



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

Conferenza Stampa
9 Novembre 2023





REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova



Giornata Mondiale del **Diabete**

14 Novembre

Dott. Giuseppe Dal Ben
Direttore Generale AOUP

Perchè la giornata mondiale del Diabete?

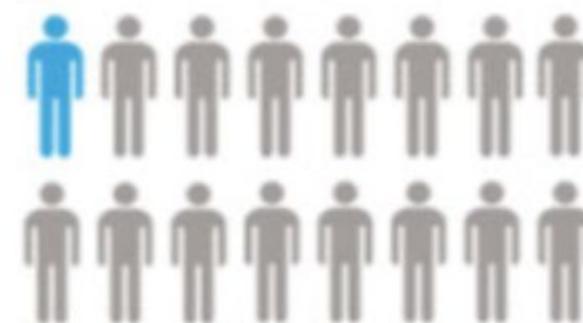
L'impatto del diabete in Italia

Nel **2022** erano circa **3,9** milioni i cittadini in Italia che dichiarano di avere il diabete, il **6,6%** della popolazione. Nel **2020** si sono registrati circa **20** mila decessi in più rispetto al **2019** con menzione di diabete in causa iniziale o nelle cause multiple, per complessivi **97** mila decessi, 11 ogni ora.

2,6 MILIONI
NUMERO DELLE PERSONE OVER 65 CON IL DIABETE

QUESTO NUMERO POTREBBE AUMENTARE A

3,53 MILIONI



1 CITTADINO SU
15 HA IL DIABETE

MOLTI ALTRI SONO A RISCHIO

Per ogni **3 persone** con diabete noto ce n'è 1 che non sa di avere il diabete. Inoltre è possibile stimare che per **1 persona con diabete noto** ce n'è almeno **1 ad alto rischio** di svilupparlo (scarsa tolleranza al glucosio o elevata glicemia a digiuno).²⁻³ Ciò significa che almeno 3,27 milioni di persone sono ad alto rischio di sviluppare il diabete.

Il Diabete e i suoi costi

L'IMPATTO ECONOMICO DEL DIABETE



del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete.⁶

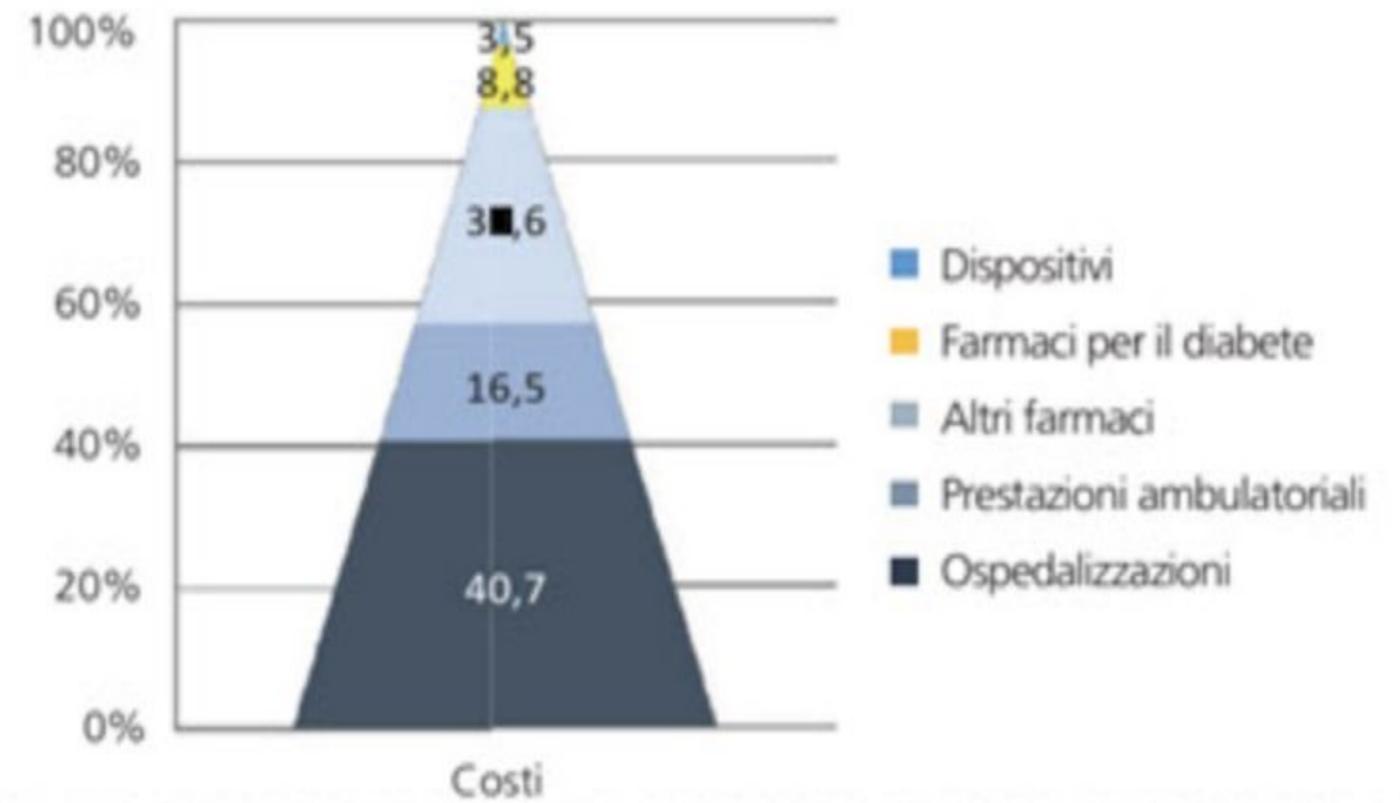
Il **8%** del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete.¹³⁻¹⁴

Il costo medio annuo per una persona con diabete in Italia è di 2.800 euro.¹³⁻¹⁴

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AI COSTI SANITARI DIRETTI PER IL DIABETE

(Osservatorio ARNO 2019)

- La maggior parte dei costi del diabete è legato alle ospedalizzazioni.
- I farmaci per il diabete incidono per il 8,8% i presidi per il 3,5%



I due tipi principali di Diabete: Tipo 1 e Tipo 2

Diabete Tipo 1: **10%**

Diabete Tipo 2: **90%**

DIABETE MELLITO

COME E QUANDO INIZIA?

DIABETE TIPO 1



L'inizio è improvviso, prevalentemente in giovane età

DIABETE TIPO 2

L'inizio è sfumato e graduale, prevalentemente in età adulta



www.salute.gov.it

I due tipi principali di Diabete: Tipo 1 e Tipo 2

DIABETE MELLITO

DA COSA È CAUSATO?

DIABETE TIPO 1

La causa è una reazione autoimmunitaria in soggetti predisposti



DIABETE TIPO 2

Le cause sono la familiarità, il sovrappeso e l'obesità, la scorretta alimentazione e la sedentarietà, il consumo dannoso di alcool e fumo



www.salute.gov.it

DIABETE MELLITO

QUALI SONO I PRIMI SINTOMI?

DIABETE TIPO 1

I sintomi iniziali sono **subito evidenti**: sete intensa, frequente bisogno di urinare, perdita di peso rapida, stanchezza e sonnolenza fino alla perdita di coscienza



DIABETE TIPO 2

I sintomi, inizialmente, sono **poco evidenti**. Poi, insorgono sete intensa e frequente bisogno di urinare, aumento dell'appetito, senso di affaticamento e vista sfocata ...



www.salute.gov.it

I due tipi principali di Diabete: Tipo 1 e Tipo 2

DIABETE MELLITO

COME SI CURA?

DIABETE TIPO 1

La terapia è farmacologica solo con insulina fin dall'inizio



DIABETE TIPO 2

La terapia è basata sulla correzione degli stili di vita scorretti e sull'eventuale somministrazione di anti-diabetici orali



www.salute.gov.it

I due tipi principali di Diabete: Tipo 1 e Tipo 2

DIABETE MELLITO

SI PUÒ PREVENIRE?

Le cose
stanno
cambiando



DIABETE TIPO 1

No, non è prevenibile



DIABETE TIPO 2 Si può prevenire o ritardarne l'insorgenza seguendo stili di vita salutari, riducendo sovrappeso/obesità e fumo e aumentando l'attività fisica

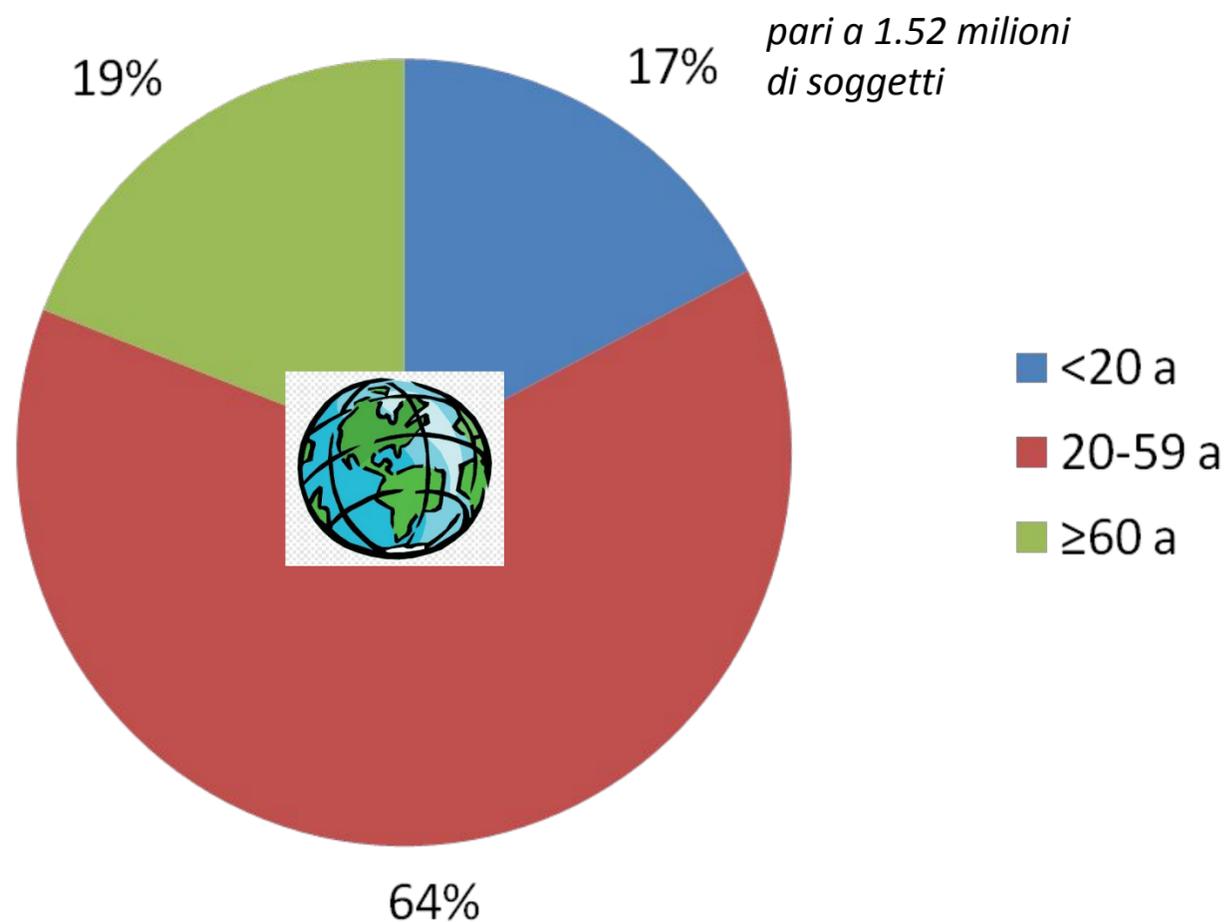


www.salute.gov.it

I numeri del Diabete Mellito Tipo 1

Nel 2022, nel mondo risultavano affetti da DMT1

8.75 milioni di individui (intervallo 8.4-9.1, accuratezza 95%)



