

Informazioni Generali

SEDE • Aula Vignola - Ospedale Cervello - Via Trabucco, 180 - Palermo

CREDITI FORMATIVI - ECM  E.C.M.

L'evento è stato accreditato al Ministero della Salute dal Provider Collage S.p.A. (cod. rif. Albo Nazionale Provider 309) rif. ECM n. 309-132710 per:

- **Medico Chirurgo, Infermiere, Dietista, Ostetrico/a** [Ostetricia e Ginecologia, Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Interna, Medicina Generale (Medici di Famiglia)]

Sono stati assegnati all'evento n. 4,5 Crediti Formativi.

Per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio:

- frequentare il 100% delle ore formative
- compilare correttamente il questionario ECM (l'attribuzione dei crediti è subordinata al superamento del 70% delle risposte corrette)
- appartenere ad una delle discipline per le quali è stato accreditato l'evento
- riconsegnare la documentazione debitamente compilata e firmare a fine evento presso la Segreteria
- firmare il registro presenza all'inizio ed al termine dei lavori

CERTIFICAZIONE ECM • - L'attestato ECM potrà essere scaricato a partire dal 91° giorno successivo alla data dell'evento secondo la seguente procedura: collegarsi al sito: www.collagecongressi.it / sezione congressi ecm / corsi ecm / selezionare l'anno di riferimento ed il titolo dell'evento. Si precisa che il download dell'attestato potrà essere effettuato solo a seguito di digitazione del proprio Codice Fiscale al fine di tutelarne la riservatezza. I dati ivi contenuti dovranno quindi corrispondere a quelli forniti all'atto dell'iscrizione e saranno trattati nel pieno rispetto del D.Lgs. 81/08.

ATTESTATO di PARTECIPAZIONE • Al termine dell'attività formativa verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

ISCRIZIONE al CORSO • L'iscrizione al corso è gratuita, obbligatoria ed a numero chiuso.

con il contributo incondizionato di



Organizzazione e Provider

Via U. Giordano, 37/A - 90144 Palermo - Tel. 091 6867401 - Fax 091 9889354
e-mail: belinda.mineo@collagecongressi.it - web: www.collagecongressi.it

CORSO DI FORMAZIONE



n. 4,5 Crediti Formativi



16 OTTOBRE 2015

**Aula Vignola - Ospedale Cervello
Palermo**

Con il Patrocinio di



con il patrocinio della
Società Italiana di Diabetologia

SID

SIMDO

Patrocini richiesti: **AMD AOGOI**

Razionale scientifico

Negli ultimi anni si è osservato un significativo incremento del numero delle gravidanze complicate da diabete sia per l'incremento della frequenza del diabete tipo 2 in età riproduttiva, sia per l'innalzamento medio dell'età riproduttiva, sia soprattutto per l'aumento delle diagnosi di GDM a seguito delle modificazioni delle modalità di diagnosi recentemente introdotte con l'adozione dei criteri redatti dal gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle società scientifiche coinvolte nel management del diabete gestazionale (AMD;SID), da componenti del panel della linea guida "Gravidanza fisiologica" e da membri dell'ISS, con il supporto metodologico e organizzativo del CeVEAS Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria.

In Italia la percentuale di gravidanze programmate risulta inferiore al 50% nelle donne con diabete tipo 1 e al 40% in quelle con diabete tipo 2. La mancata programmazione della gravidanza e la carenza di centri di riferimento dedicati fa sì che la situazione italiana sia ancora lontana dagli standard ottimali indicati dalla dichiarazione di S.Vincent ossia rendere l'outcome della gravidanza diabetica simile a quella della gravidanza fisiologica. Ciò spiega, almeno in parte, sia l'incidenza di malformazioni 5-10 volte maggiore nella popolazione diabetica rispetto la popolazione generale, sia l'elevata incidenza di parti pretermine e cesarei.

Un'attenta programmazione della gravidanza permette infatti di ridurre sensibilmente il rischio di malformazioni congenite e la morbidità materno-fetale legata al diabete; nella donna diabetica la gravidanza non dovrebbe mai essere casuale, ma al contrario coincidere con l'ottimizzazione del controllo metabolico e la stabilizzazione delle complicanze croniche come numerosi studi hanno infatti dimostrato.

