Orceili, A. Sabbatini - Palestrina
L. Morviducci - Roma
R. Bulzoni, M. Rovere - Roma

ABRUZZO

P. Di Berardino, P. Romagni - Atri
J. Grosso, F. De Marco - Castel di Sangro
R. Iannarelli, A.E. Giuliani - L'Aquila
M. Pupillo, L. Paterra - Lanciano
V. Paciotti - Avezzano

MOLISE

A. Aiello - Campobasso

CAMPANIA

G. Corigliano C. De Fazio - Napoli
S. Gentile, G. Guarino, L. Carbone - Napoli
S. Turco, B. Capaldo, E. Massimino - Napoli
G. Clemente P. Calatola - Salerno
V. Armentano, M. Piscopo - Napoli
A. Del Buono - V. Starnone - Celliole (CE)
L. Improta - Napoli

PUGLIA

M. Cignarelli, K. Monteleone - Foggia
S. De Cosmo - S. Giovanni Rotondo
S. Albano, M. Sciarraffa - Taranto

CALABRIA

G. Perrone - Reggio Calabria
G. Picicelli - Soverato
G. Armentano, S. Filippelli - Rossano Calabro

SICILIA

IM. Di Mauro - Catania
D. Cucinotta, L. Giorgianni - Messina
P. Pata, T. Mancuso - Messina
C. De Francesco - Catania

SARDEGNA

M. Songini, M. B. Carboni, M. Piras - Cagliari
A. Corda - Iglesias
A. Gigante, A. Cau - Nuoro

I PROGETTI IN CORSO di PUBBLICAZIONE

SUBITO DE

Studio osservazionale "Valutazione della prevalenza e della gravità della disfunzione erettile, dell'ipogonadismo e della loro associazione con i fattori di rischio cardiovascolare e con il grado di depressione in soggetti con diabete di tipo 2 di recente diagnosi"

27 centri della Rete coinvolti 499 pazienti arruolati

Proponente: Fondazione AMD tramite Rete di Ricerca AMD

Sponsor: Bayer

Referenti: Carlo B Giorda, Giovanni Corona, Domenico Cucinotta, Elisa Nada

In attesa di avviare progetto di follow-up

[J Endocrinol Invest.](#) 2013 Nov;36(10):864-8. doi: 10.3275/8969. Epub 2013 May 20.

The SUBITO-DE study: sexual dysfunction in newly diagnosed type 2 diabetes male patients.

[Corona G1](#), [Giorda CB](#), [Cucinotta D](#), [Guida P](#), [Nada E](#); [SUBITO-DE study group](#).

BETA DECLINE

Studio osservazionale "Declino della funzione beta cellulare in pazienti italiani affetti da diabete mellito di tipo 2"

9 centri della Rete coinvolti 508 pazienti arruolati

Proponente: Fondazione AMD tramite Rete di Ricerca AMD

Sponsor: MSD

Referenti: Carlo B Giorda, Domenico Cucinotta

STATO ATTUALE E COSE DA FARE: *studio concluso. Pubblicare dati «biochimici» al follow-up*

HYPOS 1

Studio osservazionale sull'incidenza e fattori correlati agli episodi di ipoglicemia nelle persone con diabete di tipo 1 e 2, costi associati e impatto sulla qualità di vita.

19 centri coinvolti, 2226 pazienti coinvolti

Proponente: Fondazione AMD tramite Rete di Ricerca AMD

Collaborazione: Consorzio Mario Negri Sud

Sponsor: Novo Nordisk

Referenti: Carlo B Giorda, Antonio Nicolucci, Elisa Nada

STATO ATTUALE E COSE DA FARE: *studio concluso. Due pubblicazioni dei dati sul diabete di tipo 1 e sul diabete di tipo 2: Giorda CB, Diabetes & Metabolism 2014, 5:3 e Giorda CB, Acta Diabetologica Febr 2015..*

Seguire la pubblicazione del 3° paper su consumo risorse (attesa dei dati da Core Research garantiti per luglio 2015).

Necessario seguire la pubblicazione del 3° articolo a cura di Corona Giovanni. Prevedere, come deliberato nell'investigator meeting del 15/04/2014 di avviare un terzo follow-up con raccolta dati biennale a carico di Fondazione AMD da fare ora.

Diabetes & Metabolism
Giorda et al., J Diabetes Metab 2014, 5:3
<http://dx.doi.org/10.4172/2155-6156.1000344>

Review Article Open Access

Incidence and Correlates of Hypoglycemia in Type 2 Diabetes. The Hypos-1 Study
Carlo B Giorda¹, Alessandro Ozzello², Sandro Gentile¹, Andrea Corsi¹, Rossella Iannarelli⁴, Fabio Baccetti⁵, Giuseppe Lucisano⁶, Antonio Nicolucci⁷ and Maria Chiara Rossi⁸, On behalf of the HYPOS-1 Study Group

[Acta Diabetol.](#) 2016 Oct;53(5):761-7. doi: 10.1007/s00592-016-0868-7.

Incidence and correlated factors of beta cell failure in a 4-year follow-up of patients with type 2 diabetes: a longitudinal analysis of the BETADECLINE study.

[Giorda CB1](#), [Russo GT2](#), [Cercone S3](#), [De Cosmo S4](#), [Nicolucci A5](#), [Cucinotta D2](#).

OPEN ACCESS Freely available online

Factors Associated with Beta-Cell Dysfunction in Type 2 Diabetes: The BETADECLINE Study

Giuseppina T. Russo^{1*}, Carlo Bruno Giorda², Stefania Cercone³, Antonio Nicolucci⁴, Domenico Cucinotta¹, on behalf of BetaDecline Study Group¹

I PROGETTI IN CORSO

DYDA 2 TRIAL

Trial (il primo della storia di AMD) che ha come obiettivo quello di valutare l'effetto di Linagliptin 5mg/die rispetto al placebo sulla disfunzione ventricolare sinistra in pazienti diabetici di tipo 2 con geometria concentrica ventricolare sinistra e disfunzione sistolica ventricolare sinistra asintomatica.

20 centri coinvolti 186 pazienti

Proponente: Fondazione AMD tramite Rete di Ricerca AMD in collaborazione con Fondazione Per il Tuo Cuore ANMCO

Sponsor: Finanziamento modale con Boehringer Ingelheim

Referenti: Carlo B Giorda, Giovanni Cioffi, Elisa Nada

STATO ATTUALE E COSE DA FARE: studio in corso con **113 pazienti arruolati**



GENIR (GENetic_of_Incretin_Response)

Studio di farmacogenomica. Valutazione in una coorte di pazienti con diabete di tipo 2 della variazione di peso rispetto al basale dopo 12 mesi di trattamento con GLP1-RA e relazione con alcuni parametri antropometrici, marcatori di rischio cardiovascolare e potenziali predittori genetici e non genetici.

14 centri coinvolti, 300 pazienti

Proponente: Fondazione AMD tramite Rete di Ricerca AMD

Referenti: Carlo B Giorda, Domenico Cucinotta, Giuseppina Russo, Elisa Nada

STATO ATTUALE E COSE DA FARE: studio avviato in 7 servizi

I PROGETTI alle porte

Differenze di genere riguardanti le abitudini alimentari, lo stile di vita, l'aderenza al trattamento farmacologico e la qualità di vita nel DM1 e nel DM2

Studio osservazionale trasversale

Rete Ricerca AMD e Gruppo Donna AMD-CORESEARCH

**Tutti i soci AMD sono potenziali «ricercatori» AMD...
l'unione fa la forza,
quindi è il momento di farsi avanti ed entrare nella rete**