In Italia
300.000 persone
risultano affette da DMT1



REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova



Giornata Mondiale del **Diabete**

14 Novembre

Prof. Angelo Avogaro
Direttore UOC Malattie del Metabolismo

UOC Malattie del Metabolismo – attività assistenziale

Missione: XXX

	Tipologia attività erogata	Dotazione assistenziale	n. prestazioni anno 2022
Attività di ricovero	<ul style="list-style-type: none">cura dei pazienti con malattie cardiometaboliche con complicanze acute (comi metabolici, chetoacidosi, sindrome coronarica acuta, scompenso cardiaco, piede diabetico)	N. 4 posti letto	114
Attività ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none">Servizio di Diabetologia dedicato alla cura dei pazienti affetti da diabete tipo 1, diabete tipo 2, diabete di origine genetica ed altre forme di diabete secondario, diabete gestazionale	N. 8 Ambulatori	25 mila

UOC Malattie del Metabolismo – èquipe

Equipe	n.
Medici	12
Infermieri	10
	15
Consulenti	
Psicologi	2
Dietisti	4
Cardiologi	1

Le attività ambulatoriali coordinate dal Prof. Gian Paolo Fadini e dalla Coordinatrice Dr.ssa Viviana Zanotto

Attività ambulatoriale	Referenti
▪ Chirurgia del Piede Diabetico	Dott. A. Bruttocao
▪ Ambulatorio delle Malattie Metaboliche Ereditarie	Dott. N.Vitturi
▪ Centro di Riferimento Regionale per Microinfusori e Sensori	Dott.ssa D. Bruttomesso, Dr. F. Boscari, Dr.ssa Vedovato e Dr. Rigato
▪ Follow up Trapianto Pancreas e Rene-Pancreas	Dott. Ssa MC Crepaldi e Dr. Ssa M. Vedovato, Dott.ssa M. Vedovato, Dott. F. Boscari, Dott. M. Rigato
▪ Ambulatorio Cardiologico	Dott.ssa . C. Silva
▪ Ambulatorio multidisciplinare Trapianto di Insule	Dott. F. Boscari in collaborazione con la UOC Trapianti di rene e pancreas
▪ Ambulatorio multidisciplinare Malattie Epatiche Metaboliche	Dott.ssa. B. Bonora in collaborazione con la Clinica Medica 3

Notizie chiave sul Diabete

Sintomi	<ul style="list-style-type: none">• Perdita peso involontaria• Poliuria (aumento della minzione)• Polidipsia (aumento della sete)• Polifagia (aumento della fame) <p>I sintomi possono svilupparsi rapidamente (settimane o mesi) nel DM di tipo 1, mentre di solito si sviluppano molto più lentamente e possono essere sottili o assenti nel DM di tipo 2.</p> <p>Oltre a quelli noti sopra, includono visione offuscata, mal di testa, affaticamento, lenta guarigione dei tagli e prurito della pelle.</p>
Complicanze	<p>Complicanze acute: chetoacidosi diabetica, stato iperosmolare iperglicemico.</p> <p>Complicanze croniche: aumentato rischio di malattie cardiovascolari come l'infarto e l'ictus, di malattie renali croniche, ulcere del piede e danni agli occhi</p>
Fattori di rischio	<ul style="list-style-type: none">• Storia familiare• Predisposizione genetica• Sovrappeso e obesità• Mancanza di esercizio fisico

I temi della Giornata Mondiale del Diabete

- **Prevenzione rischio-cardiovascolare**
- **Obesità e diabete**
- **Il diabete nel contesto sociale:** sport, scuola, lavoro ...
- **Depressione, vulnerabilità e stress**
- **La persona con diabete in tutte le fasi della vita:** la transizione!
- **Complicanze del diabete:** occhi, cuore, rene
- **Costi del diabete:** investire nella prevenzione riduce i costi...
- **Assistenza:** Diabetologia di prossimità, territorio, PNRR

Gli impegni delle Società Diabetologiche

- **80%** delle persone affette da diabete deve avere una **diagnosi appropriata**
- **80%** delle persone con diagnosi di diabete deve avere un **buon controllo della glicemia**
- **80%** delle persone con diagnosi di diabete deve avere un **buon controllo della pressione arteriosa**
- **60%** delle persone con diabete dai 40 anni in su deve **assumere statine**
- **100%** delle persone con diabete di tipo 1 deve **beneficiare dell'auto-monitoraggio della glicemia e avere accesso alla terapia con le insuline più innovative**



REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova



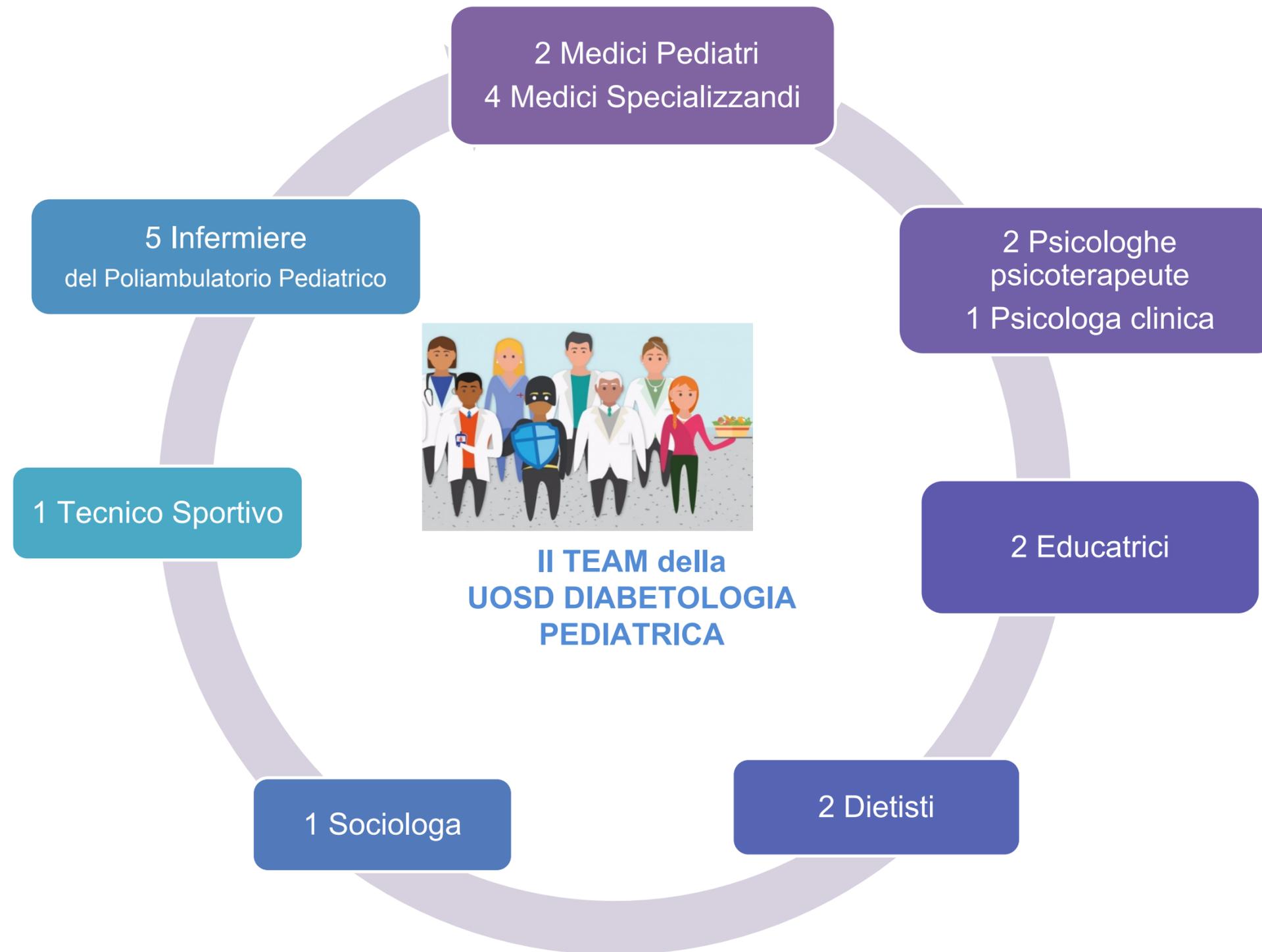
Giornata Mondiale del **Diabete**

14 Novembre

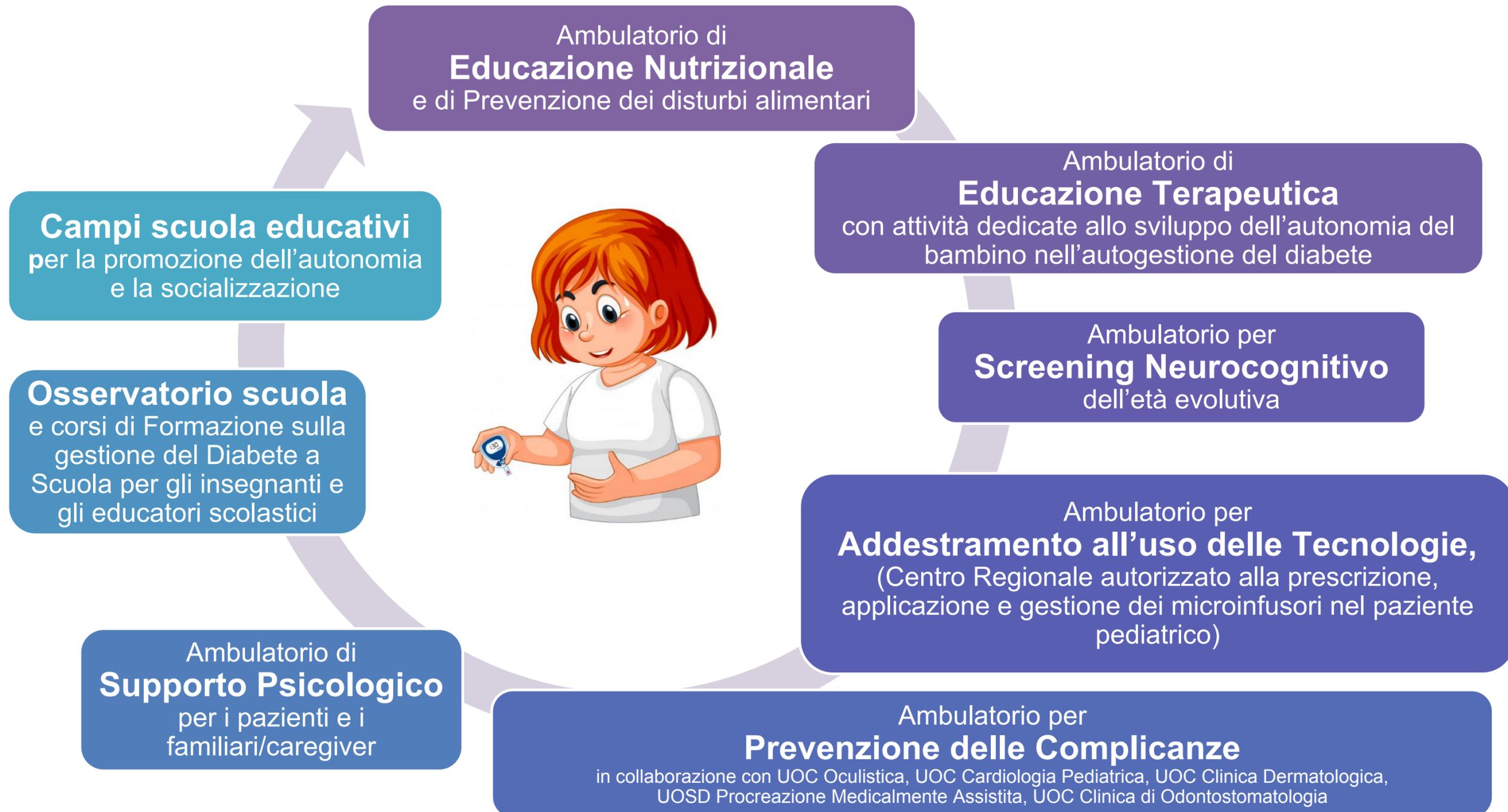
Dott. Carlo Moretti

Direttore UOSD Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'età evolutiva

Il Team della U.O.S.D. Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



I Servizi della U.O.S.D. Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



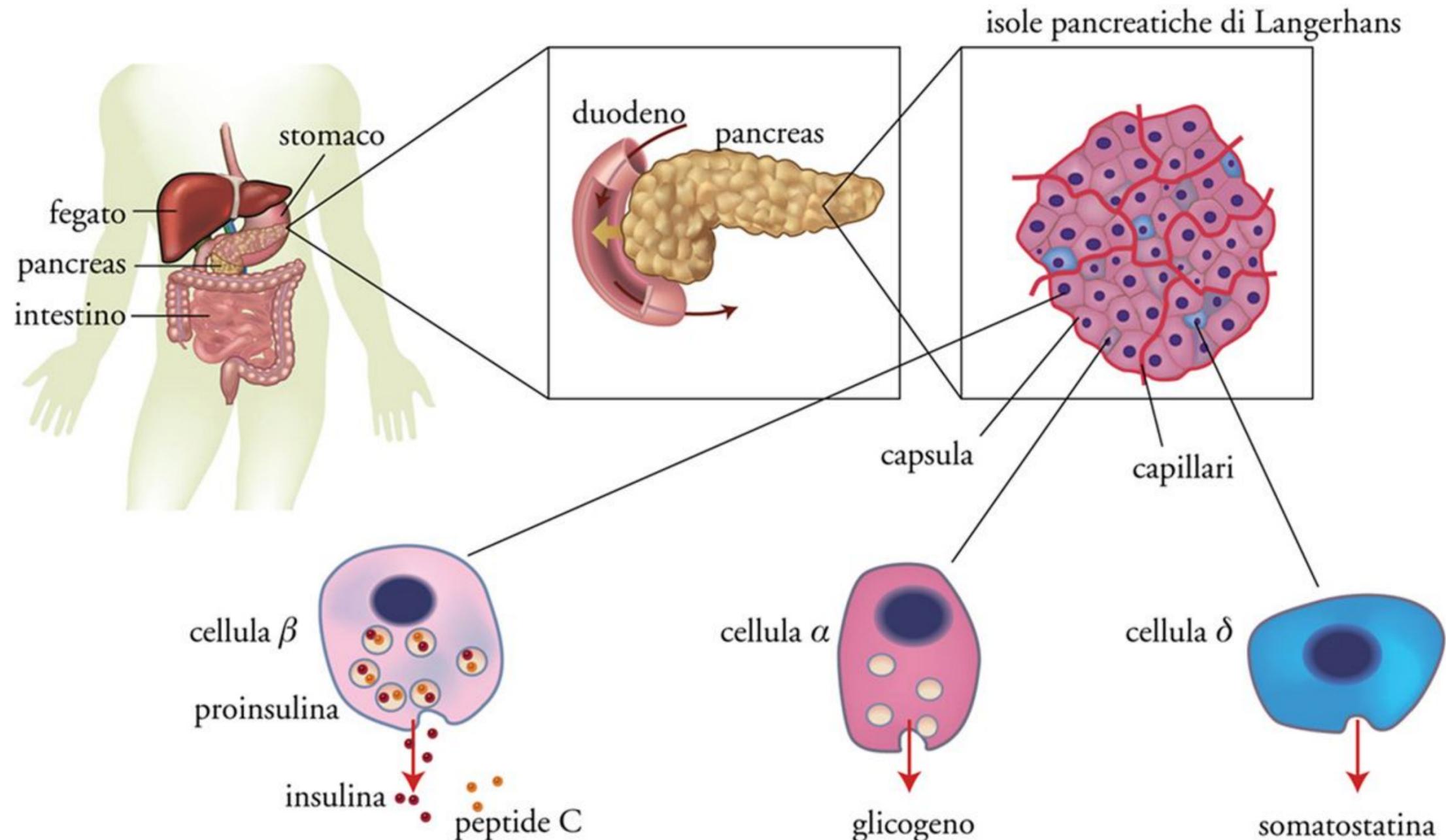
Un anno di attività della Diabetologia Pediatrica



- **250** pazienti seguiti per DMT1 di età 2 mesi-20 anni
- **50** pazienti seguiti per Diabete Genetico o Neonatale
- **150** fratelli/sorelle seguiti per la sorveglianza della predisposizione al diabete
- **105** pazienti/genitori presi in carico per supporto psicologico
- **5100** ore di terapia educativa
- **100** pazienti partecipanti ai campi scuola
- **1200** insegnanti formati alla gestione del diabete a scuola

Cos'è il Diabete Mellito di tipo 1 (DMT1)?

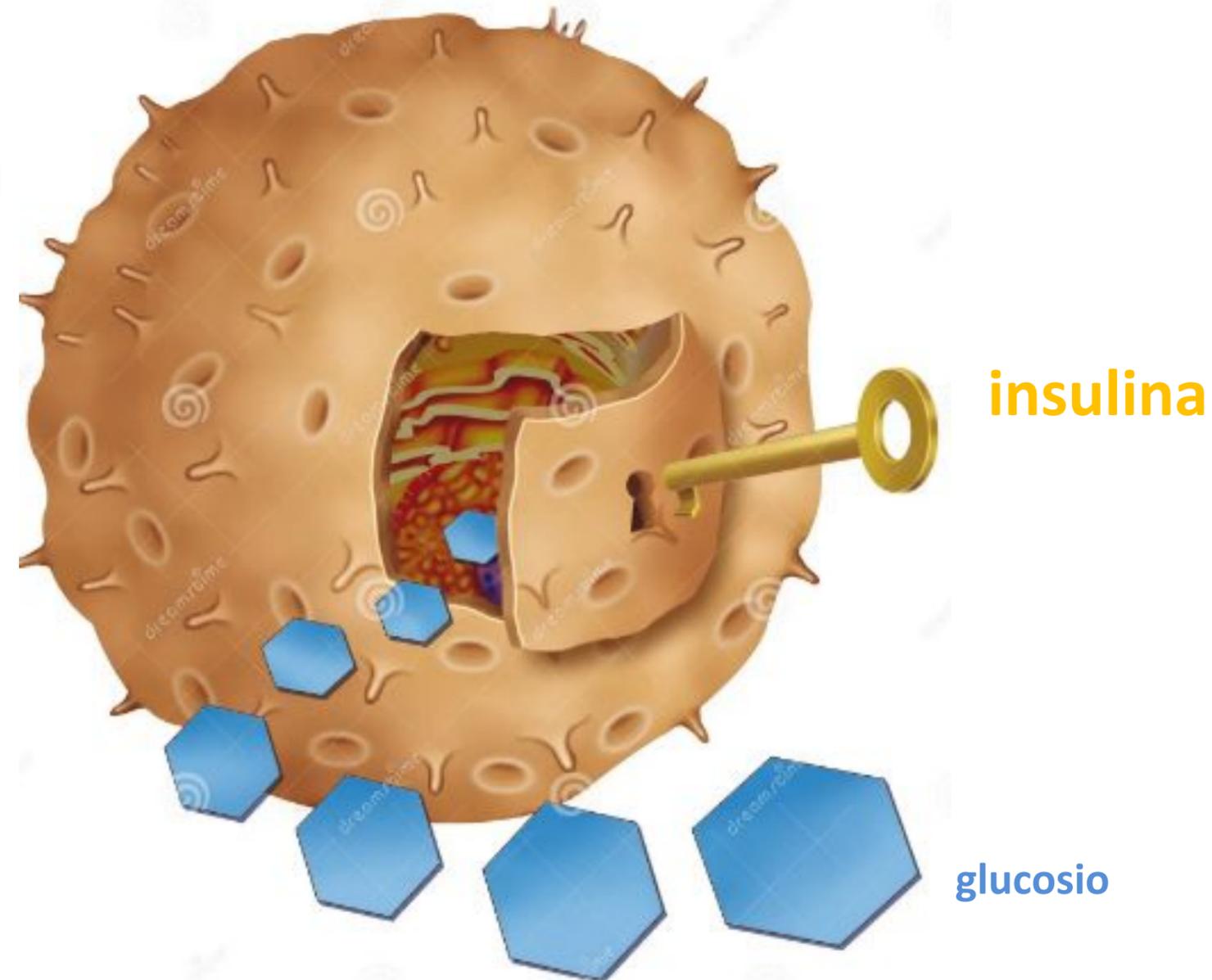
È una malattia dovuta alla mancanza della **insulina**,
ormone prodotto dalle cellule β del pancreas che **regola il livello del glucosio nel sangue.**



Che funzione svolge l'insulina?