Essendosi poi peraltro protratta la durata media della vita ad oltre 80 anni, la donna si trova oggi a trascorrere circa un terzo della sua esistenza dopo la cessazione della funzione riproduttiva. Se si considera che il periodo climaterico può precedere di 5-10 anni e seguire di 5-10 anni la menopausa propriamente detta, è facile comprendere quanto sia importante considerare questo periodo nella sua interezza, al fine di indi-

viduare i rischi che esso comporta per la salute della donna, sia per le alterazioni strettamente legate alle modificazioni organiche da esso indotte, sia perché, sovrapponendosi ai processi fisiologici di invecchiamento, può fungere da moltiplicatore dei rischi di malattia legati all'avanzare dell'età. A livello clinico, l'articolato e composito corteo di modificazioni ormonali proprie del climaterio si traduce in prima istanza in segni e sintomi capaci di incidere in maniera puntuale ed immediata sull'omeostasi psicorganica femminile motivo per cui la donna si reca in prima battuta dal ginecologo. La modifica del profilo ormonale inoltre trova risponso in una modifica del profilo lipidico ed adiposo in senso proaterogeno tale da poter definire la menopausa fattore unico di rischio cardiovascolare maggiore per il sesso femminile. In quasi tutti i Paesi occidentali, l'incidenza di malattia coronarica è in diminuzione dal 1960; tuttavia tale declino si è dimostrato più cospicuo per l'uomo che per la donna. Il 36% delle donne in età compresa tra 55 e 64 anni va incontro ad un peggioramento della propria qualità di vita a causa di una coronaropatia; inoltre sono più le donne che gli uomini ad andare incontro ad infarto miocardico non diagnosticato. Appare quindi intuitiva l'importanza di passare dal trattamento delle singole patologie (obesità, dislipidemia, diabete mellito pregravidico e diabete gestazionale etc.) alla maturazione di una coscienza unitaria che conferisca pari dignità ad ognuno dei segni e dei sintomi che la donna lamenta e ne permetta una cura il più razionale possibile. Per l'adozione di un così composito programma terapeutico può risultare efficace disporre di basi metodologiche che tengano conto dell'intreccio fisiopatologico sotteso alle diverse modificazioni ormonali e proprio in virtù di ciò, ginecologi, diabetologi, endocrinologi, nutrizionisti, psicologi dovrebbero disporsi ad una collaborazione stabile nella creazione di veri e proprie strutture ambulatoriali dedicate alle pazienti donna da considerare sotto tutti i punti di vista (ginecologico, endocrino-metabolico, psicologico), ove ciascuna singola competenza, superata ogni settorializzazione, possa collaborare al raggiungimento di quel fine che appare oggi come la vera sfida di questo millennio, ossia ridurre il rischio cardiovascolare e migliorare la qualità di vita della donna.

Responsabili Scientifici:

Daniela Gioia
Francesca Iannello
Francesco Labate

Faculty:

Marco Amato
Roberto Citarrella
Antonino Di Benedetto
Mattia Fleres

Piernicola Garofalo
Carla Giordano
Domenico Greco
Francesco Labate
Martina La Rocca
Vincenzo Morici

Vincenzo Provenzano
Francesco Purrello
Domenico Sinagra
Giuseppina Smeraglia
Nenzi Varsellona

Programma

08,30 | 09,00

Registrazione partecipanti

09,00 | 09,30

Saluti delle autorità ed introduzione ai lavori *D. Gioia, F. Iannello, F. Labate*

PRIMA SESSIONE ...e cominciamo bene...

MODERATORI: *P. Garofalo, C. Giordano, V. Morici*

09,30 | 10,15

Dal controllo del ciclo alla programmazione della gravidanza responsabile *E. Pappalardo*

10,15 | 10,45

Implicazioni endocrino metaboliche dell'obesità infantile: la sindrome dell'ovaio policistico *M. Amato*

10,45 | 11,15

Il diabete nell'età della transizione: sinergia ospedale territorio *D. Greco*

SECONDA SESSIONE ...di bene in meglio...

MODERATORI: *A. Perino, V. Provenzano*

11,15 | 11,45

Diabete e gravidanza: dai grandi trials alla pratica clinica quotidiana *A. Di Benedetto*

11,45 | 13,15

Outcomes materno fetali nella gravida con diabete: Alterazioni metaboliche legate all'iperglicemia durante la gestazione

• Metformina e rischio di diabete gestazionale nelle pazienti obese *L. Diluzio*

• Può la terapia insulinica mediante microinfusore migliorare la gravidanza diabetica? Dalla programmazione al peripartum *M. Fleres*

• Complicanze peripartum *F. Labate*

13,15 | 13,30

Automonitoraggio strutturato e le nuove norme ISO *R. Citarrella*

13,30 | 14,30

LUNCH

TERZA SESSIONE ...e chiudiamo in bellezza !!!!

MODERATORI: *G. Cali, F. Purrello*

14,30 | 15,15

Rischio cardiovascolare nella donna: importanza della diagnosi precoce e della cura multifattoriale della sindrome metabolica in menopausa *D. Sinagra*

15,15 | 16,00

La terza età ed il rischio oncologico nella donna: quale ruolo oggi per la terapia sostitutiva in menopausa? *N. Varsellona*

16,00 | 16,45

Osteoporosi e diabete: un legame sempre più stretto *G. Smeraglia*

16,45 | 17,00

Questionario ECM