L'**insulina**, come una piccola **chiave**, apre le porte delle cellule che consentono al **glucosio** di entrarvi e nutrirlle.

cellula



Il glucosio alimenta tutte le vie metaboliche e quindi rappresenta la fonte energetica principale delle cellule

I Sintomi del DMT1

Il glucosio, fonte energetica preferenziale per il nostro organismo, quando sale a livelli troppo elevati diventa tossico.

Il diabete è quindi una malattia dovuta alla tossicità del glucosio

Il nostro organismo cerca di difendersi dall'eccesso di glucosio producendo i sintomi tipici dell'esordio della malattia:

POLI-URIA	>	tanta urina
POLI-DIPSIA	>	tanta sete
POLI-FAGIA	>	tante fame
DIMAGRIMENTO	>	calo di peso

Per riportare il glucosio ematico (cioè la **glicemia**) a livelli adeguati è necessario iniziare ad **assumere l'insulina**, tramite iniezioni più volte al giorno.

La “cura” del DMT1

Il diabete tipo 1 è ancora oggi una
malattia cronica che non può essere guarita

ma solo tenuta controllata con **l'uso quotidiano dell'insulina**
e con un attenta pratica dell'**autocontrollo** della glicemia.

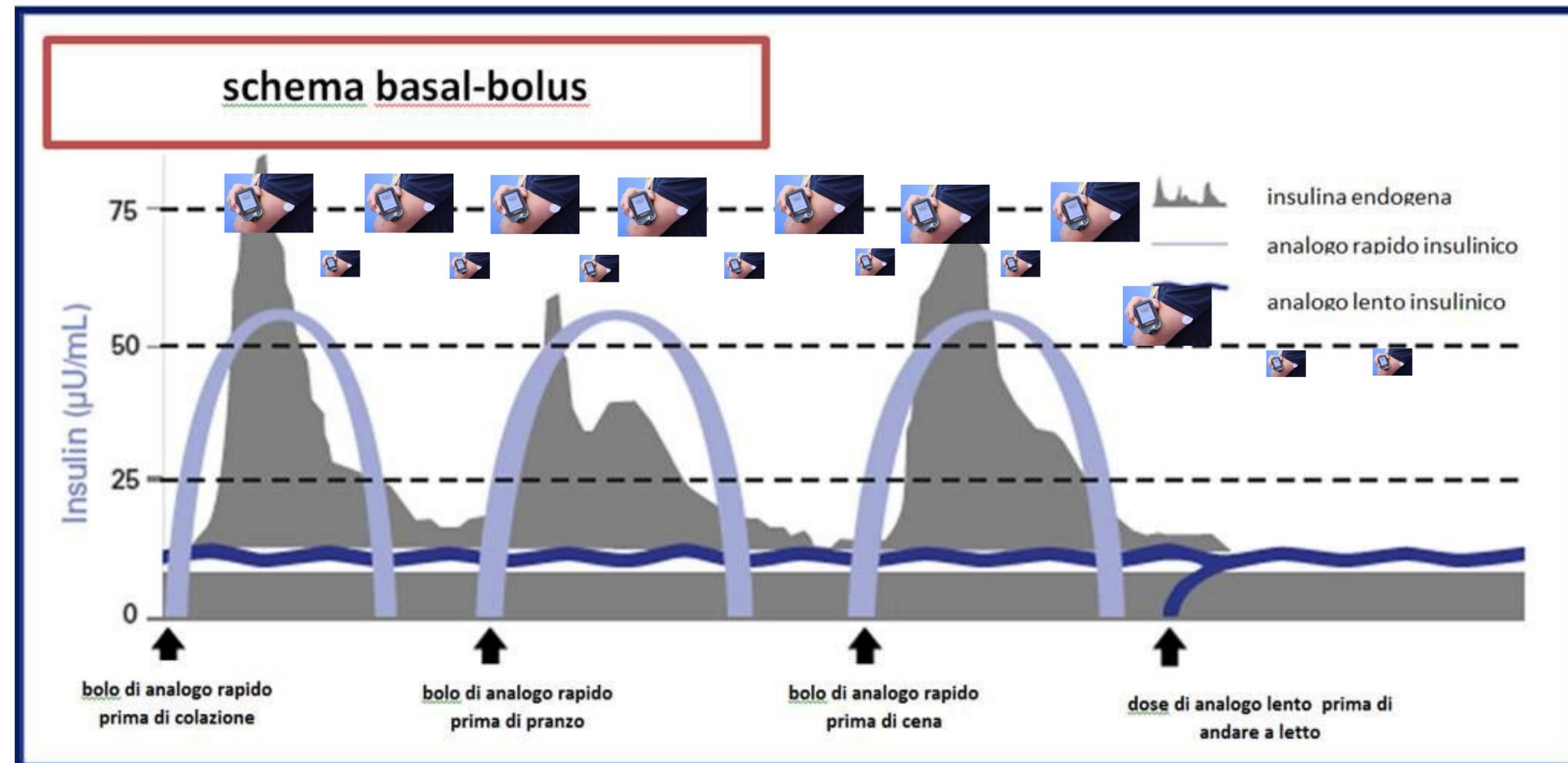


*Fino all'inizio del XX secolo il diabete era una malattia **MORTALE** entro pochi mesi dalla diagnosi.*

*La scoperta dell'insulina, avvenuta meno di un secolo fa (**1922**) ha permesso ai bambini colpiti dal diabete di tipo 1 di **poter sopravvivere** a questa malattia, pur senza poterne guarire*

Vivere con il DMT1

Ogni pasto principale è motivo di aumento della glicemia e richiede una dose di insulina “**rapida**”; è poi necessaria anche una dose di insulina “**basale**” che dura tutto il giorno. Possono essere necessari boli supplementari per correggere glicemie troppo alte. Può essere necessario assumere zucchero per correggere l’**ipoglicemia** cioè l’effetto dell’eccesso di insulina. Prima di ogni dose di insulina e dopo due ore è **FONDAMENTALE** controllare anche la glicemia.



Un anno con il DMT1

Ogni anno:



Glicemia



750 da dito

Insulina



1800 iniezioni

4000 da sensore



Zucchero



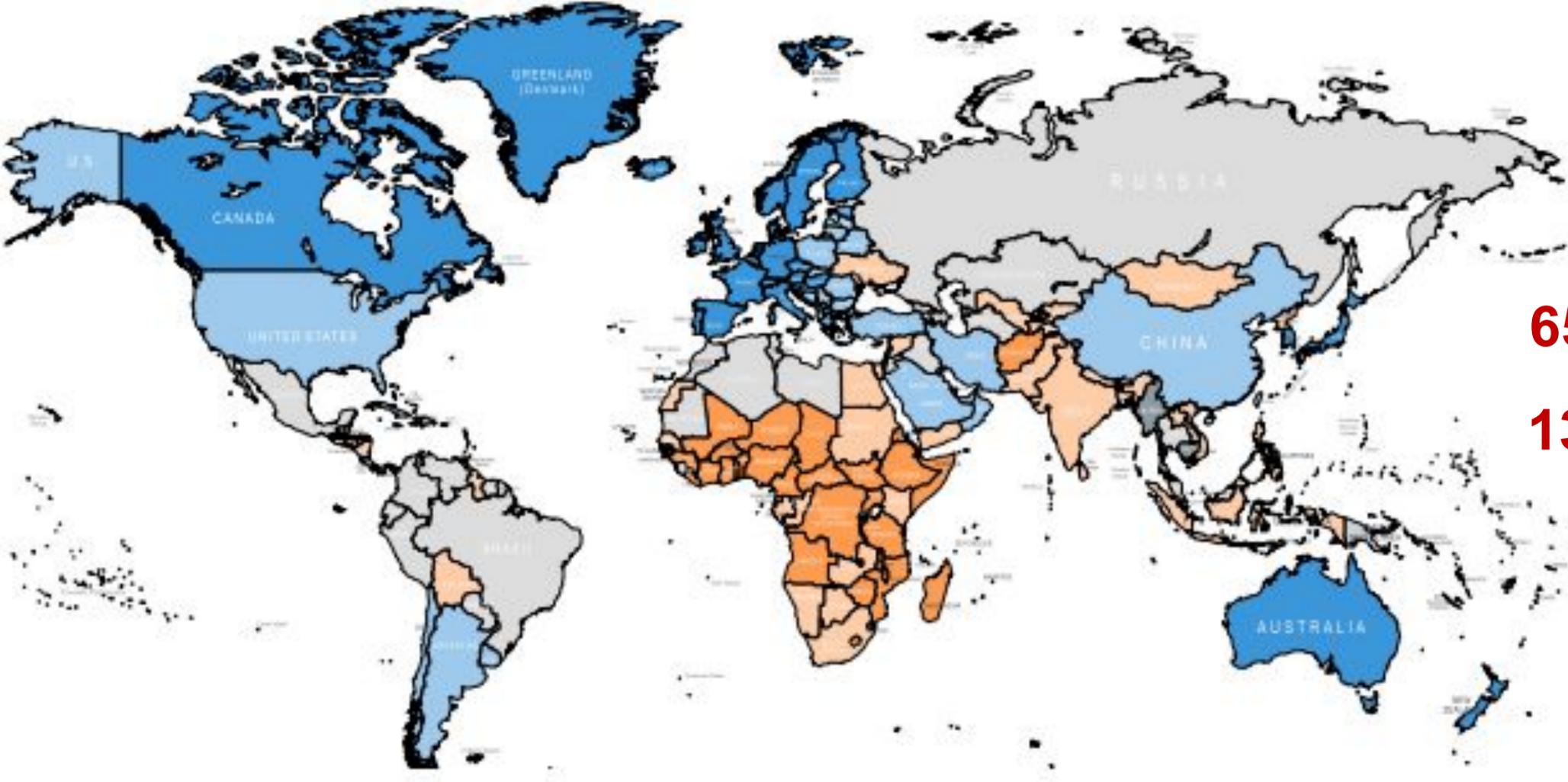
2000 bustine

Microinfusore

Pompa per insulina
da utilizzare **SEMPRE**
di giorno e di notte



Aspettativa di vita di un bambino di 10 anni con DMT1 nel 2022



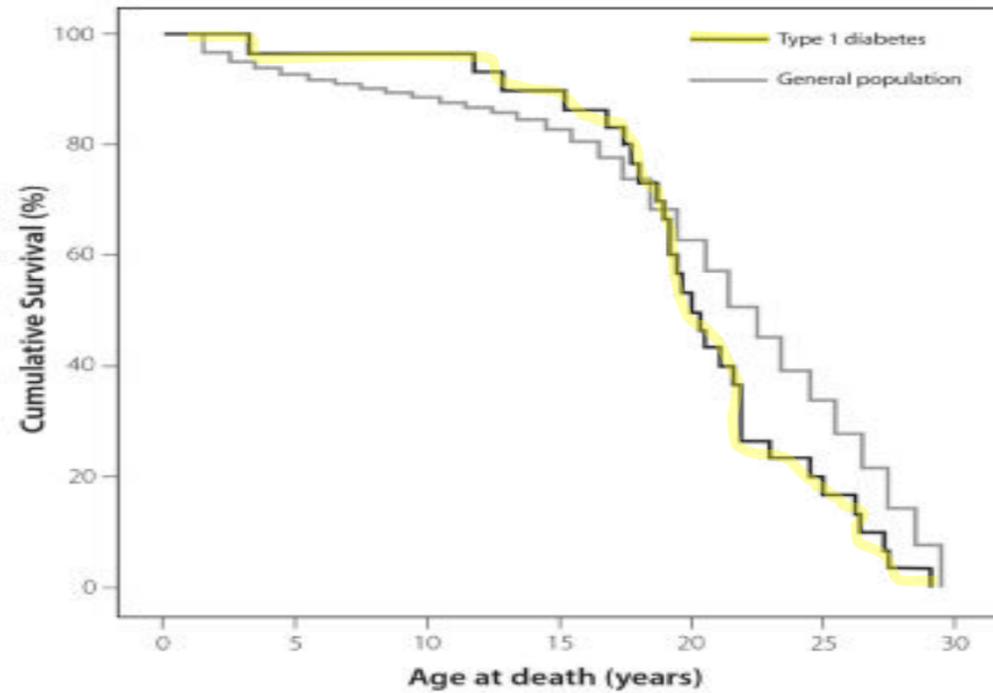
Un bambino di 10 anni con esordio di DMT1 nel 2022 vive altri:

65 anni nei **paesi ricchi**

13 anni nei **paesi poveri**



La mortalità per DMT1 in età evolutiva



Excess all-cause mortality before age 30 in childhood onset type 1 diabetes: data from the Brecon Group Cohort in Wales

Diana R Wasag,¹ John W Gregory,² Colin Dayan,³ John N Harvey,¹ on behalf of the Brecon Group

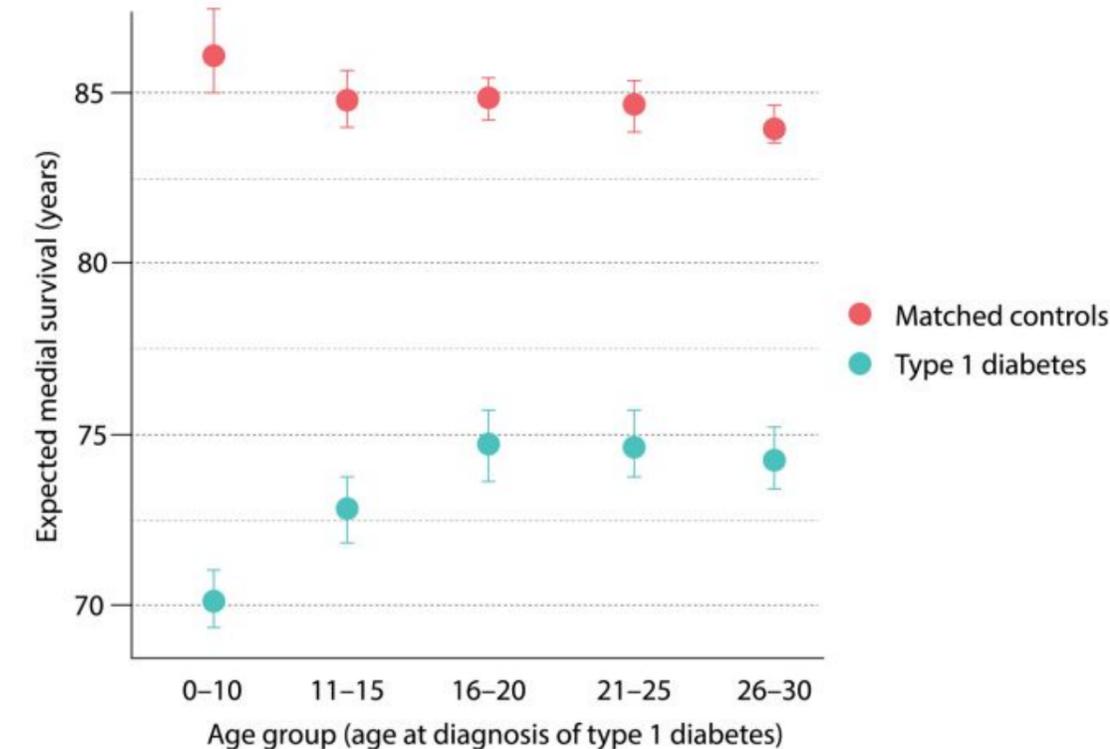
Wasag DR, et al. *Arch Dis Child* 2017;**0**:1–5. doi:10.1136/archdischild-2016-312581

Lancet. 2018 August 11; 392(10146): 477–486. doi:10.1016/S0140-6736(18)31506-X.

Excess mortality and cardiovascular disease in type 1 diabetes in relation to age at onset: a nationwide study of 27,195 young adults with diabetes

Araz Rawshani^{1,*}, Professor Naveed Sattar^{2,*}, Stefan Franzén³, Aidin Rawshani⁴, Professor Andrew T Hattersley, Ann-Marie Svensson³, Professor Björn Eliasson⁵, Professor Soffia Gudbjörnsdottir^{2,3}

¹Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden



In età evolutiva i soggetti con DMT1 presentano una **mortalità pari a circa 3 volte** quella dei coetanei non affetti, con maggior rischio nella fascia 15-30 anni

Il DMT1 è una malattia autoimmune

Gli stadi del DMT1

Eisenbarth 1986

Stadio 1:

- ≥2 autoanticorpi
- glicemia normale
- presintomatico

Stadio 2:

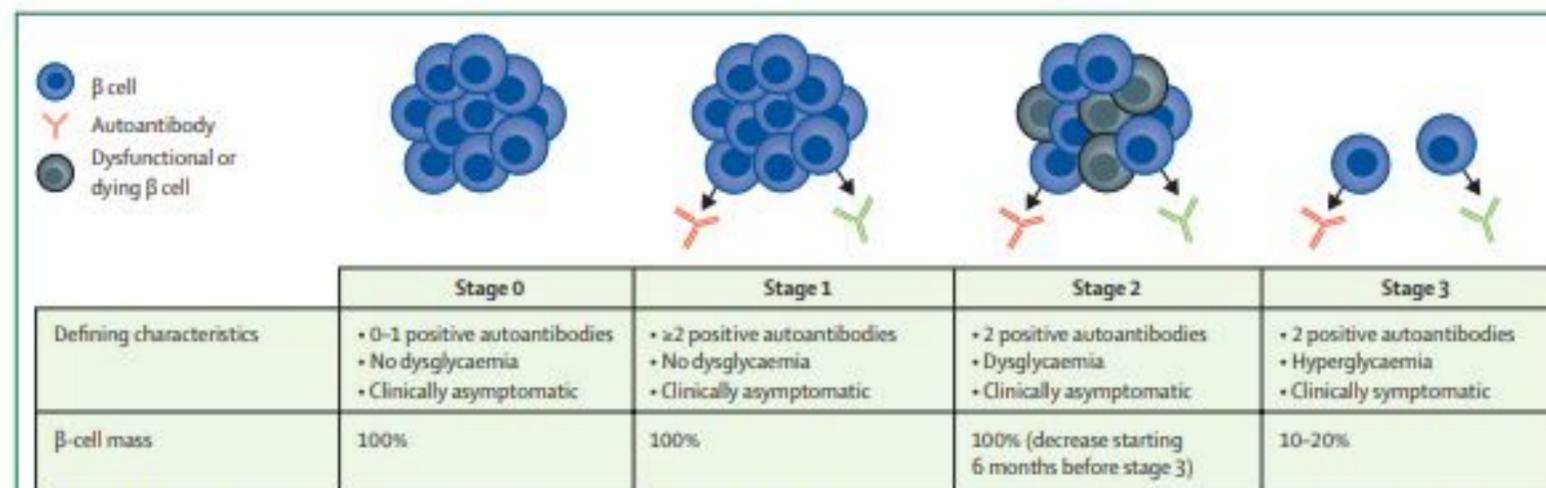
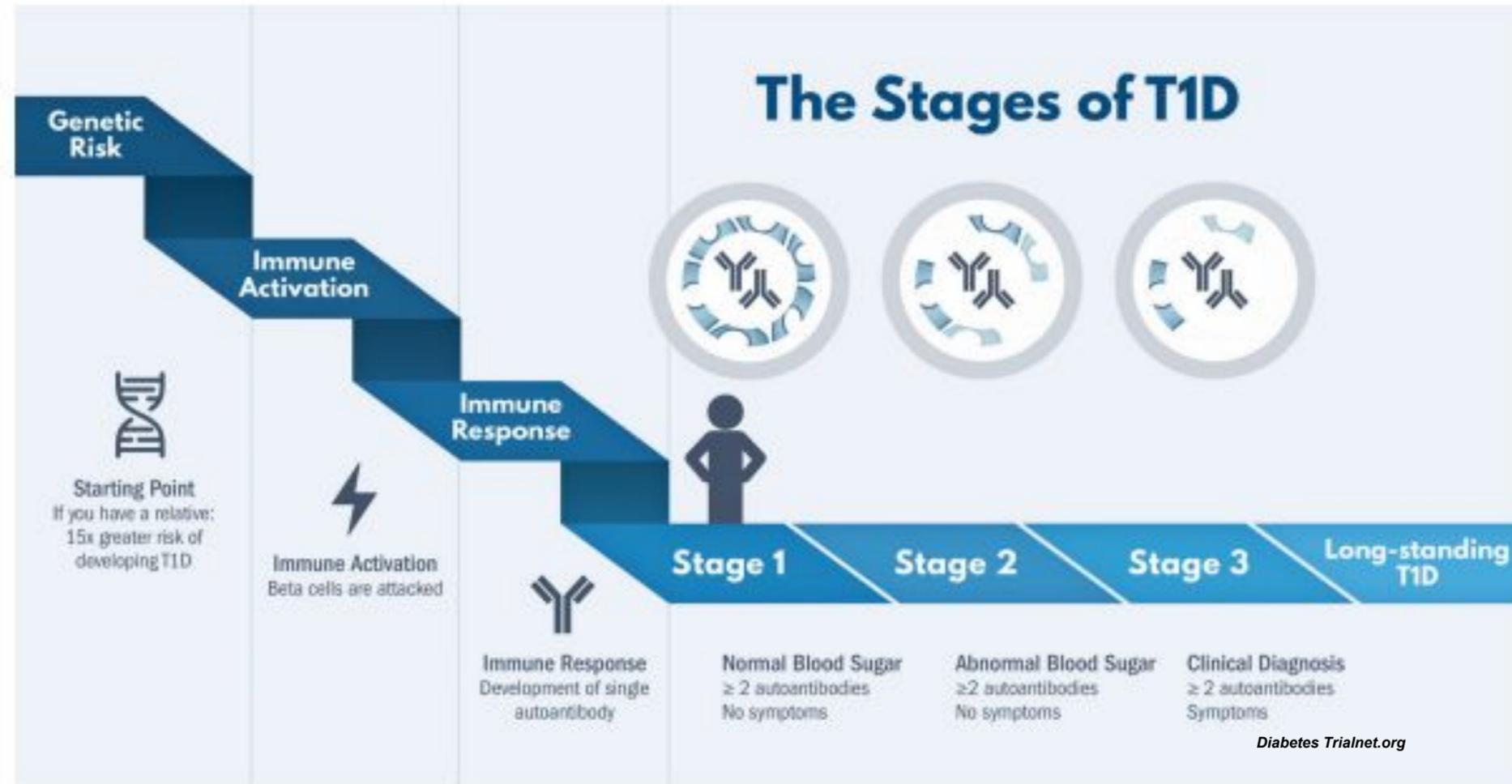
- ≥2 autoanticorpi
- disglycemia
- presintomatico

Stadio 3:

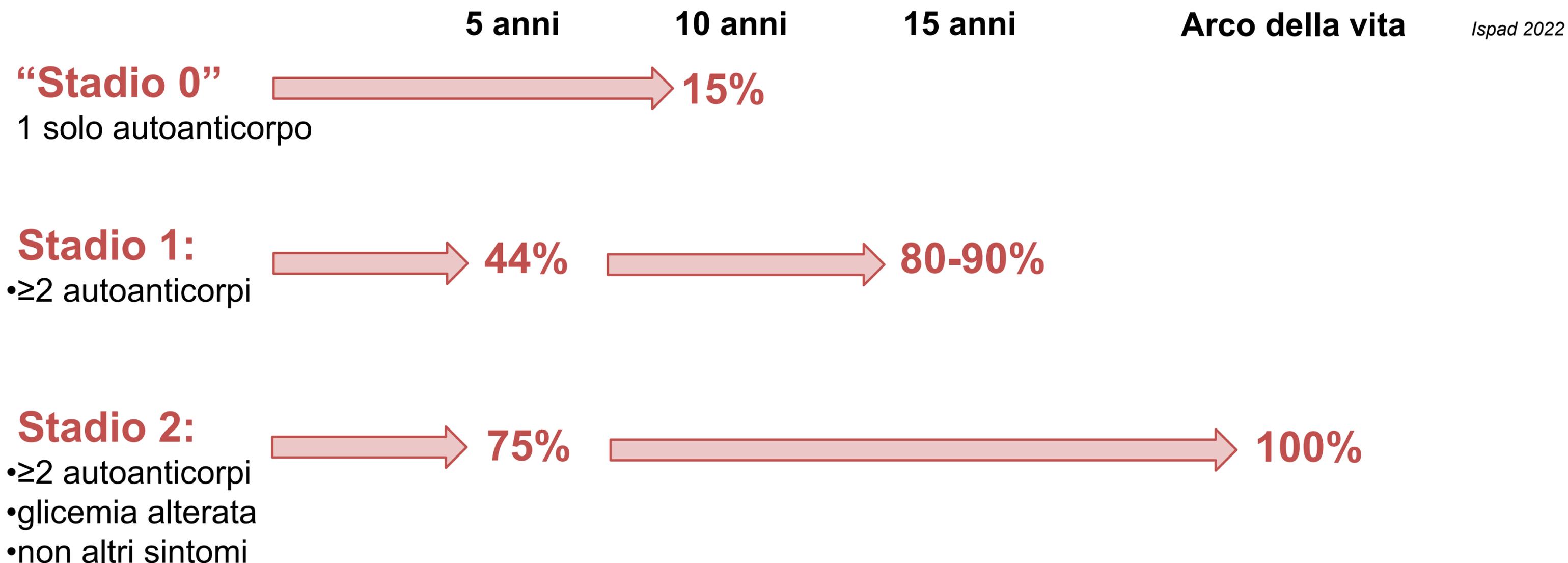
- Iperglicemia (criteri ADA-SID)
- sintomatico

Stadio 4:

- DMT1 conclamato



Il rischio di progressione verso il DMT1



L'autoimmunità compare prevalentemente nei **primi 18 mesi** di vita

Il rischio familiare di DMT1



Soggetti con un **parente di primo grado con DMT1** hanno un aumento del rischio relativo nell'arco della vita di **~ 15 volte** rispetto alla popolazione generale

Se il **padre** ha **DMT1**, il rischio che il figli* abbia diabete è pari a **1 su 17** (5-6%)

Se la **madre** ha **DMT1**, il rischio che il figli* abbia diabete

è pari a **1 su 25** (4%) se partorisce prima dei 25 anni

è pari a **1 su 100** (1%) se partorisce dopo dei 25 anni

Se entrambi i genitori hanno DMT1, il rischio il figli* abbia diabete è 1 su 4-10 (10-25%)

Ziegler AG, Jama 2020 323: 339-351

**Tuttavia, l'~ 85% dei soggetti con esordio di DMT1
NON ha storia familiare di DMT1**

Perché è importante una diagnosi precoce del DMT1

Prevenzione della chetoacidosi e del suo rischio di mortalità a breve e lungo termine

Preparare i bambini ed i familiari ad un approccio più graduale alla terapia insulinica

Avviare trattamenti preventivi mediante i nuovi farmaci immunoregolatori

Teplizuma

Primo anticorpo monoclonale in grado di bloccare l'autoimmunità del DMT1

Approvato FDA a novembre 2022, in attesa approvazione EMA

Il DDL 727 per lo screening di DMT1



Senato della Repubblica

XIX LEGISLATURA

N. 727

Il 23 maggio 2023 è stata approvata dalla Camera all'unanimità il Disegno di Legge per l'avvio nel 2024 di un programma di screening per DMT1 in età pediatrica.

Il DDL 727 è stato approvato definitivamente dal Senato il 13 settembre 2023.

L'Italia è ora la prima nazione al mondo ad avere una legge sullo screening del DMT1



Senato della Repubblica

XIX LEGISLATURA

Nn. 727, 524 e 801-A

Relazione orale
Relatore RUSSO

TESTO DEGLI ARTICOLI FORMULATO IN SEDE REDIGENTE DALLA 10^a COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO,
PREVIDENZA SOCIALE)

nella seduta del 1° agosto 2023

Comunicato alla Presidenza il 3 agosto 2023

PER IL

DISEGNO DI LEGGE

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica (n. 727)

d'iniziativa dei deputati MULÈ e CAVANDOLI

(V. Stampato Camera n. 622)

approvato dalla Camera dei deputati il 23 maggio 2023

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza
il 24 maggio 2023*

CON ANNESSO TESTO DEI

DISEGNI DI LEGGE

Modifiche alla legge 4 luglio 2005, n. 123, concernenti lo svolgimento di indagini diagnostiche per l'accertamento della celiachia nei bambini di età compresa tra sei e dieci anni (n. 524)

d'iniziativa del senatore DE POLI

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei deputati MULÈ e CAVANDOLI

(V. Stampato Camera n. 622)

approvato dalla Camera dei deputati il 23 maggio 2023

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza
il 24 maggio 2023*

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica

Il nuovo programma di screening per il DMT1 dell'AOUP



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

Diab1Screen

Un programma di **screening del Diabete di tipo 1**
aperto a tutti i soggetti in età evolutiva a partire dai 2 anni di età
ed indirizzato particolarmente
ai parenti di primo grado (figli/e, fratelli/sorelle)
dei pazienti già affetti da DMT1

In cosa consiste lo screening D1S



Un prelievo di sangue che consente di individuare:

- La presenza dei marcatori immunologici di DMT1 quando ancora la malattia non è comparsa clinicamente
- La presenza della predisposizione genetica allo sviluppo futuro del DMT1
- La presenza di alterazioni della glicemia già consolidate

Come si accede al programma D1S?



I soggetti interessati o i loro genitori dovranno contattare il programma D1S via mail al seguente indirizzo:

D1S_diabetologia.pediatria@aopd.veneto.it

Verranno approfondite le informazioni anamnestiche, valutata l'indicazione allo screening e quindi fornite le prescrizioni per l'esecuzione degli esami.

Gli esami del sangue andranno effettuati presso il Laboratorio San Massimo, previa prenotazione e pagamento del ticket.

Il risultato sarà disponibile entro 60 giorni.

Una volta disponibile il risultato verrà discusso con il paziente e/o la famiglia.

In caso di risultato positivo verrà successivamente avviato il programma di approfondimento o di sorveglianza dell'evoluzione del quadro diabetologico

I soggetti in età pediatrica risultati positivi saranno quindi presi in carico dalla Diabetologia Pediatrica mentre quelli > 18 anni dalla Diabetologia Adulti

2 dicembre 2023 Padova Pediatria Prospettiva Diabete



3° CONGRESSO PADOVA PEDIATRIA PROSPETTIVA DIABETE

2 DICEMBRE 2023

NUOVI SVILUPPI NELLA PREVENZIONE, MONITORAGGIO E CURA DEL DIABETE TIPO 1: UPDATE 2023

New Developments in the prevention, monitoring, and treatment of Type 1 Diabetes

09.00>13.00 CONGRESSO PER MEDICI E OPERATORI SANITARI

09.00 SALUTI DI BENVENUTO E INTRODUZIONE DELLA GIORNATA
WELCOME ADDRESS AND INTRODUCTION

Carlo Moretti

Azienda Ospedale Università di Padova, UOSD Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



09.30 LA TECNOLOGIA NELLA CURA DEL DIABETE: QUALI NOVITÀ NEL 2023?
TECHNOLOGY IN DIABETES CARE: WHAT'S NEW IN 2023?

Tadej Battelino

University of Ljubljana, Department of Endocrinology, Diabetes & Metabolism

10.00 DISCUSSION



10.15 LA CHETOACIDOSI DIABETICA IN ITALIA E NEL MONDO: QUALI SFIDE, QUALI RISCHI?
DIABETIC KETOACIDOSIS IN ITALY AND IN THE WORLD: WHICH CHALLENGES, WHICH RISKS?

Valentino Cherubini

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona, SOD Diabetologia Pediatrica

10.45 DISCUSSION



11.00 SCREENING ED IMMUNOTERAPIA: IDEE ANCORA "IMPOSSIBILI" PER IL DIABETE DI TIPO 1?
SCREENING AND IMMUNOTHERAPY: STILL "IMPOSSIBLE IDEAS" FOR TYPE 1 DIABETES?

Colin Dayan

Cardiff University School of Medicine, Clinical Diabetes and Metabolism

11.30 DISCUSSION



11.45 DIABETE INFANTILE E COMPLICANZE A LUNGO TERMINE: SONO VERAMENTE COSÌ DISTANTI?
CHILDHOOD DIABETES AND LONG-TERM COMPLICATIONS: ARE THEY REALLY SO FAR APART?

Benedetta Bonora

Azienda Ospedale Università di Padova, UOC Malattie del Metabolismo

12.00 DISCUSSION



12.15 LA TERAPIA CELLULARE DEL DIABETE TIPO 1: A CHE PUNTO SIAMO?
CELL THERAPY FOR T1 DIABETES: WHERE ARE WE NOW?

Lucrezia Furian

Università degli Studi di Padova, Centro Trapianti di Rene e Pancreas, Dipartimento Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche

12.45 DISCUSSION

13.00 CONCLUSIONI

Carlo Moretti

Azienda Ospedale Università di Padova, UOSD Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



3° CONGRESSO PADOVA PEDIATRIA PROSPETTIVA DIABETE

2 DICEMBRE 2023

NUOVI SVILUPPI NELLA PREVENZIONE, MONITORAGGIO E CURA DEL DIABETE TIPO 1: UPDATE 2023

New Developments in the prevention, monitoring, and treatment of Type 1 Diabetes

14.30>18.45 CONGRESSO PER PAZIENTI E FAMILIARI

14.30 SALUTI DI BENVENUTO E INTRODUZIONE DELLA GIORNATA
WELCOME ADDRESS AND INTRODUCTION

Carlo Moretti

Azienda Ospedale Università di Padova, UOSD Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



15.00 LA CHETOACIDOSI DIABETICA IN ITALIA E NEL MONDO: QUALI SFIDE, QUALI RISCHI?
DIABETIC KETOACIDOSIS IN ITALY AND IN THE WORLD: WHICH CHALLENGES, WHICH RISKS?

Valentino Cherubini

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona, SOD Diabetologia Pediatrica

15.30 DISCUSSION



15.45 SCREENING ED IMMUNOTERAPIA: IDEE ANCORA "IMPOSSIBILI" PER IL DIABETE DI TIPO 1?
SCREENING AND IMMUNOTHERAPY: STILL "IMPOSSIBLE IDEAS" FOR TYPE 1 DIABETES?

Colin Dayan

Cardiff University School of Medicine, Clinical Diabetes and Metabolism

16.15 DISCUSSION



16.30 LA TECNOLOGIA NELLA CURA DEL DIABETE: QUALI NOVITÀ NEL 2023?
TECHNOLOGY IN DIABETES CARE: WHAT'S NEW IN 2023?

Tadej Battelino

University of Ljubljana, Department of Endocrinology, Diabetes & Metabolism

17.00 DISCUSSION



17.15 DIABETE INFANTILE E COMPLICANZE A LUNGO TERMINE: SONO VERAMENTE COSÌ DISTANTI?
CHILDHOOD DIABETES AND LONG-TERM COMPLICATIONS: ARE THEY REALLY SO FAR APART?

Benedetta Bonora

Azienda Ospedale Università di Padova, UOC Malattie del Metabolismo

17.45 DISCUSSION



18.00 LA TERAPIA CELLULARE DEL DIABETE TIPO 1: A CHE PUNTO SIAMO?
CELL THERAPY FOR T1 DIABETES: WHERE ARE WE NOW?

Lucrezia Furian

Università degli Studi di Padova, Centro Trapianti di Rene e Pancreas, Dipartimento Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche

18.30 DISCUSSION

18.45 CONCLUSIONI

Carlo Moretti

Azienda Ospedale Università di Padova, UOSD Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'Età Evolutiva



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova



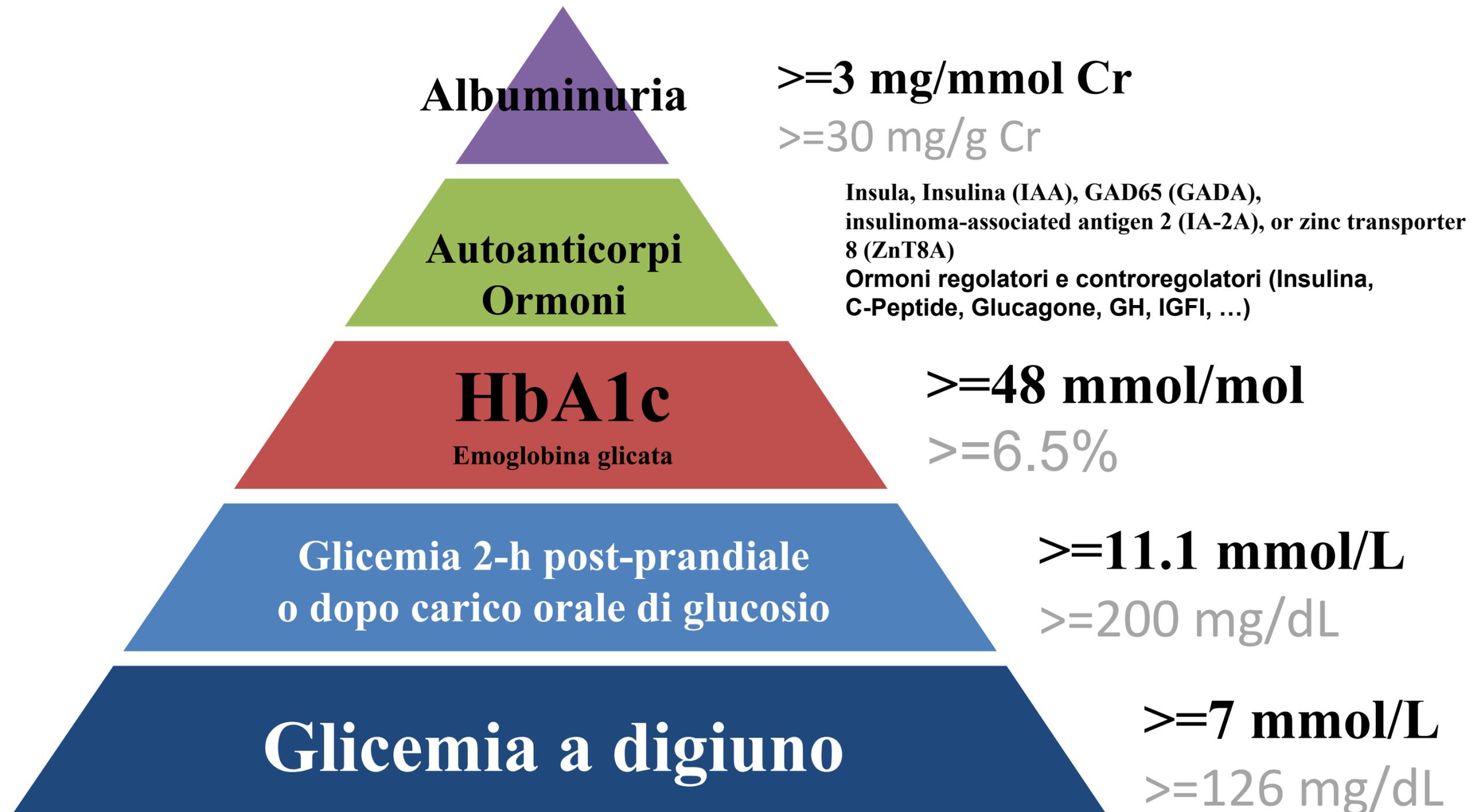
Giornata Mondiale del **Diabete**

14 Novembre

Prof.ssa Daniela Basso

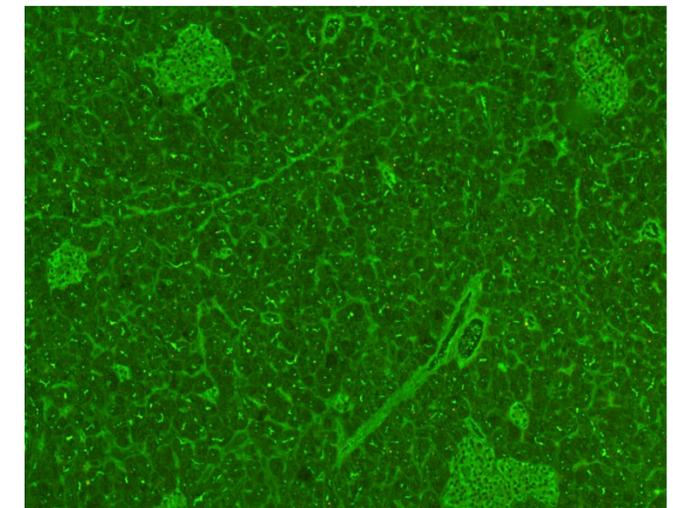
Direttore UOC Medicina di Laboratorio

Il laboratorio supporta la diagnosi e il monitoraggio del diabete e delle sue complicanze



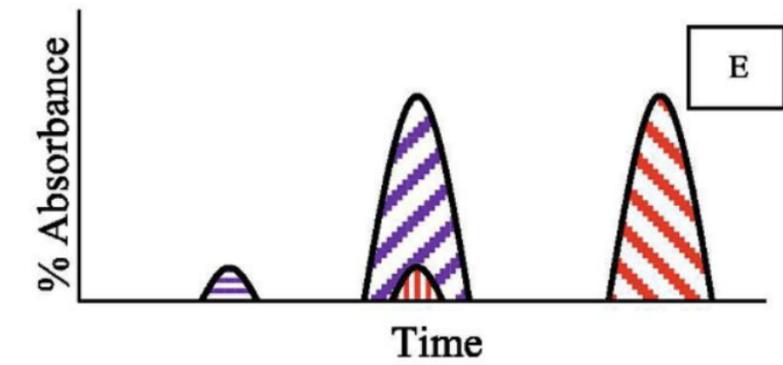
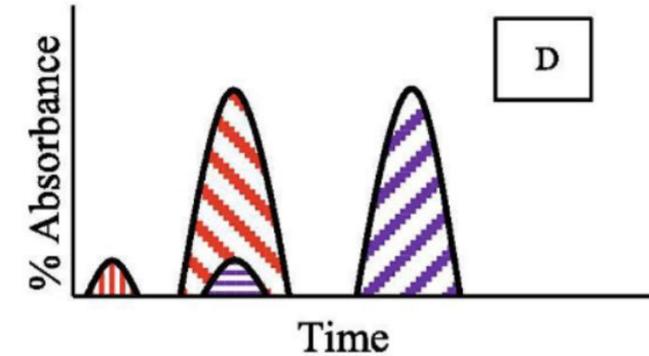
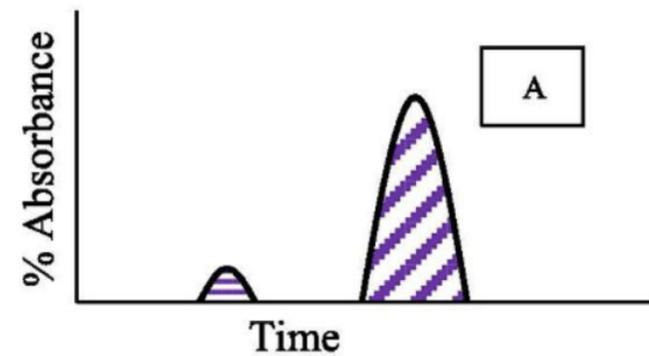
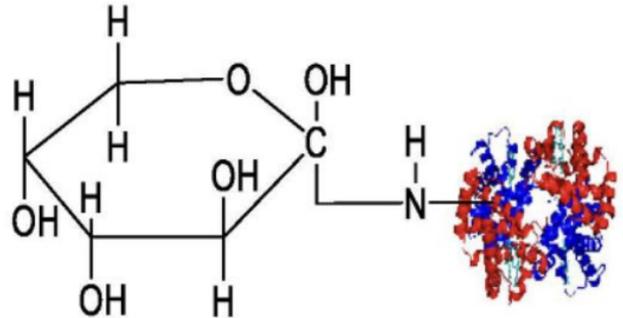
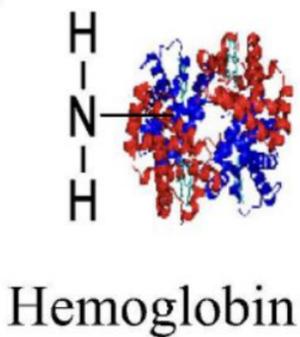
Il laboratorio supporta la diagnosi e il monitoraggio del diabete e delle sue complicanze: dal prelievo al referto

Costituente	Risultato	Unita'	Int. di Riferimento	Ris. Prec.
<u>COSTITUENTI BIOCHIMICI</u>				
P-GLUCOSIO	* 5,7 103	mmol/L mg/dL	3,7 - 5,6	4,9 04/09/23
	alterata a digiuno:		5,7 - 6,9	
	gravidanza:		3,7 - 5,1	
Anticorpi anti GAD (Glutammato decarbossilasi)	8,2	KU/L	Negativo < 17	
Anticorpi anti IA2 (Tirosin Fosfatasi)	<3,5	KU/L	< 10	
<u>METABOLITI SPECIALI</u>				
B-EMOGLOBINA GLICATA (HbA1C)	35	mmol/mol	20 - 42	33 22/06/23
	Livello Decisionale : ≥ 48 per la diagnosi di diabete			



**Gli anticorpi anti-insula:
interpretazione al
microscopio da parte di
personale esperto**

Il laboratorio supporta la diagnosi e il monitoraggio del diabete e delle sue complicanze: l'emoglobina glicata e le varianti emoglobiniche



Le varianti dell'emoglobina possono causare interferenza nell'analisi e tale interferenza dipende dal metodo. In laboratorio dopo elettroforesi capillare, se tracciato compatibile con la presenza di varianti, si procede alla verifica con metodo HPLC

Sovrastima dell'HbA1c
Circa 30 varianti rare

Sottostima dell'HbA1c
Circa 40 varianti rare

Il laboratorio supporta la diagnosi e il monitoraggio del diabete e delle sue complicanze: dal prelievo al referto garanzia di Qualità



1

Definizione degli
Obiettivi di Qualità

PRE-ANALITICA

- Digiuno da almeno 8 ore
- Provetta con inibitori della glicolisi

2

Definizione degli
Obiettivi di Qualità

ANALITICA

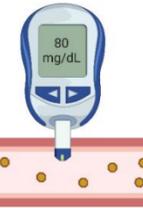
- Imprecisione <2.5% per glucosio e HbA1c
- Metodi per HbA1c calibrati rispetto al sistema di riferimento IFCC e allineati al sistema NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program)

3

Verifica continua degli
obiettivi di qualità

INDICATORI

- Controlli interni di qualità
- Valutazione esterna di qualità
- Accreditemento ISO 15189



4

Verifica continua degli
obiettivi di qualità

POC

- Centralizzazione della verifica di Qualità degli strumenti decentrati

Gli impegni della Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC)

SIBioC
Medicina di Laboratorio ETS

Membro di

EFLM
EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY
AND LABORATORY MEDICINE

IFCC
International Federation
of Clinical Chemistry
and Laboratory Medicine

- Ha organizzato gruppi di studio, incluso il gruppo di studio per il diabete mellito
- In collaborazione con la Società Italiana di Diabetologia, ha prodotto e diffuso documenti con raccomandazioni specifiche

2021

Principi per l'implementazione e la gestione del point-of-care-testing (POCT): indicazioni essenziali

POCT

[CONTINUA >](#)

2018

Raccomandazioni per l'ottimizzazione della fase pre-analitica per una corretta determinazione della glicemia in ambito diabetologico

[CONTINUA >](#)

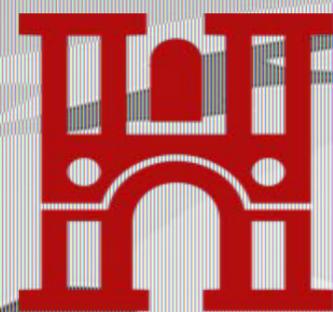
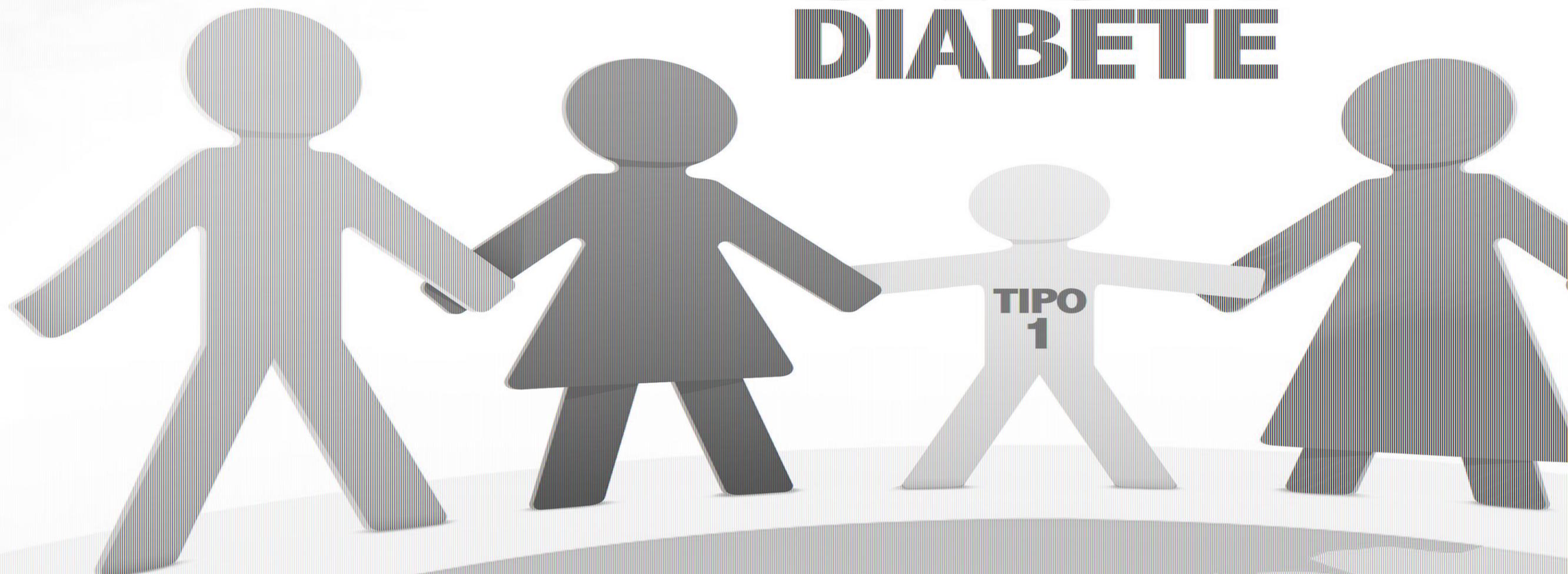
2015

Raccomandazioni per l'esecuzione del test da Carico Orale di Glucosio (OGTT)

Diabete

[CONTINUA >](#)

STOP AL DIABETE



REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova**