

***X edizione
delle
Giornate Diabetologiche Salernitane
8 – 9 – 10 Marzo 2012***

La cura del piede diabetico in Italia
A. Aiello

Saint Vincent declaration

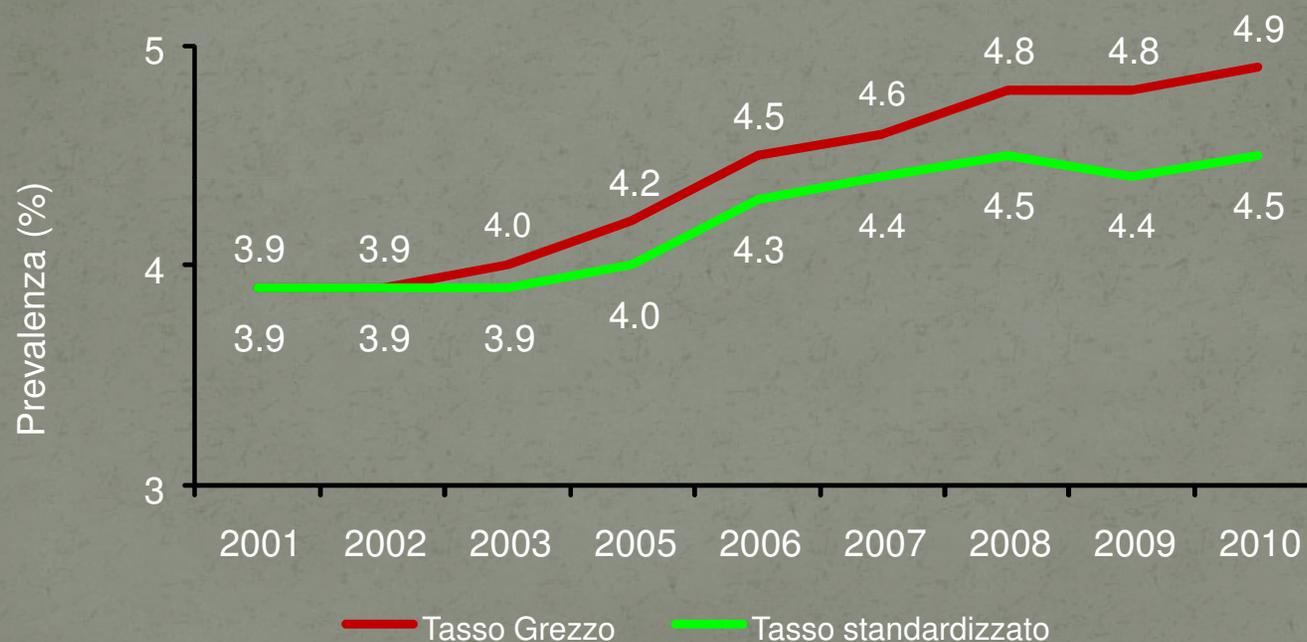
11-12 Ottobre 1989

- "Diabetes mellitus is a major and growing European health problem, a problem at all ages and in all countries. It causes prolonged ill-health and early death. It currently threatens at least ten million European citizens....."
- Implementare qualità cura nei diabetici nel tentativo ridurre le complicanze croniche della malattia diabetica

La prevalenza del diabete in Italia

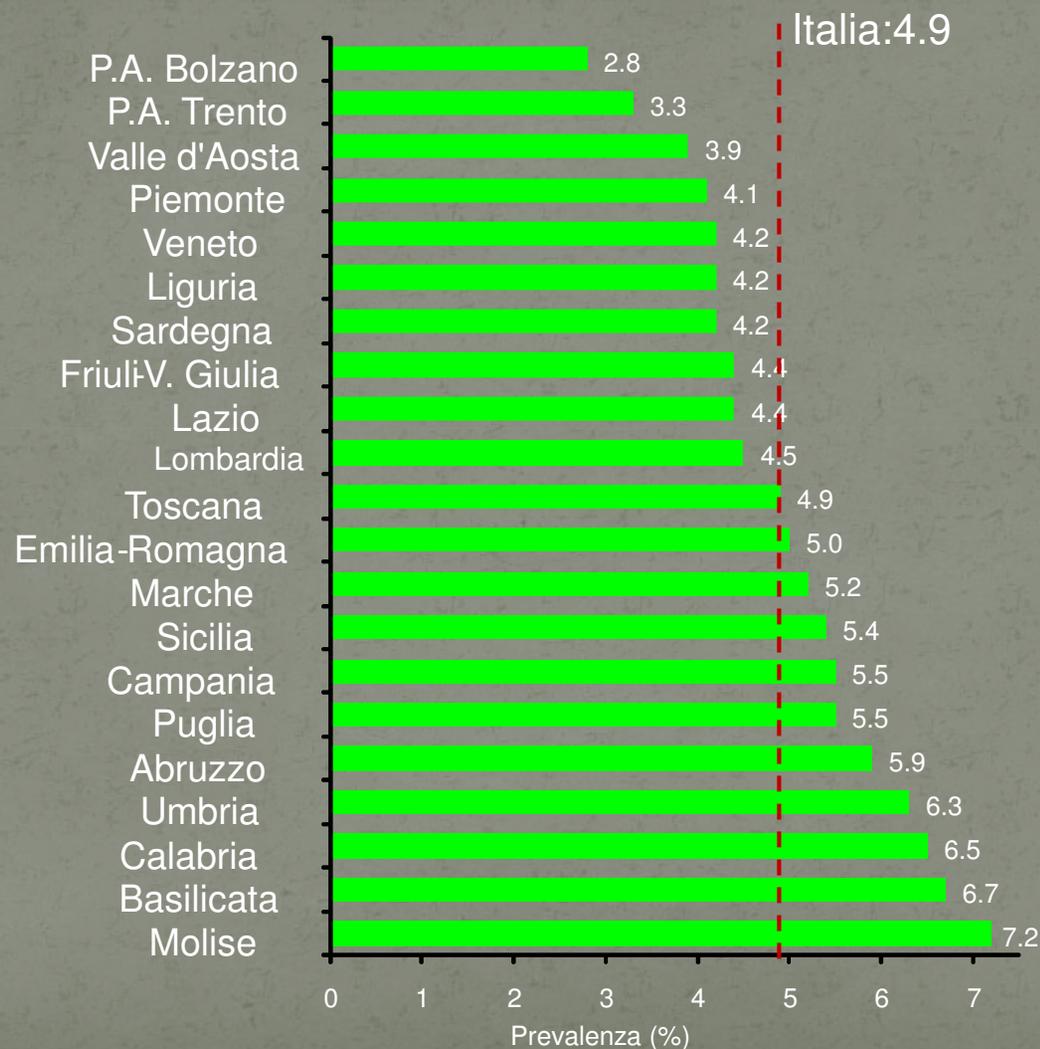
Fonte ISTAT 2010, elaborazione ISS

Andamento della prevalenza del diabete in Italia (2001-2010)



La prevalenza del diabete nelle regioni italiane

Fonte ISTAT 2010, elaborazione ISS

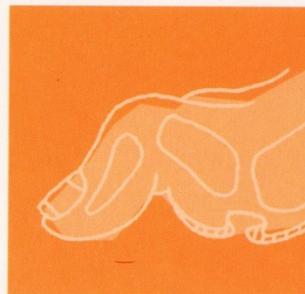
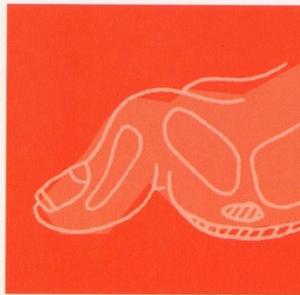


Prevenzione delle amputazioni obiettivo salute ultimi 25 anni

- 1989 Saint Vincent declaration:
obiettivo ridurre del 50% amputazioni nei diabetici
- 1997 Pubblicazione del Documento di Consenso Internazionale sul Piede Diabetico:
Obiettivi comuni e condivisi
(prevenzione, educazione, diagnosi, terapia)
da implementare approccio multidisciplinare.
- 2005 World diabetes day
"put feet first PREVENT amputations"

International on the D

by the International Wor



Documento di Consenso Internazionale sul Piede Diabetico

Traduzione Italiana

di "International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines
on the management and prevention of the diabetic foot" (2007)

by the International Working Group on the Diabetic Foot

Gruppo di Studio Intersocietario Piede Diabetico SID-AMD



Terza Edizione Italiana - 2010

Diabetes
and
Foot Care

PUT FEET FIRST
**PREVENT
AMPUTATIONS**




WORLD
DIABETES
DAY
2005
14 NOV



An initiative of the International Diabetes Federation and the World Health Organization

www.worlddiabetesday.org



Diabete e cura del piede **mai sottovalutare** Prevenire l'amputazione è possibile

Il diabete è una malattia molto diffusa e può costituire un **rischio importante** per la salute e l'integrità della persona.

Conoscenza del problema, diffusione di tale conoscenza e soprattutto attenzione personale sono le armi più efficaci per prevenire le problematiche più gravi.

Sezione
Diabetologia
Ospedale
Pistoia
0573 352326

Sezione
Diabetologia
Ospedale
Pescia
0572 460229

Associazione
Diabetici
Pistoiesi
0573 26284

Associazione
Diabetici
Valdinievole
0572 766656

Al minimo dubbio rivolgiti al tuo Medico di Medicina Generale, avrai tutte le informazioni necessarie e, nel caso, sarai indirizzato alle strutture diabetologiche specialistiche.

In collaborazione con le Sezioni di Diabetologia di Pistoia e Pescia, i Medici di Medicina Generale e le Associazioni Diabetici Pistoiesi e della Valdinievole

12 novembre 2005 Giornata mondiale del Diabete **saperne di più per prevenire**

Sono aperte le **Sezioni di Diabetologia** degli Ospedali di Pistoia e di Pescia dalle ore 9.00 alle 12.00.

Sono inoltre a disposizione dei cittadini i seguenti **Punti Informativi**:

Pistoia - Sabato 12 Novembre
dalle ore 9.00 alle 18.00 - Ingressi Ospedale
Montecatini Terme - Domenica 13 Novembre
dalle ore 15.00 alle 19.00 - Piazza del Popolo



THE LANCET

Vol 366 Number 9498 1673-750 November 12-18,2005

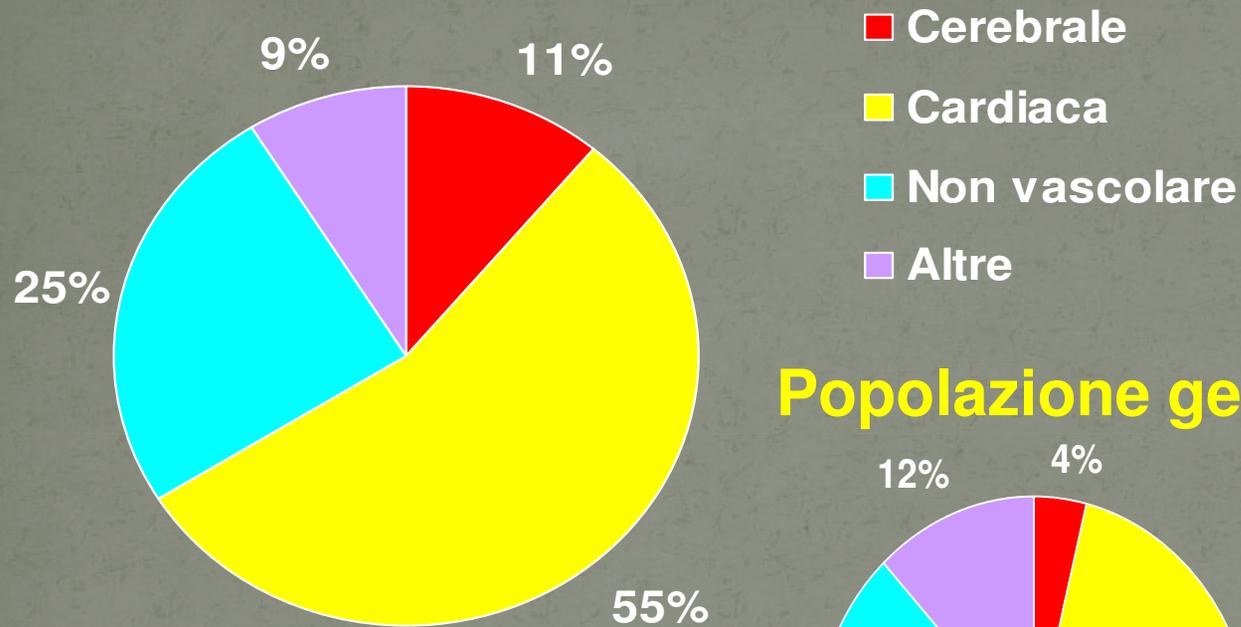
“ Every 30 seconds a lower limb
is lost somewhere in the world as a
consequence of diabetes”

Monitorare le amputazioni: perche?

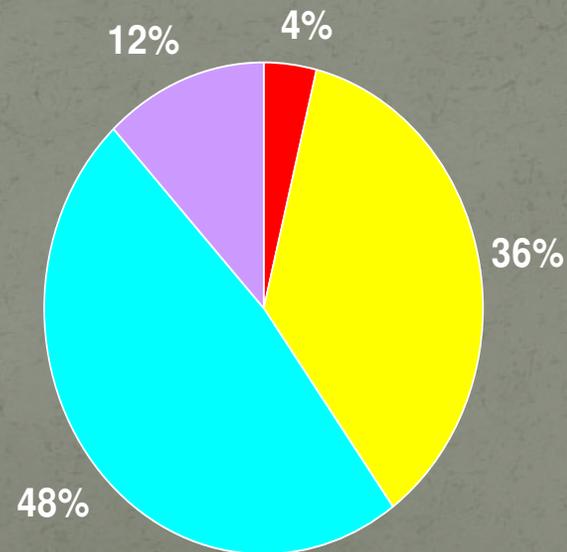
- **Clinici**
- **Epidemiologici**
- **Markers Qualità assistenziale erogata (indicatore)**

Causa di Morte

Pazienti con Claudicatio Intermittens



Popolazione generale > 40 anni



Fisicaro M., "Perché il cardiologo deve occuparsi dell'arteriopatia obliterante degli arti inferiori?"
Ital Heart J Suppl Vol 4 Aprile 2003; 306-18.

Pathophysiology/Complications

ORIGINAL ARTICLE

Peripheral Arterial Disease and Risk of Cardiac Death in Type 2 Diabetes

The Fremantle Diabetes Study

PAUL E. NORMAN, DS¹
WENDY A. DAVIS, PHD²

DAVID G. BRUCE, MD²
TIMOTHY M.E. DAVIS, DPHIL²

early and asymptomatic PAD, both of which have important prognostic implications (2). Although there have been a

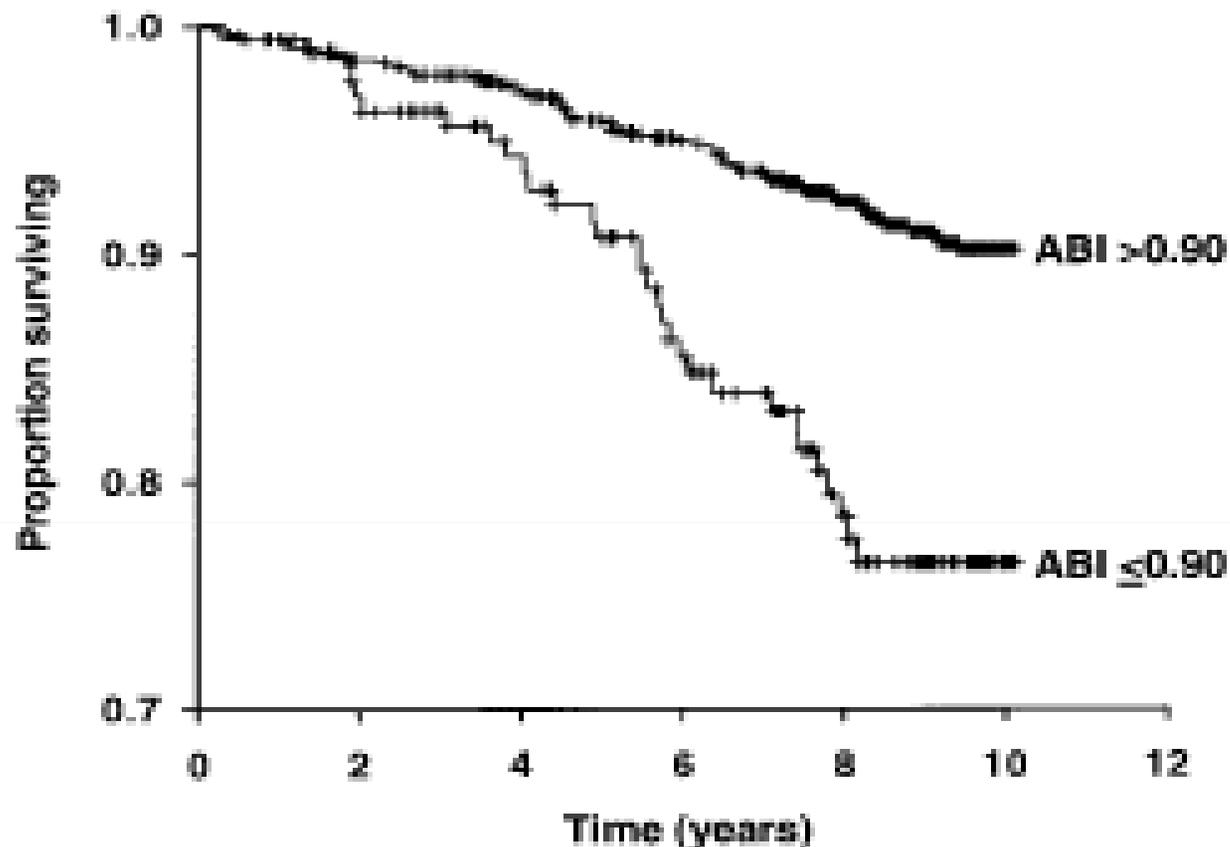
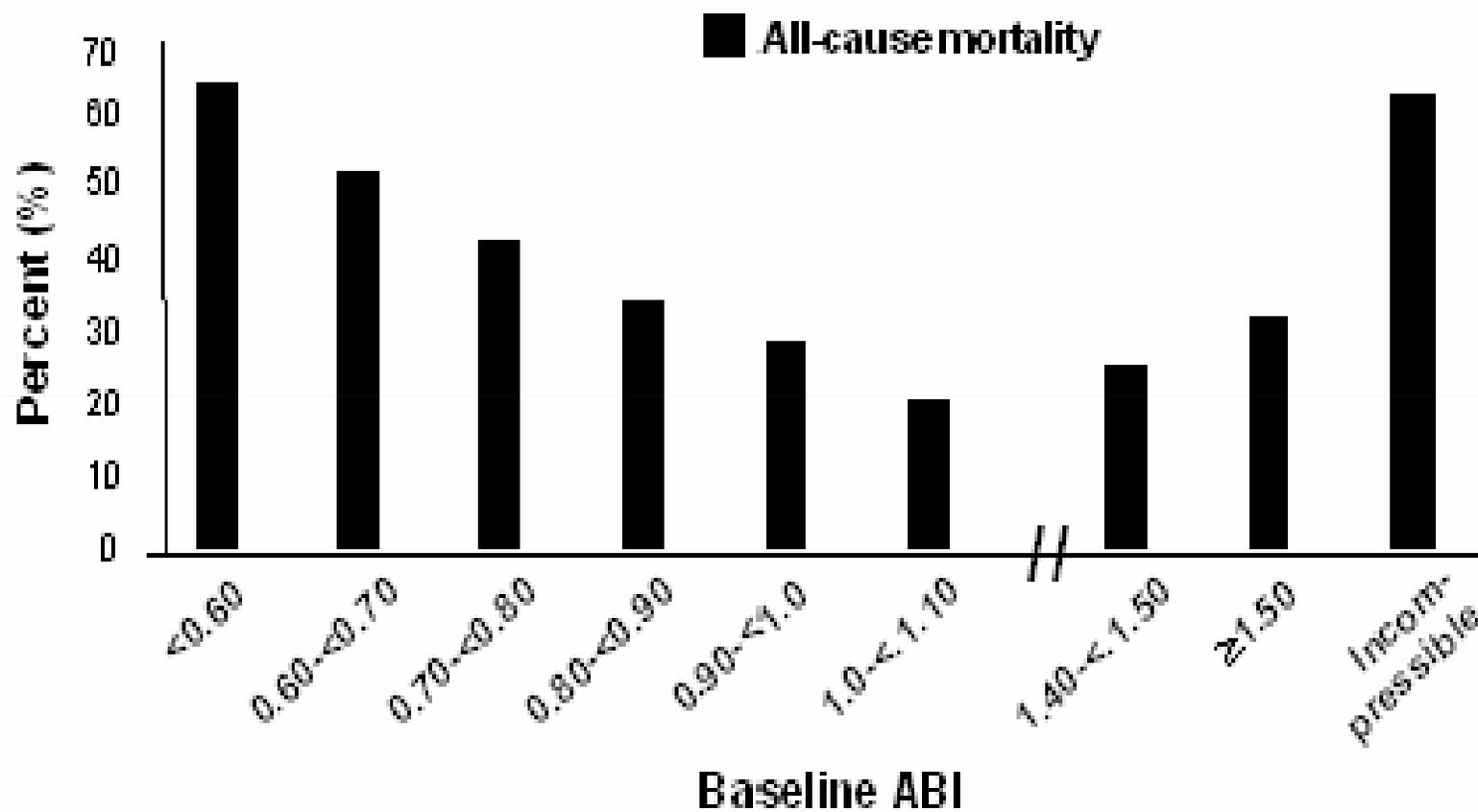


Figure 1—Survival probability curves derived from Kaplan-Meier analysis of percentages of patients remaining alive (or deceased from noncardiac causes) in two groups of subjects defined by baseline ABI ($P < 0.0001$, log-rank test). In each case, censored data points are indicated by crosses.



Cardiovascular 10-year risk score:

High
>20%

Moderate
20-10%

Low
<10%

Secondary prevention

≤ 0.90

> 0.90

Primary prevention

Evaluate the patient for symptoms of PAD
Manage claudication and CLI if present

**Mortalità nel paziente con PAD
non è generalmente dovuta alle
complicanze di questa patologia bensì
ad IMA o ICTUS cerebrale**

**75% dei pz con PAD muore per IMA o ICTUS
cerebrale (*The Framingham Study*)**

Relation of Lower-Extremity Amputation to All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in American Indians

The Strong Heart Study

HELAINÉ E. RESNICK, PHD, MPH¹
ELIZABETH A. CARTER, MPH¹
ROBERT LINDSAY, MB, PHD¹
SUSAN J. HENLY, PHD, RN²

FREDERICK K. NESS, MD³
THOMAS K. WELTY, MD⁴
ELISA T. LEE, PHD³
BARBARA V. HOWARD, PHD¹

Diabetes Care 27:1286–1293, 2004

CONCLUSIONS — LEA is a potent predictor of all-cause and CVD mortality in diabetic American Indians. The combination of female sex and LEA is associated with greater risk of CVD mortality than either factor alone.

Relation of Lower-Extremity Amputation to All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in American Indians

The Strong Heart Study

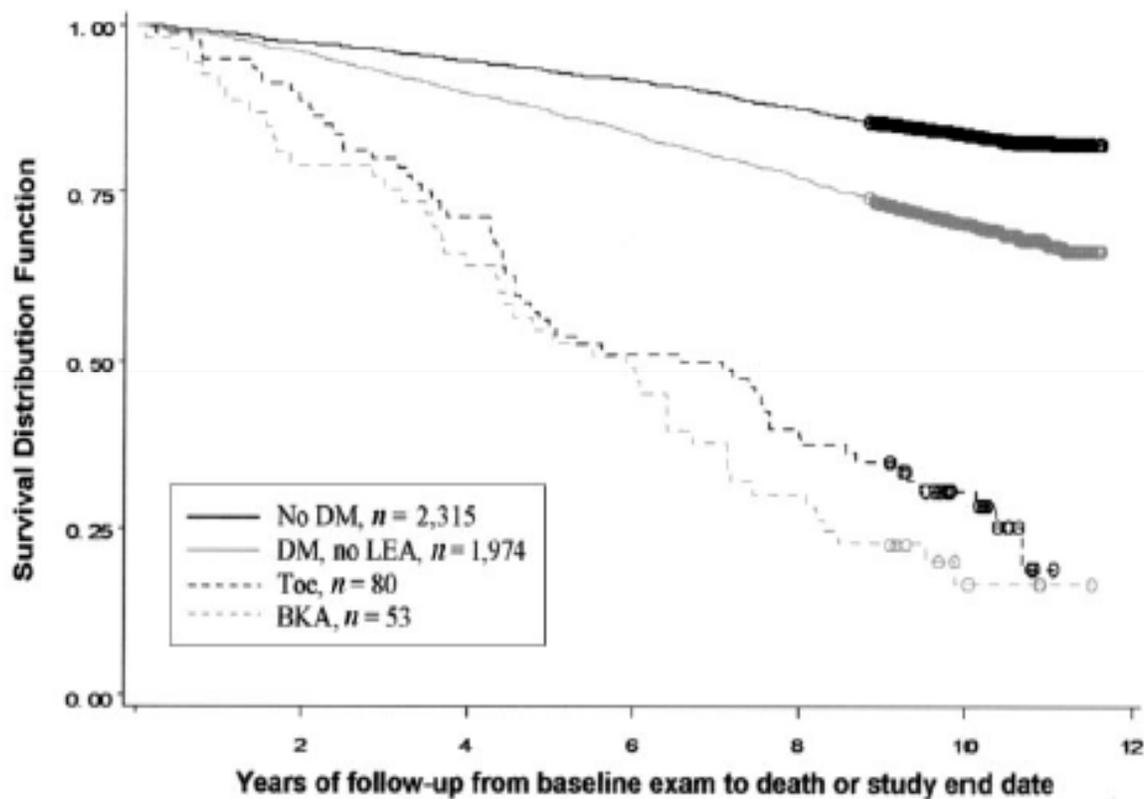
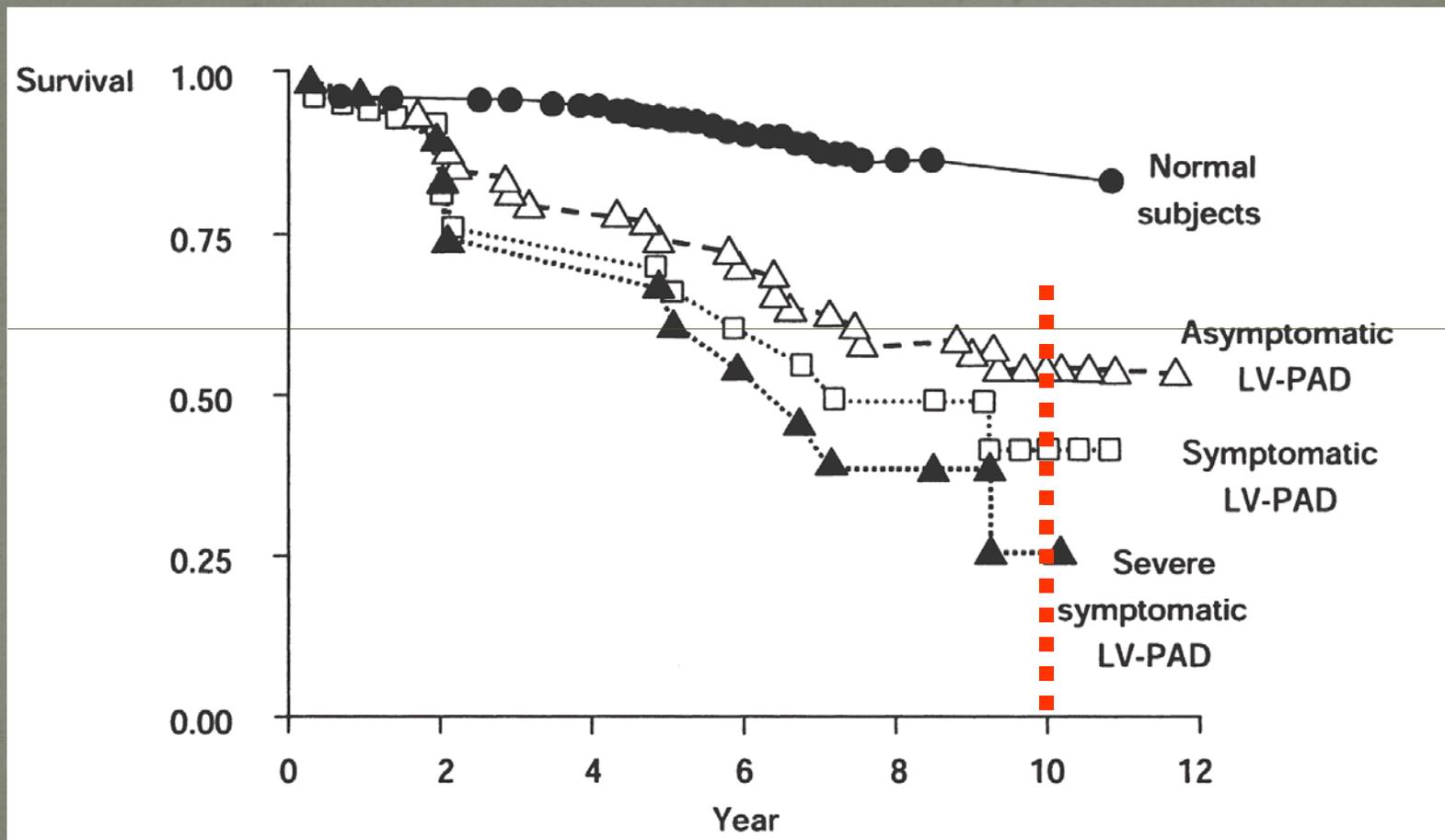


Figure 3—Survival distribution function by baseline diabetes and LEA status, n = 4,422

Peripheral artery disease (PAD) and All Causes Mortality



Kaplan-Meier survival curves based on mortality from all causes. PAD and subsequent mortality. (LV-PAD = large-vessel PAD.)

La sua prognosi è condizionata dalla concomitanza di fattori di rischio che agiscono anche a livello carotideo e coronarico: fumo, diabete, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa.

- dalla concomitanza di coronaropatia e/o cerebrovasculopatia che determinano un incremento del rischio di IMA del 20-60% e di ICTUS del 40% (*Smith- Circulation 1990*)

L'AP aumenta di circa 4-5 volte il RR di morte CV e di 2-3 volte il rischio di mortalità totale con riduzione di 10 anni di aspettativa di vita

(*Hirsch et al. ACC/AHA 2005-Circulation 2006*)

Dati amputazioni in Italia

Breve introduzione metodologica

Metodi

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) italiane dal 2001 al 2009

Persone con diabete: codice ICD9 250 in diagnosi principale o secondaria. Sono state escluse le pazienti con diabete gestazionale (ICD9: 648.80-648.84).

Intervento di amputazione agli arti inferiori: codice 841 in intervento principale o secondario, con esclusione delle amputazioni per traumatismi e neoplasie.

Amputazioni minori: dita del piede o piede (ICD9: 84.11- 84.12)

Amputazioni maggiori: sopra il livello del piede (ICD9: 84.13 - 84.19)

Sono stati eliminati i ricoveri duplicati (ricoveri dello stesso paziente con stessa data di ricovero e di dimissione) e dei pazienti con oltre 100 anni.

Metodi 2

Amputazione in persona con diabete: intervento di amputazione all'arto inferiore di paziente ricoverato con diagnosi di diabete nello stesso anno (cod 250 nel ricovero dell'intervento o in altro ricovero nello stesso anno).

Il codice univoco identificativo del paziente permette la ricostruzione della storia di ricovero.

Per i ricoveri per amputazione senza indicazione di diabete è stato verificato tramite record linkage, se il paziente fosse stato ricoverato con diagnosi di diabete (in una qualunque diagnosi) nello stesso anno.

Ricoveri per amputazione senza indicazione di diabete

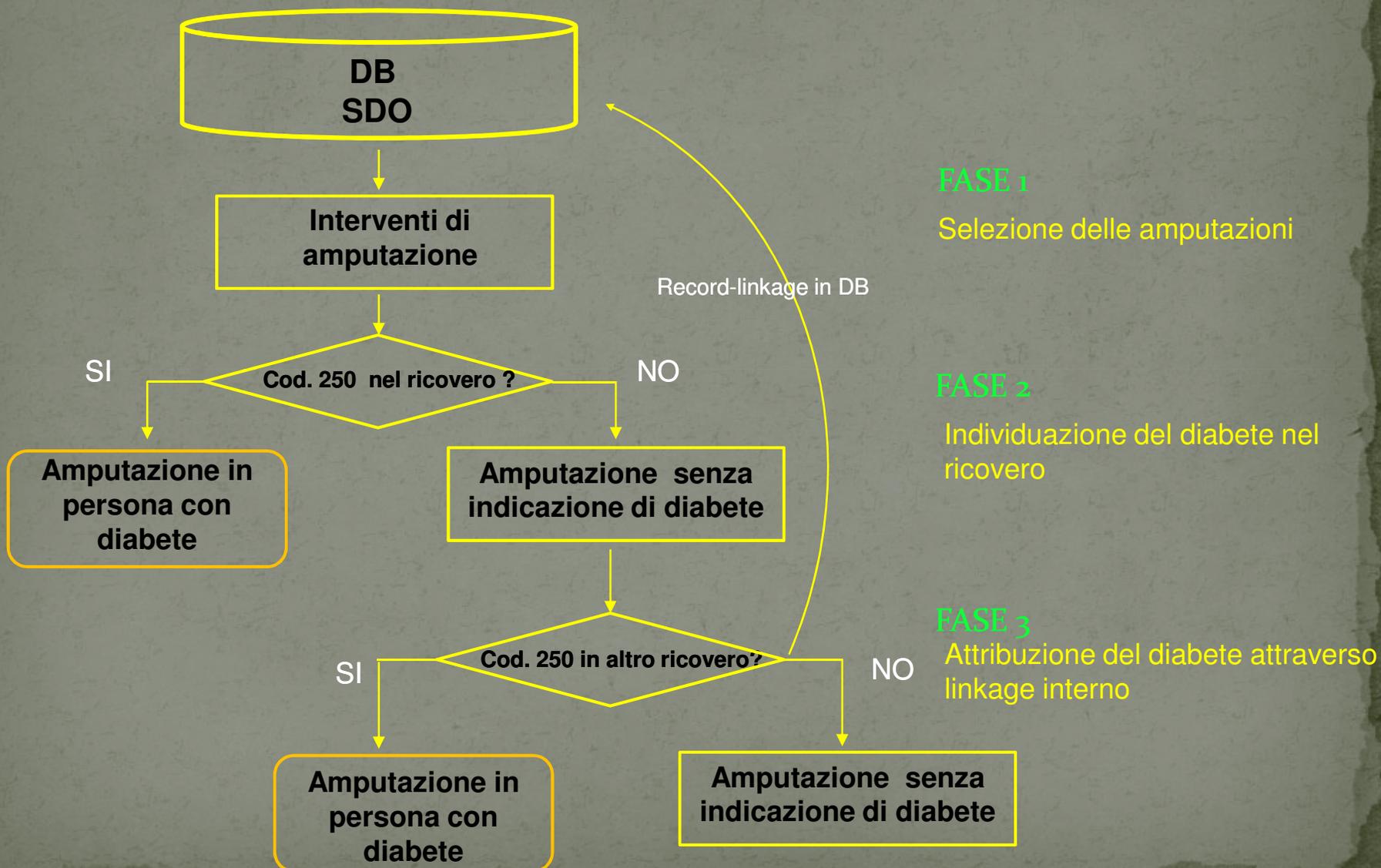
Cod.Paz.	Diagnosi	Interventi
AAA	841
ABA	841
ABB	841
..	841

Ricoveri con diagnosi di diabete

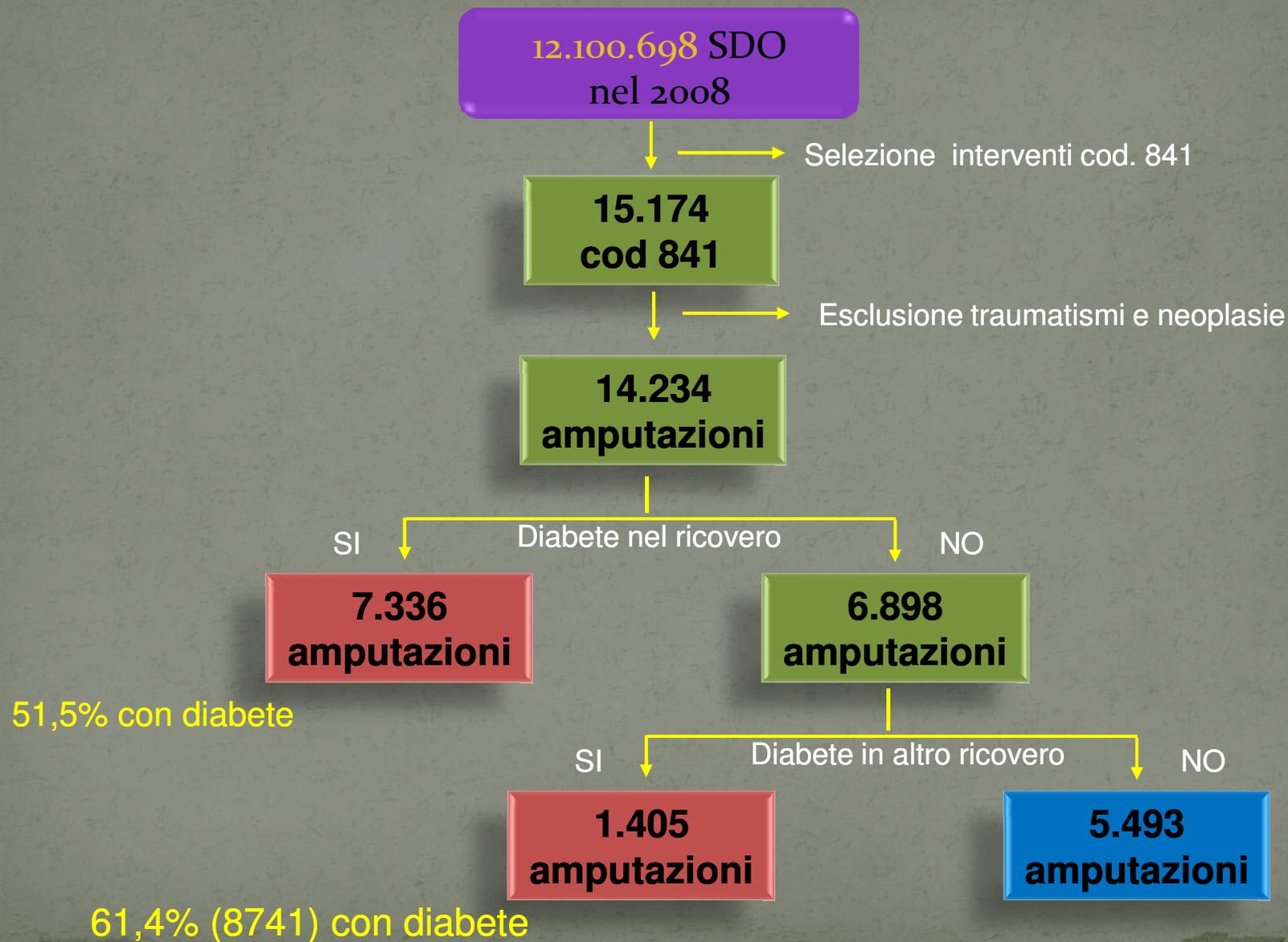
Cod.Paz.	Diagnosi	Interventi
ACC	250	...
AAA	250	...
ACZ	250	...
....	250	...

Record linkage
per codice
paziente

Procedura di identificazione delle amputazioni fra i pazienti con diabete



Risultati: SDO 2008



Le amputazioni in Italia

Misure

Tasso di dimissione

$$TD = \frac{\text{numero di dimissioni per anno}}{\text{popolazione residente nell'anno}}$$

TDD = nei diabetici

Tasso di ospedalizzazione

$$TO = \frac{\text{numero di pazienti ricoverati per anno}}{\text{popolazione residente nell'anno}}$$

TOD = nei diabetici

TD e TO x 100.000 res.

TDD e TOD x 1.000 diabetici

- La standardizzazione dei tassi è stata effettuata considerando la distribuzione per età e sesso della popolazione residente italiana ISTAT del 2001
- Per il calcolo dei tassi specifici è stata considerata la popolazione diabetica stimata ISTAT

I ricoveri per diabete in Italia

Anno	Ricoveri in Italia	Ricoveri persone con diabete				Diabete in dpr	
	N	N	%	TD X1000 res	%RO	N ric	%
2001	12 939 571	740.178	5,7	13,0	83,6	151.255	20,4
2002	12 948 710	765.109	5,9	13,4	82,9	145.201	19,0
2003	12 818 905	768.013	6,0	13,4	82,1	136.355	17,8
2004	12 991 102	784.891	6,0	13,6	81,3	137.098	17,5
2005	12 955 882	801.404	6,2	13,7	81,0	136.793	17,1
2006	12.847.938	794.557	6,2	13,5	81,1	132.868	16,7
2007	12.330.465	766.540	6,2	13,0	82,3	119.785	15,6
2008	12.100.698	758.146	6,3	12,7	82,5	116.546	15,4
2009	11.657.864	722.860	6,2	12,0	83,5	105.109	14,5

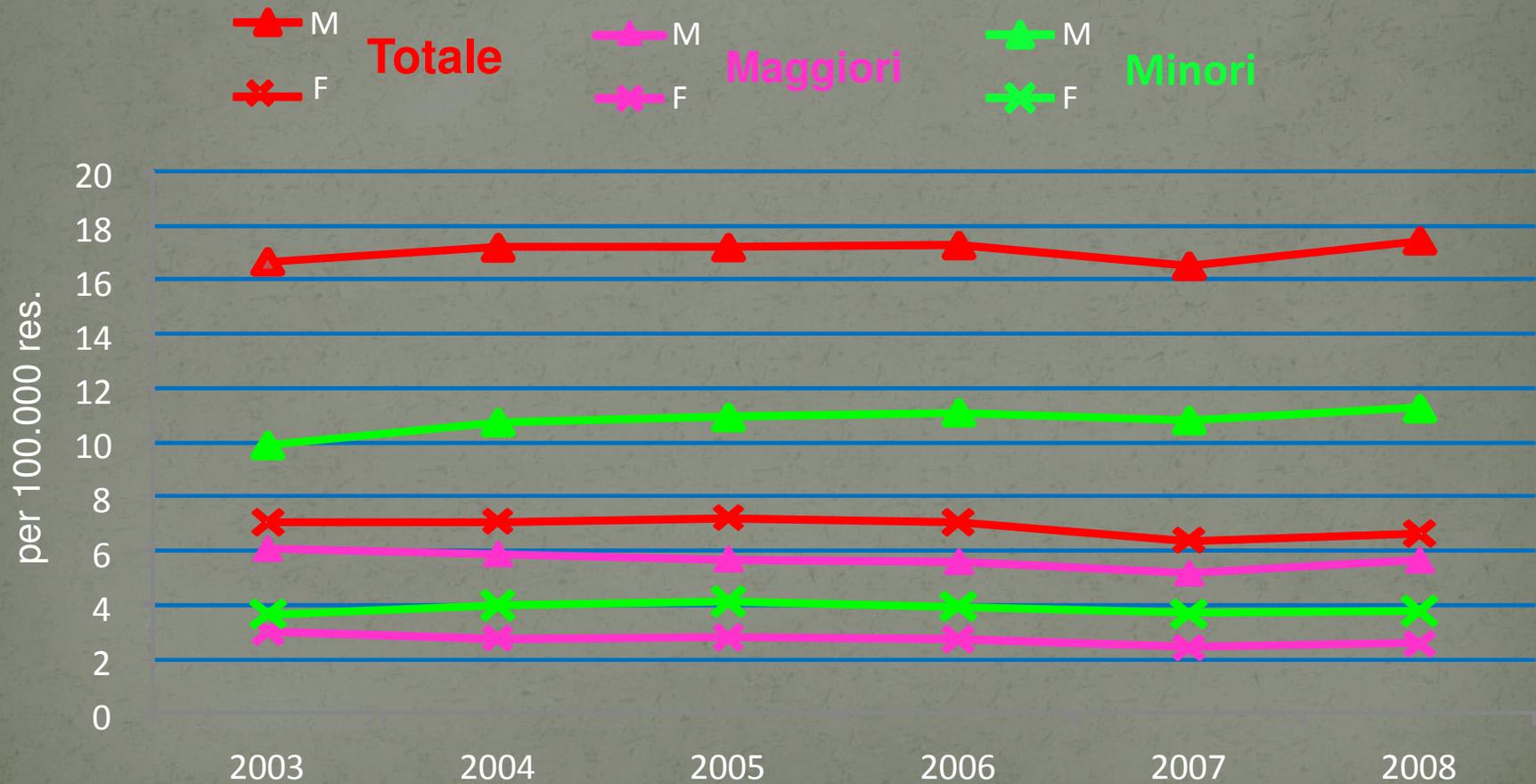
Tassi di dimissione per amputazione: 2001-2009

Tassi grezzi, per 100.000 residenti



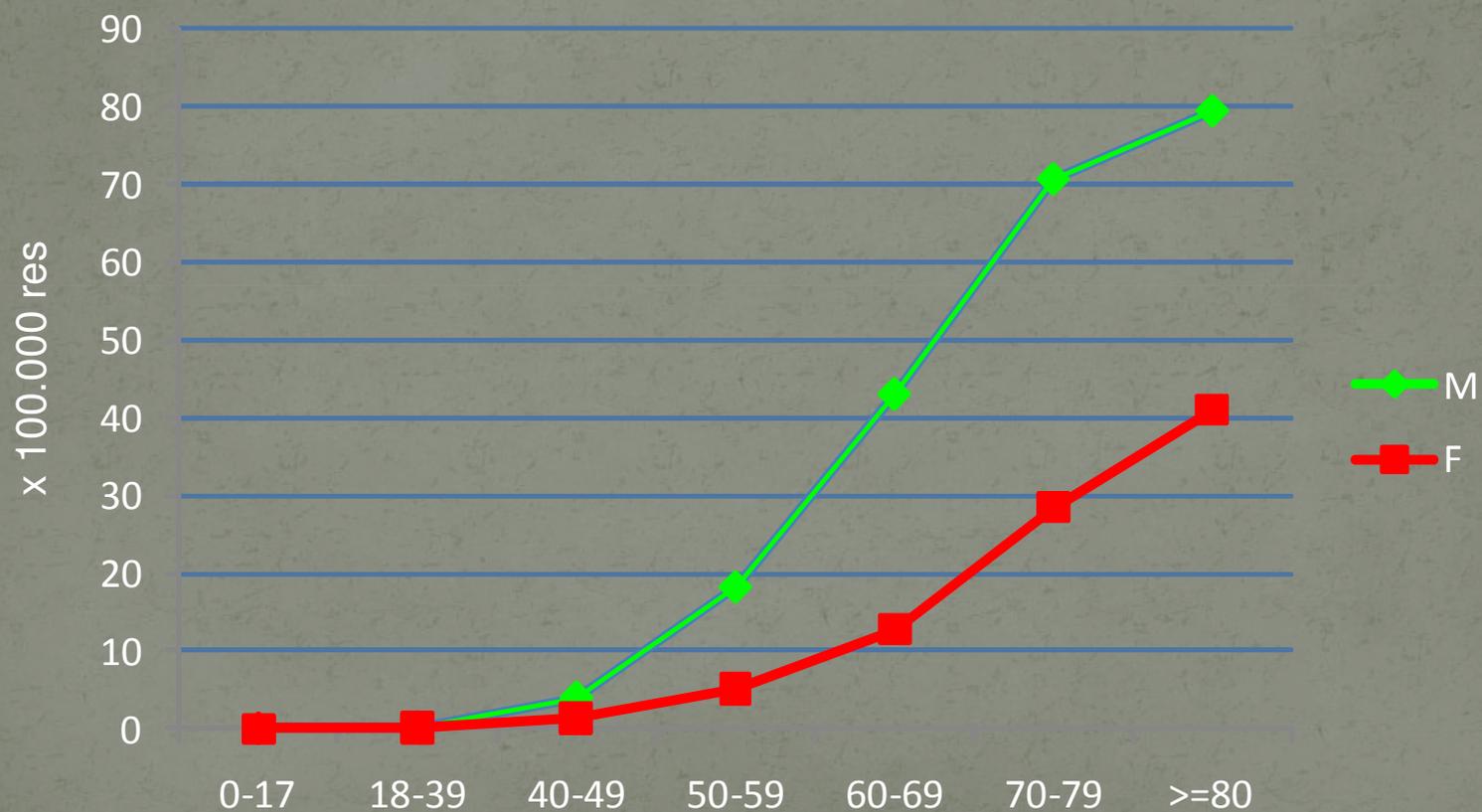
Tassi di ospedalizzazione per amputazione nelle persone con diabete

standardizzati per età sulla popolazione italiana del 2001

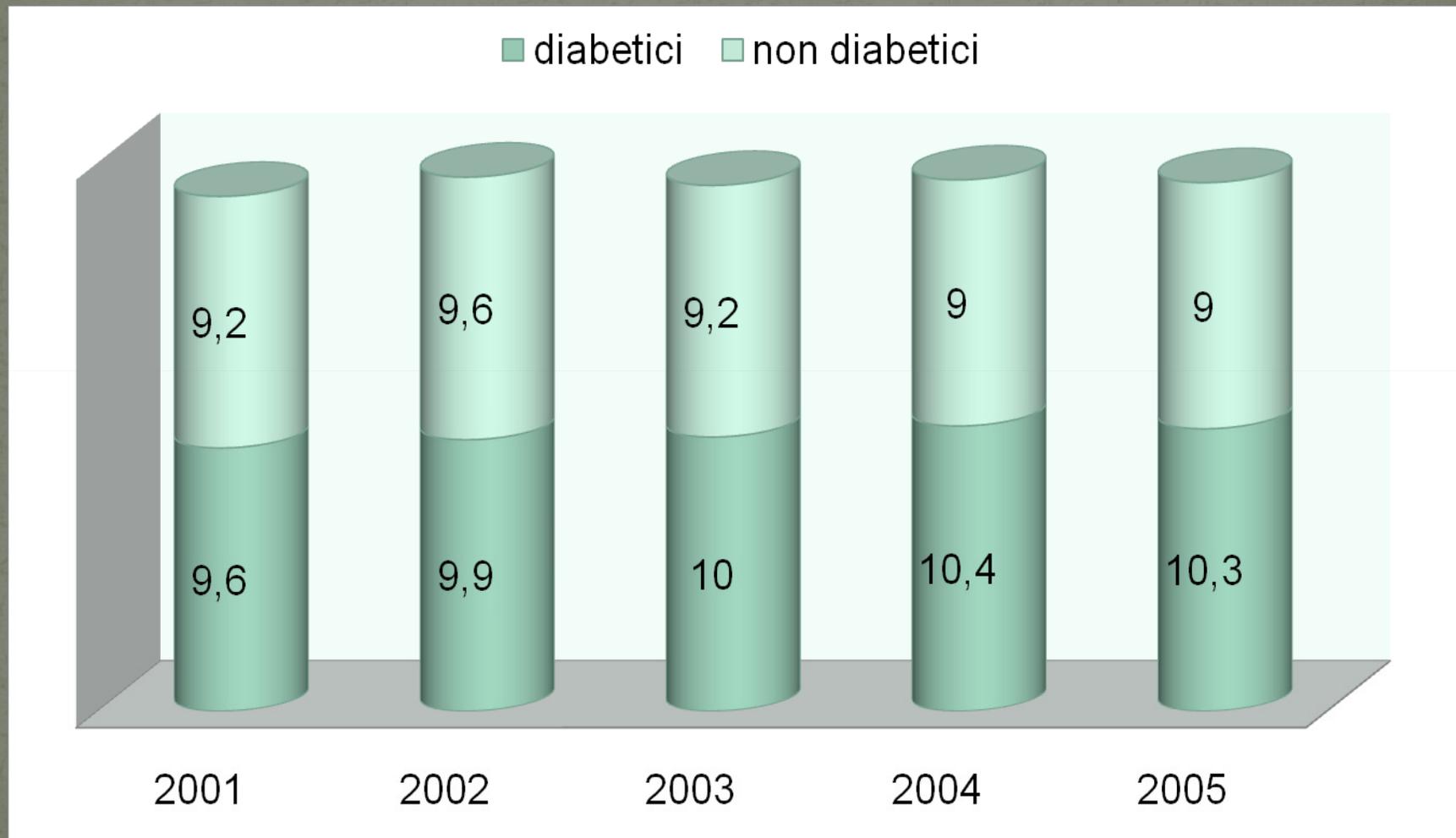


Tassi di ospedalizzazione per amputazione per età

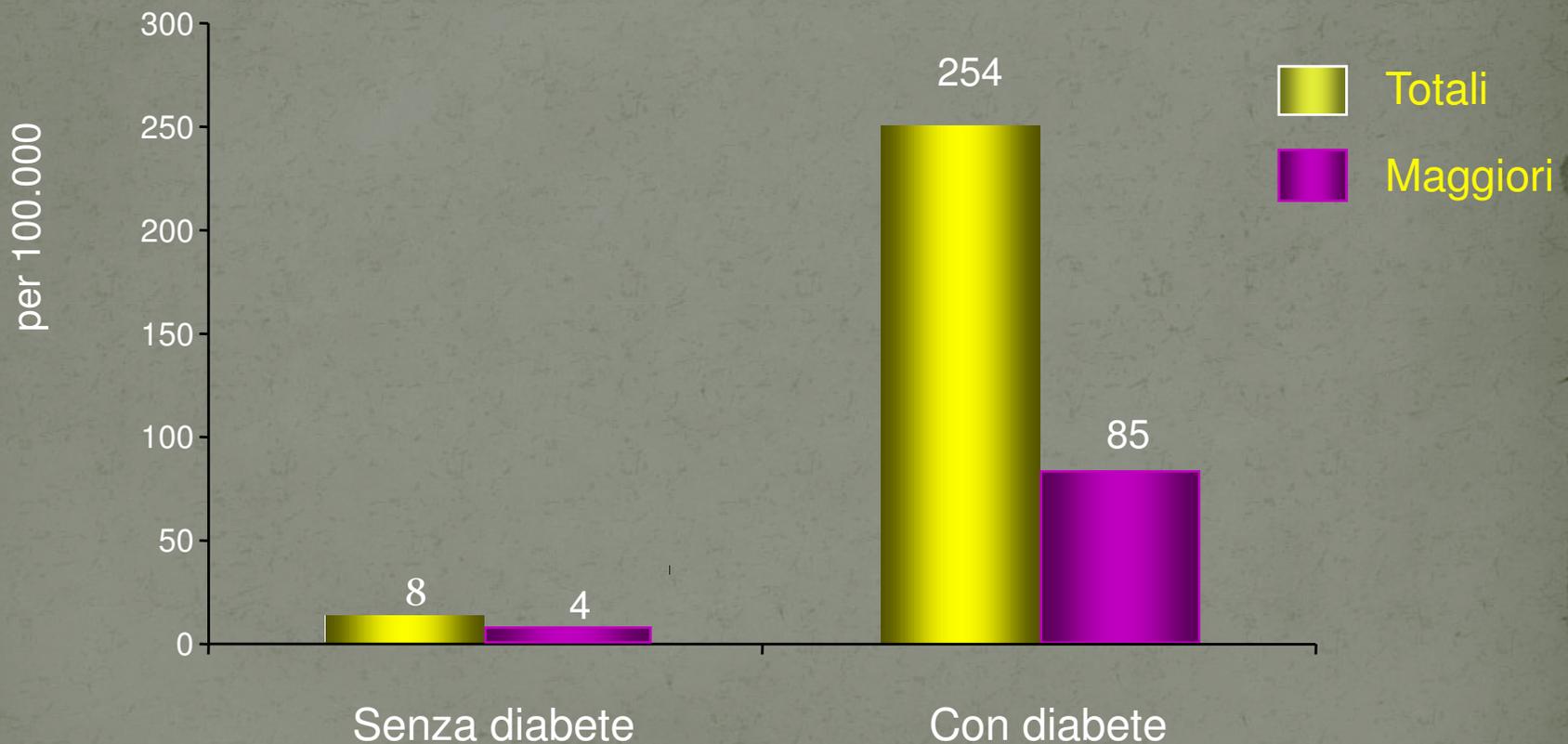
2008



Amputazioni Totali nei Diabetici e nella popolazione Generale (x 100000 abitanti)

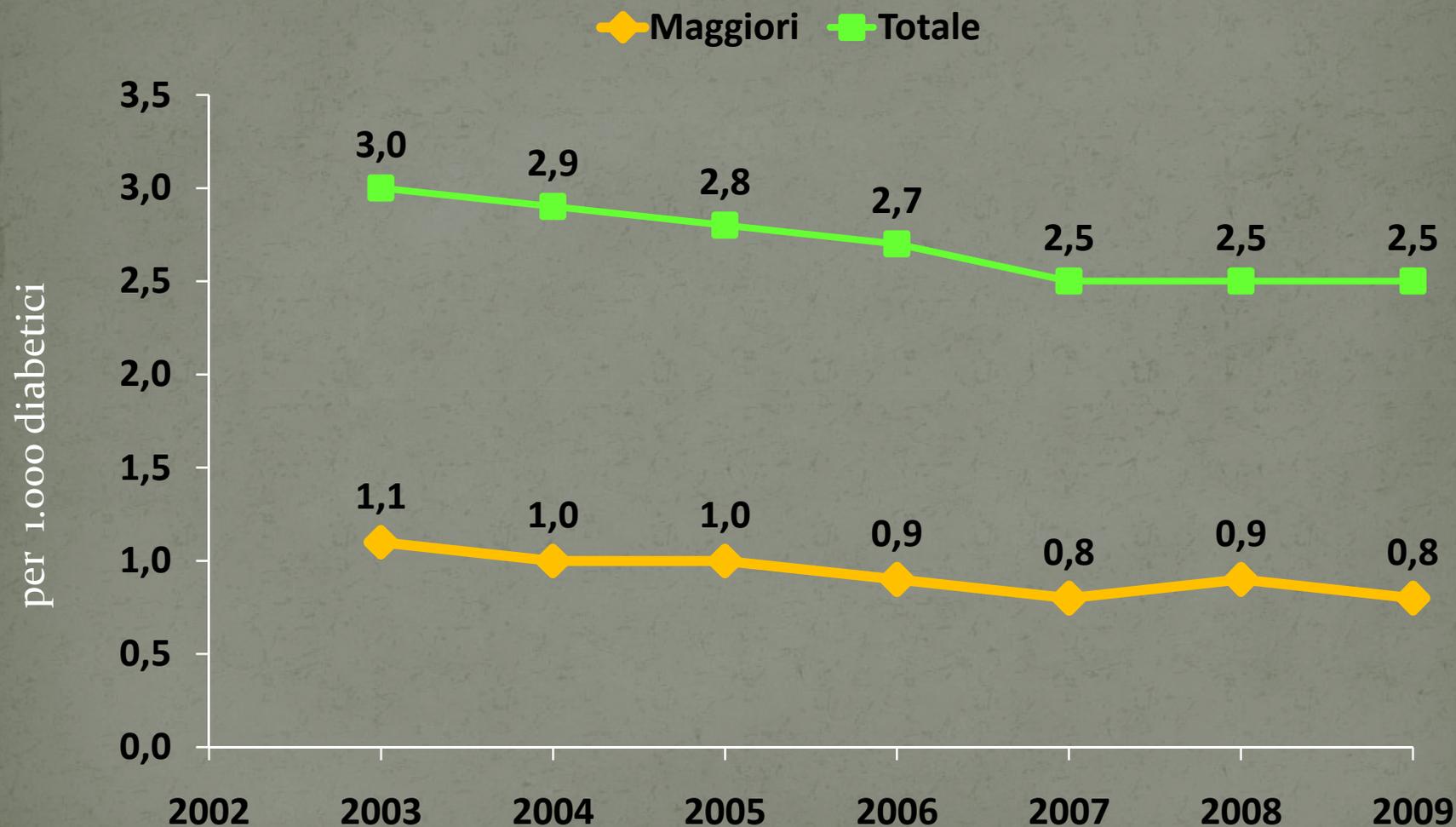


Tassi di ospedalizzazione per amputazione nelle persone con e senza diabete (TO e TOD)- 2008



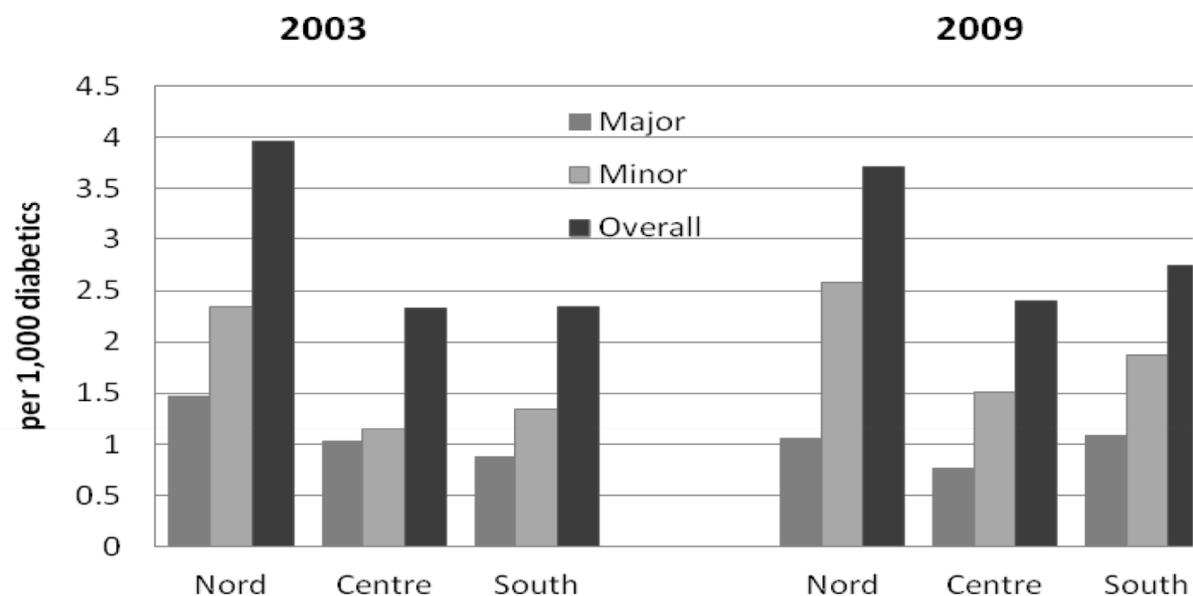
La popolazione con diabete è stata calcolata in base alle stime ISTAT 2008
Tassi standardizzati per età e sesso

TOD per amputazione per 1.000 diabetici



Tassi standardizzati per età e sesso

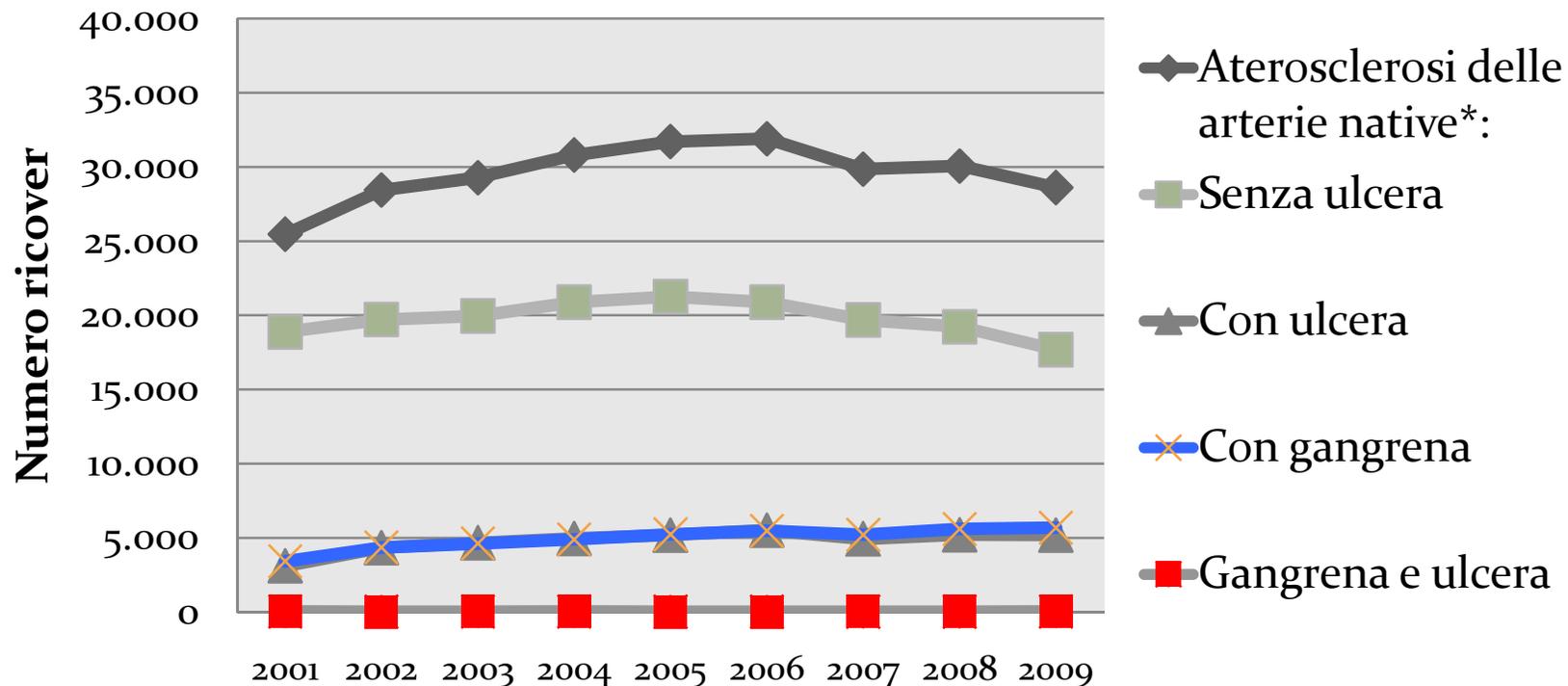
Hospitalization rate of amputation per 1,000 persons with diabetes, by geographic area in 2003 and 2009



2009	Nord	Centre	South
Major	1.06	0.77	1.09
Minor	2.57	1.51	1.87
Overall	3.71	2.40	2.74

2003	Nord	Centre	South
Major	1.47	1.04	0.88
Minor	2.34	1.15	1.34
Overall	3.95	2.33	2.34

Numero ricoveri per patologie legate al piede diabetico



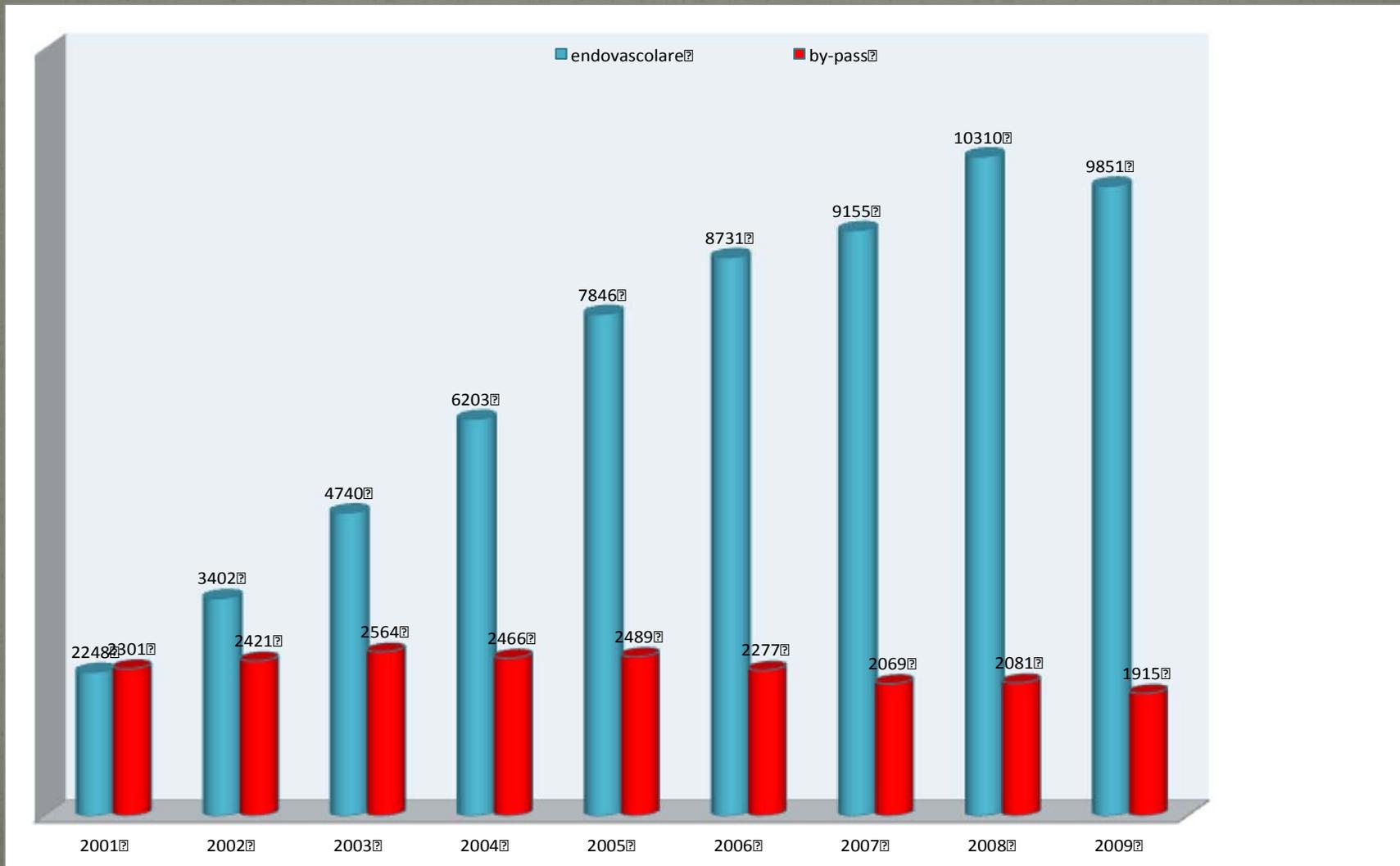
Numero ricoveri per patologie legate al piede diabetico

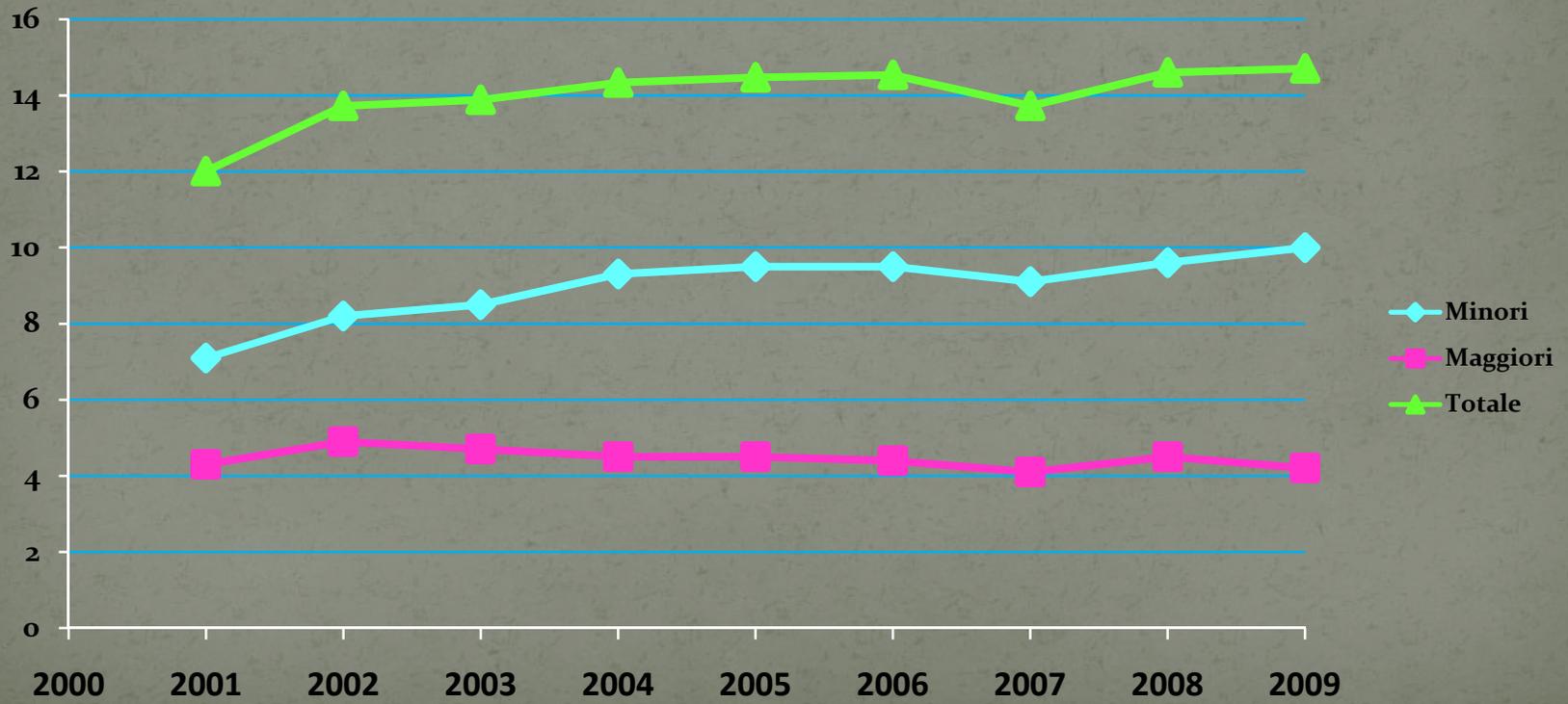
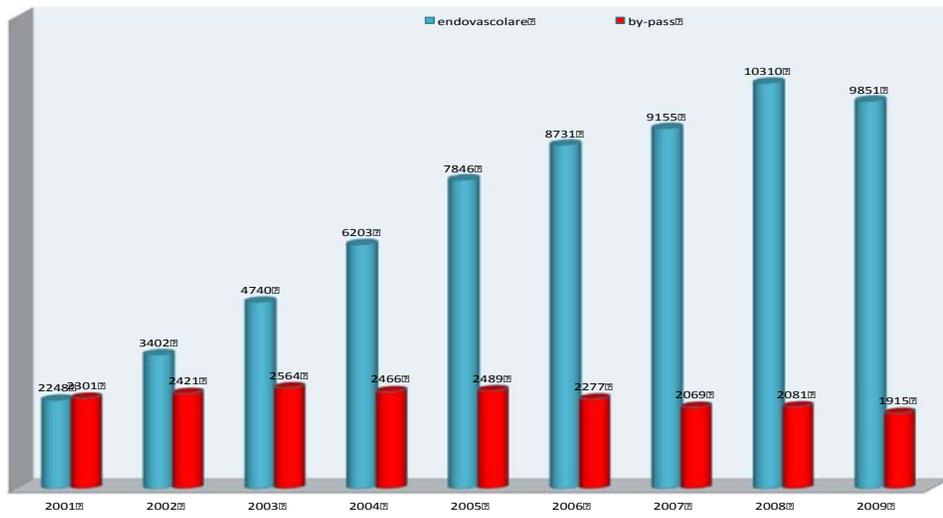
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aterosclerosi delle arterie native*:	25.459	28.441	29.279	30.794	31.709	31903	29.855	30.065	28.601
Senza ulcera	18.886	19.715	19.962	20.887	21.261	20888	19.690	19.228	17.684
Con ulcera	3.113	4.345	4.662	4.964	5.185	5514	4.925	5.205	5.193
Con gangrena	3.425	4.354	4.623	4.900	5.236	5475	5.210	5.601	5.683
Gangrena e ulcera	35	27	32	43	27	26	30	31	41
Ulcera degli arti inferiori**	13.482	15.804	17.032	17.808	18.745	18977	17.873	18.448	17.879
Gangrena [§]	7.873	9.203	9.347	9.705	9.893	9847	9.096	9.373	9.507
Qualsiasi patologia del piede	43763	48533	50041	51932	53782	51570	49.081	49.434	43.933
aterosclerosi incluso 44029	25787	28.763	29.613	31.166	32.038	32.331	30.250	30.477	29.012

Rivascolarizzazioni e amputazioni

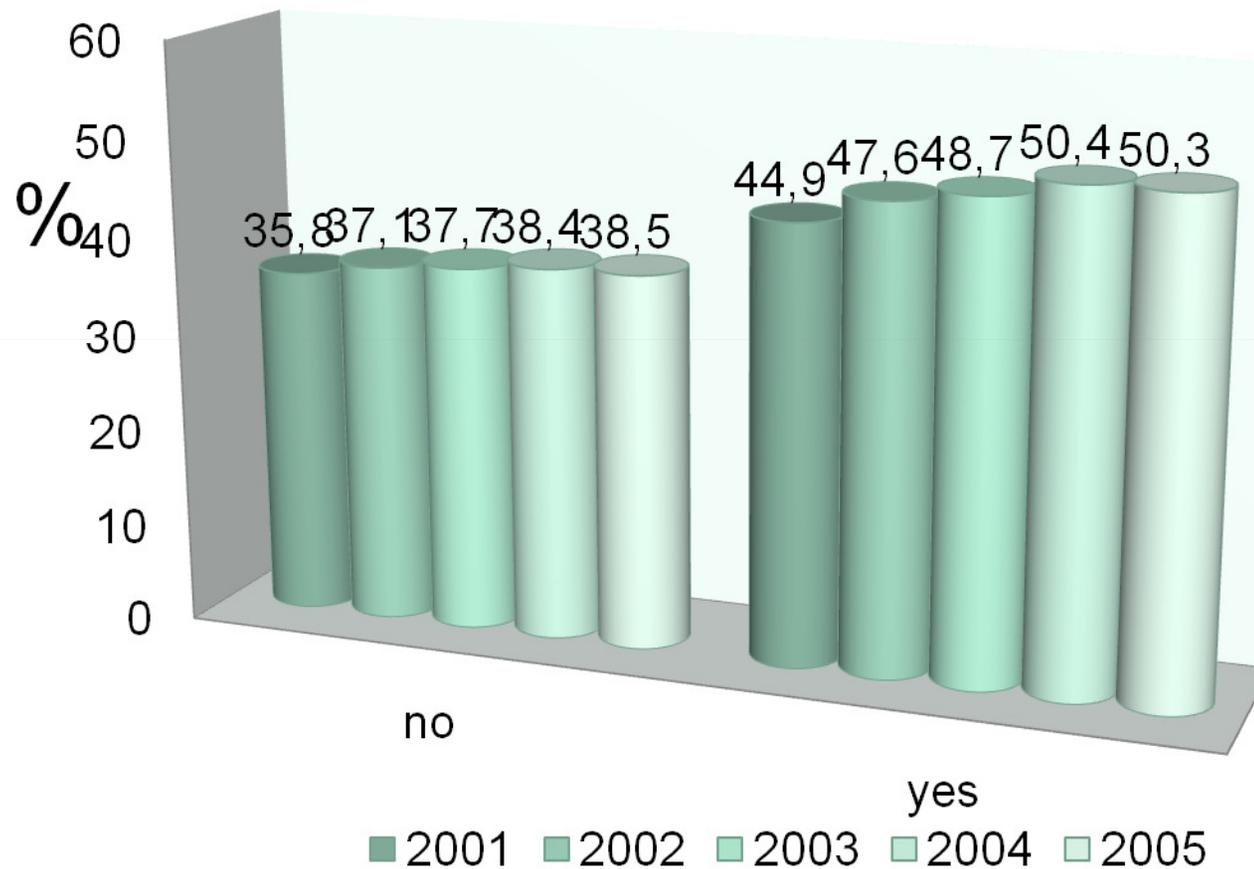
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rivascolarizzazione ^s	6,1	7,6	9,4	11,3	12,9	13,9	14,6	16,4	16,3
Endoluminale	3,0	4,4	5,9	7,8	9,7	10,9	11,8	13,5	13,5
Chirurgica	3,1	3,1	3,2	3,3	3,0	2,7	2,6	2,6	2,5
Entrambe	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
Arteriografia delle femorali e di altre arterie dell'arto inferiore	7,1	8,1	9,0	9,6	10,0	9,8	10,2	10,7	10,4
Amputazione dell'arto inferiore*	10,7	10,2	10,4	10,6	10,6	10,7	10,6	11,5	12,2
Minore (dita del piede)	4,7	4,5	4,7	5,1	5,1	5,3	5,3	5,6	6,1
Minore (a livello del piede)	1,7	1,5	1,7	1,8	1,8	1,7	1,8	2,0	2,2
Maggiore	3,7	3,6	3,5	3,3	3,3	3,3	3,1	3,5	3,5
Sede non specificata	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Numero delle procedure vascolari (endovascolari e chirurgiche)

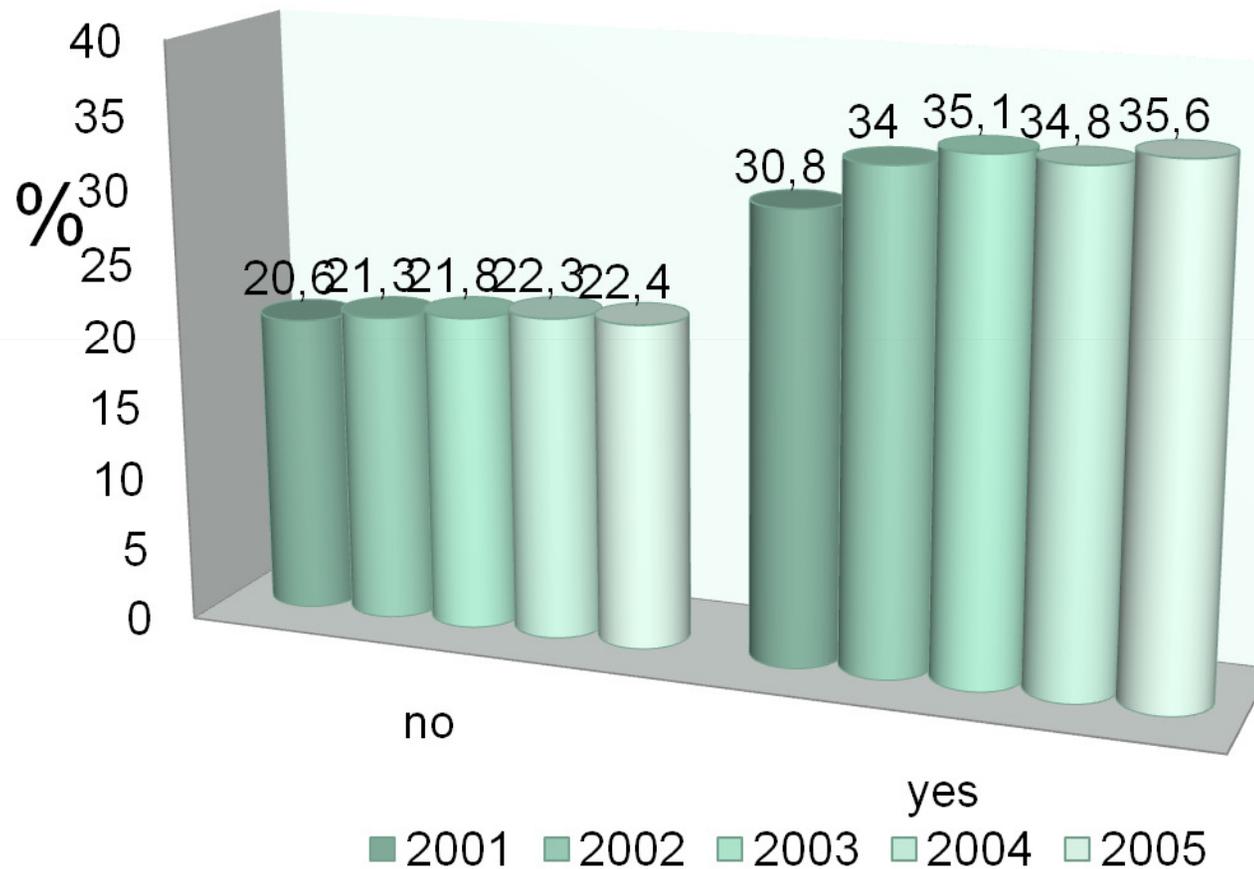




CVD prevalence in pts. stratified by vascularization procedures



CHD prevalence in pts. stratified by vascularization procedures



R.Anichini et al: Diabetologia 2009

le amputazioni
come
Marker Qualità Assistenziale
al diabetico

Indicatori di qualità dell'assistenza nel diabete



Agency for Healthcare Research and Quality



The Prevention Quality Indicators represent hospital admission rates for the following 14 ambulatory care sensitive conditions:

- Diabetes, short-term complications (PQI 1)
- Perforated appendicitis (PQI 2)
- Diabetes, long-term complications (PQI 3)
- Chronic obstructive pulmonary disease (PQI 5)
- Hypertension (PQI 7)
- Congestive heart failure (PQI 8)
- Low birth weight (PQI 9)
- Dehydration (PQI 10)
- Bacterial pneumonia (PQI 11)
- Urinary infections (PQI 12)
- Angina without procedure (PQI 13)
- Uncontrolled diabetes (PQI 14)
- Adult asthma (PQI 15)
- Lower extremity amputations among patients with diabetes (PQI 16)

Prevention Quality Indicators

Definiti dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - ver 4.1 - 2009

PQI 1-Tasso di dimissione per diabete con complicanze a breve termine
(ICD9 250.1x-250.2x-250.3x in diagnosi principale)

PQI 3-Tasso di dimissione per diabete con complicanze a lungo termine
(ICD9 250.4x-250.5x-250.6x-250.7x- 250.8x- 250.9x in diagnosi principale)

PQI 14-Tasso di dimissione per diabete non controllato
(ICD9 250.02-250.03 in diagnosi principale)

PQI 16-Tasso di dimissione per amputazione all'arto inferiore fra i pz con diabete

(ICD9 841.x in intervento principale o secondario con esclusione di traumatismi e neoplasie, e diagnosi di diabete 250 in diagnosi principale o secondarie)

Tassi espressi per 100.000 residenti

Popolazione: residenti di età maggiore o uguale a 18 anni

Standardizzazione: per età e sesso sulla base della struttura della popolazione Istat 2001

Indicatori di qualità- 2008

TD complicanze a breve termine

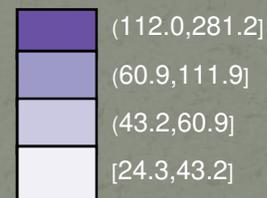
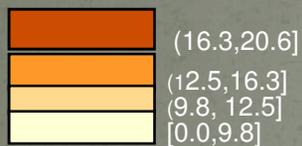
TD complicanze a lungo termine

PQI 1

PQI 3

Italia: 13.0 /100.000

Italia: 79.7 /100.000



TD diabete non controllato

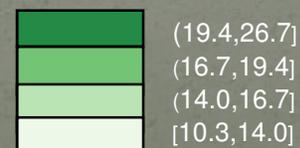
TD amputazioni

PQI 14

PQI 16

Italia: 59.3 /100.000

Italia: 16.5 /100.000



Indicatori di qualità - 2008



-  PQI1
-  PQI3
-  PQI14
-  PQI16*

Indicatori di qualità - 2008

Popolazione di riferimento: pop. diabetica (stima ISTAT)

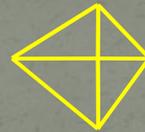
Piemonte



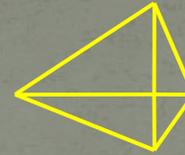
Valle d'Aosta



Lombardia



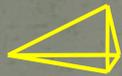
Trentino A. A.



Veneto



Friuli V.G.



Liguria



Emilia R.



Toscana



Umbria



Marche



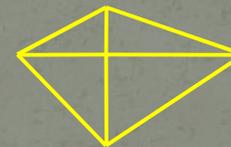
Lazio



Abruzzo



Molise



Campania



Puglia



Basilicata



Calabria



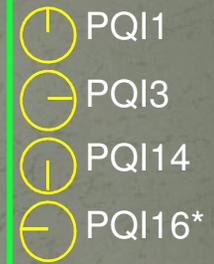
Sicilia



Sardegna



Italia



Indicatori di qualità: variazioni 2003-2008

TD complicanze a breve termine

PQI 1



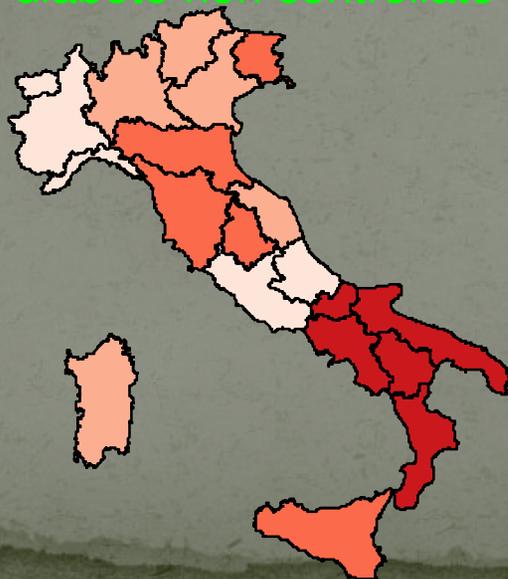
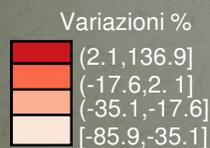
TD complicanze a lungo termine

PQI 3



TD diabete non controllato

PQI 14



TD amputazioni

PQI 16



Conclusioni

1. Il piede diabetico è clinicamente una patologia d'organo del paziente diabetico ad alto impatto sociale ed economico
2. Le amputazioni (ricoveri) possono monitorare l'andamento epidemiologico della patologia
3. Quality indicators integrato

...per concludere

La notevole variabilità regionale suggerisce la possibilità di ottenere un miglioramento della qualità della cura. (pur presentando l'Italia uno dei tassi più bassi di amputazioni in Europa)

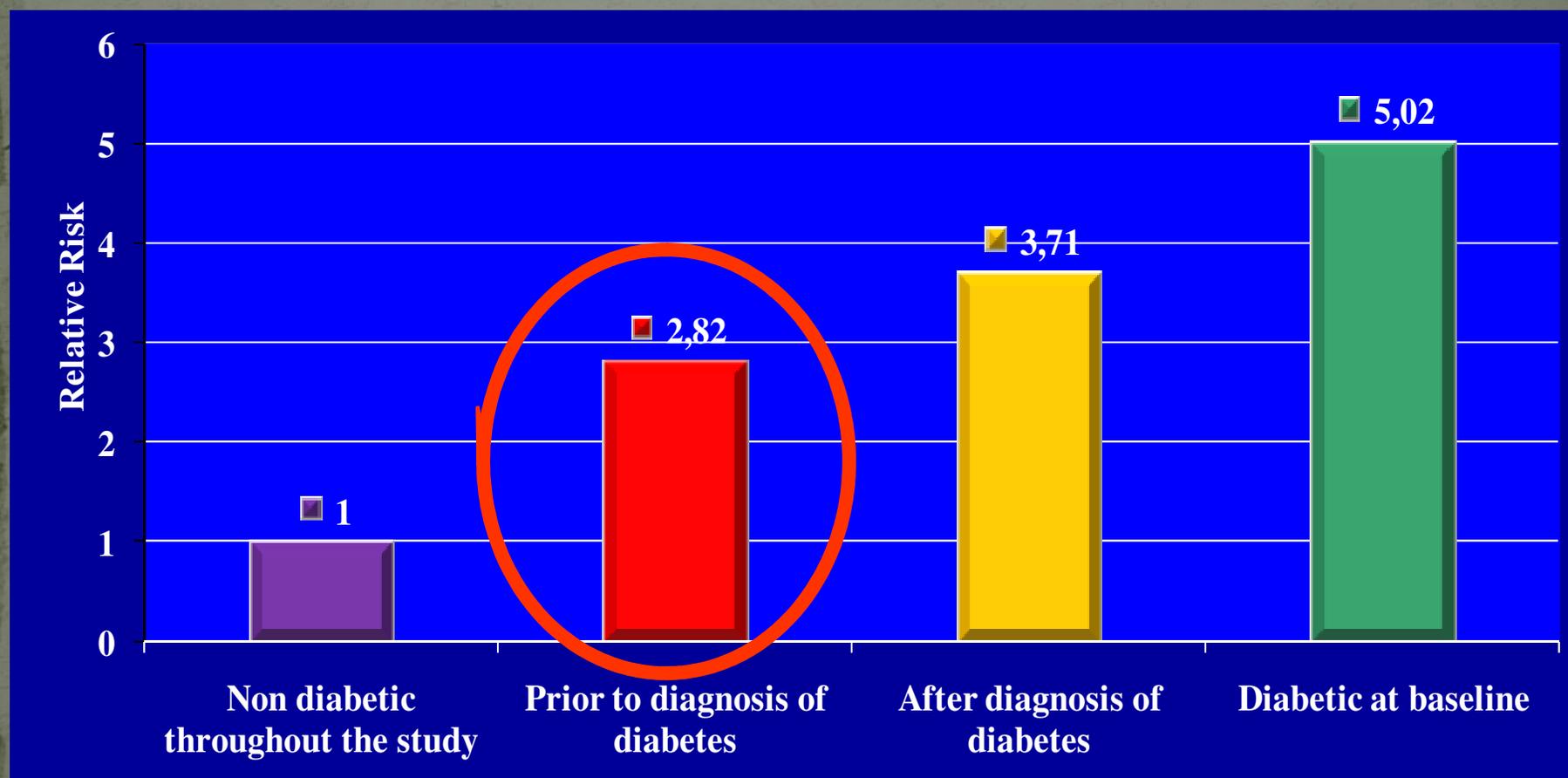
La variabilità dei tassi può dipendere:

- dalla qualità nella compilazione delle SDO
- dalla prevalenza della patologia
- da una differente gestione della complicità (es. le amputazioni)
- dalla qualità dell'assistenza

Rianalizzare ruolo della Rivascolarizzazione

Il rischio elevato di CVD è antecedente alla diagnosi clinica di Diabete Mellito tipo 2

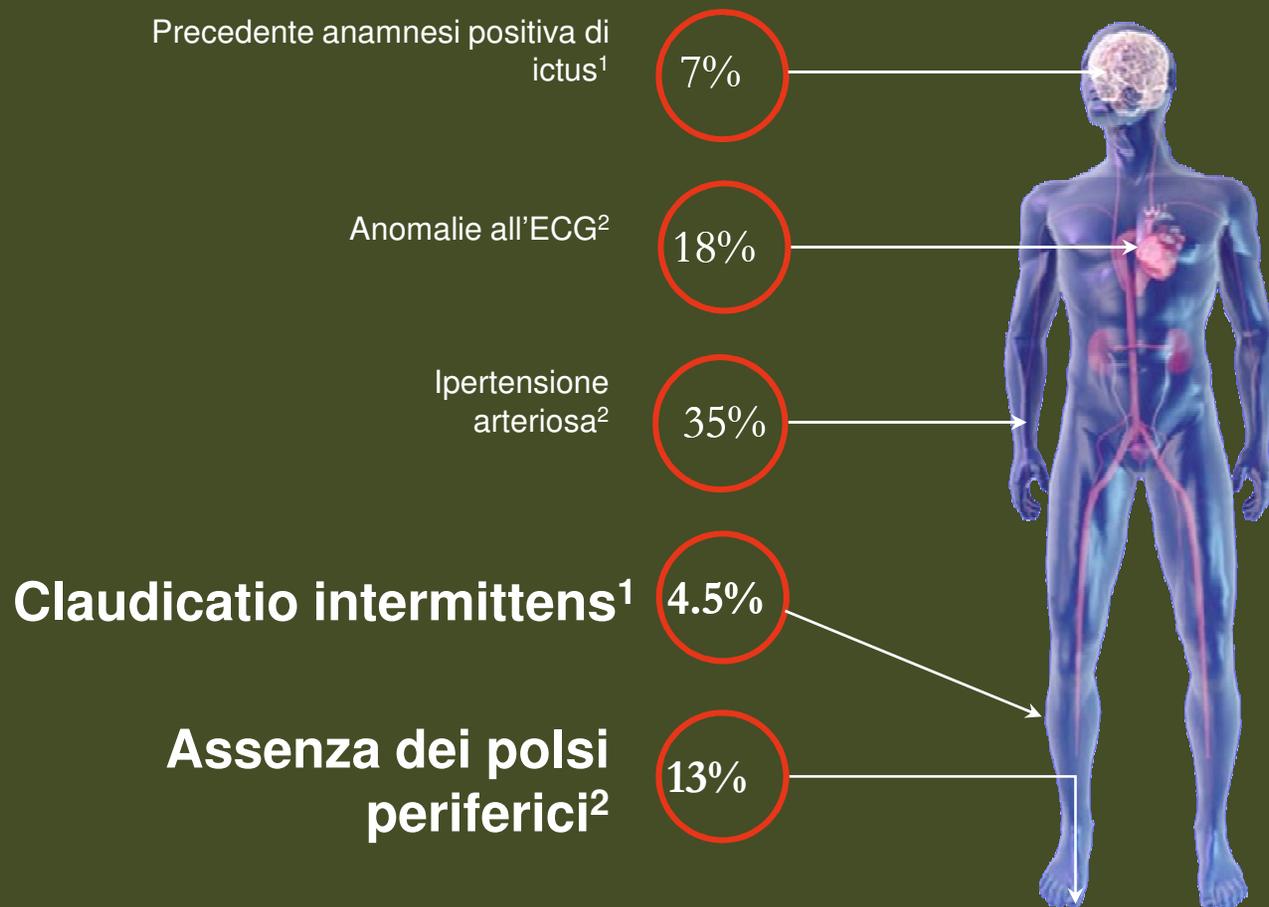
The nurses health study: Follow up 20 years



Hu FB et al. Diabetes Care. 2002;25:1129-1134.

Diabete mellito di tipo 2 al momento della diagnosi

L'impatto sul sistema cardiovascolare



1. Wingard DL *et al.* *Diabetes Care* 1993; 16: 1022–5.

2. UKPDS Group. *Diabetes Res* 1990; 13: 1–11.



Di fronte ad un paziente con diabete mellito noi siamo in ritardo (a prescindere)



www.gruppopiede.it

AMD
ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

GRUPPO di STUDIO
FIRST
SUL DIABETICO
WWW.GDASPOFIRST.IT


società
italiana
di diabetologia



GLI STIVALI DELLE SETTE LEGHE

Corso pratico
per la corretta prescrizione
delle ortesi nel diabetico a rischio



The poster is set against a background of musical notes and staves. At the top, there are three logos: "AMD ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIABETOLOGIA", "GRUPPODISTUDIO SUL PIEDI" with the website "www.gruppodistudio.it", and "SID SOCIETÀ ITALIANA DI DIABETOLOGIA". The main title "Blue Note group" is written in a large, blue, stylized font, with a musical note integrated into the word "Note". Below the title, there are two musical staves with notes. At the bottom, the text "Corso di formazione sul piede diabetico per tecnici ortopedici" is written in a blue serif font.

GRUPPO DI STUDIO SID-AMD "PIEDE DIABETICO":



DR. ANTIMO AIELLO

- Specialista in Endocrinologia, Gastroenterologia e Medicina Nucleare
- Direttore U.O.C. Endocrinologia-Diabetologia Ospedale Campobasso
- Membro Direttivo Nazionale AMD ss. 2007-2011
- Presidente Regionale sialto del Molise
- Coordinatore Nazionale Gruppo SID-AMD "Piede Diabetico"



DR. EUGENIO DE FEO

- Specializzato in Diabetologia e Mal. Del Ricambio
- Consigliere Nazionale della A.M.D. dal 1989 al 1990
- Responsabile U.O.S. di Diabetologia dell'Az. Ospedaliera A. Cardarelli di Napoli
- Membro "Commissione Tecnico-consuliva per la prevenzione, diagnosi e cura del Diabete Mellito" della Regione Campania
- Docente della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Mal. Del Ricambio dell'Università di Napoli
- Vice-coordinatore del Gruppo di Studio "Piede Diabetico"



DR. ROBERTO ANICHINI

- Specialista in Diabetologia, Nefrologia, Medicina Interna
- Direttore Servizio diabetologia USL 3 PISTOIA e FF della Diabetologia di Pistoia
- Titolare incarico professionale Eccellenza "Piede Diabetico"
- Professore a contratto presso Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Firenze
- Vincitore del bando concorso Regionale per Progetto Sulla Prevenzione delle Complicanze Croniche della malattia diabetica



DR. ENRICO BROCCO

- Specialista in Geriatria
- Medico Interno presso l'istituto di Medicina Interna, Università di Padova
- Dirigente Medico presso la Foot and Ankle Clinic di Abano Terme
- Dirigente Responsabile U.O. per la Terapia del Piede Diabetico del Policlinico di Abano Terme
- Responsabile del Servizio di Diagnostica Vascolare Ultrasonografica del Policlinico di Abano Terme



DOTT.SA. AGATA CHIAVETTA

- Specializzata in Endocrinologia e Malattie Metaboliche
- Dirigente Medico Unità Operativa di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda Ospedaliera Carrararo di Catania
- Responsabile dell'Ambulatorio del piede diabetico
- Consigliere SID Regione Sicilia dal 2002 al 2006
- Progettista Formazione della Scuola Permanente di Formazione Continua AMD
- Membro del Coordinamento Nazionale Gruppo SID-AMD Educazione e Diabete "GISED"



DR. ROBERTO DA ROS

- Specializzazione in Geriatria
- Dottorato di ricerca in scienza e tecnologia cliniche presso l'Università degli Studi di Udine
- Docente a contratto Corso di Laurea Specialistica in Scienza Motoria, Università degli Studi di Udine
- Dirigente Medico del Centro Diabetologico del Piede, Montebelluna
- Consigliere S.I.D. Friuli Venezia Giulia



DOTT.SA. LORENA MANCINI

- Specializzazione in Diabetologia e Malattie del Ricambio
- Dottorato di Ricerca in Patologia del Metabolismo e della Nutrizione presso l'Università Cattolica "Cuore"
- Attività didattico-assistenziale presso Servizio di Diabetologia del Policlinico A. Gemelli di Roma
- Coordinatrice e docente di 4 edizioni del Master Universitario della UCSC "Il piede diabetico: la gestione multidisciplinare"
- Medico a contratto presso IRI-IRCCS, Dermatologia-Piede Diabetico

GRUPPO DI STUDIO SID-AMD "PIEDE DIABETICO":



Con il titolo della vita leggi



DR. ANTIMO AIELLO

- Specialista in Endocrinologia, Gastroenterologia e Medicina Nucleare
- Direttore U.O.C. Endocrinologia-Diabetologia Ospedale Campobasso
- Membro Direttivo Nazionale AMD ex. 2007-2011
- Presidente Regionale eletto del Molise
- Coordinatore Nazionale Gruppo SID-AMD "Piede Diabetico"



DR. EUGENIO DE FEO

- Specializzato in Diabetologia e Mal. del Ricambio
- Consigliere Nazionale della A.M.D. dal 1999 al 1990
- Responsabile U.O.C. di Diabetologia dell'Ircc Ospedale A. Cardarelli di Napoli
- Membro "Commissione Tecnico-consuliva per la prevenzione, diagnosi e cura del Diabete Mellito" della Regione Campania
- Docente della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Mal. Del Ricambio dell'Università di Napoli
- Vice-coordinatore del Gruppo di Studio "Piede Diabetico"



DR. ROBERTO ANICHINI

- Specialista in Diabetologia, Nefrologia, Medicina Interna
- Direttore Servizio diabetologia I.R.C. "PASTOR" e FF della Diabetologia di Pesco
- Titolare incarico professionale Scuderia "Piede Diabetico"
- Professore a contratto presso Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Firenze
- Vincitore del bando concorso Regionale per Progetto Sulla Prevenzione delle Complicanze Croniche della malattia diabetica



DR. ENRICO BROCCO

- Specialista in Geriatria
- Medico Interno presso l'Istituto di Medicina Interna, Università di Padova
- Dirigente Medico presso la Casa di Cura Anziani Clinici di Albano Terme
- Dirigente Responsabile U.C. per la Terapia del Piede Diabetico del Policlinico di Albano Terme
- Responsabile del Servizio di Diagnostica Vascolare Ultrasonografica del Policlinico di Albano Terme



DOTT.SSA AGATA CHIAVETTA

- Specializzata in Endocrinologia e Malattie Metaboliche
- Dirigente Medico Unità Operativa di Diabetologia e Malattie Metaboliche dell'Azienda Ospedaliera Carrara-ao di Catania
- Responsabile dell'Ambulatorio del piede diabetico
- Consigliere SID Regione Sicilia dal 2002 al 2006
- Progettista Formatore della Scuola Permanente di Formazione Continua AMD
- Membro del Coordinamento Nazionale Gruppo SID-AMD Siciliano e Diabete "GISID"



DR. ROBERTO DA ROS

- Specializzazione in Geriatria
- Dottorato di ricerca in scienza e tecnologia cliniche presso l'Università degli Studi di Udine
- Docente a contratto Corso di Laurea Specialistica in Scienza Motoria, Università degli Studi di Udine
- Dirigente Medico del Centro Diabetologico del Piede, Montebelluna
- Consigliere S.I.D. Friuli Venezia Giulia



DOTT.SSA LORENA MANCINI

- Specializzazione in Diabetologia e Malattie del Ricambio
- Dottorato di Ricerca in Fisiopatologia del Metabolismo e della Nutrizione presso l'Università Cattolica - Cuore
- Attività didattico-assistenziale presso Servizio di Diabetologia del Policlinico A. Gemelli di Roma
- Coordinatrice e docente di 4 sezioni del Master Universitario della UCSC "Il piede diabetico la gestione multidisciplinare"
- Medico a contratto presso IR RICCIS, Dermatologia Piede Diabetico



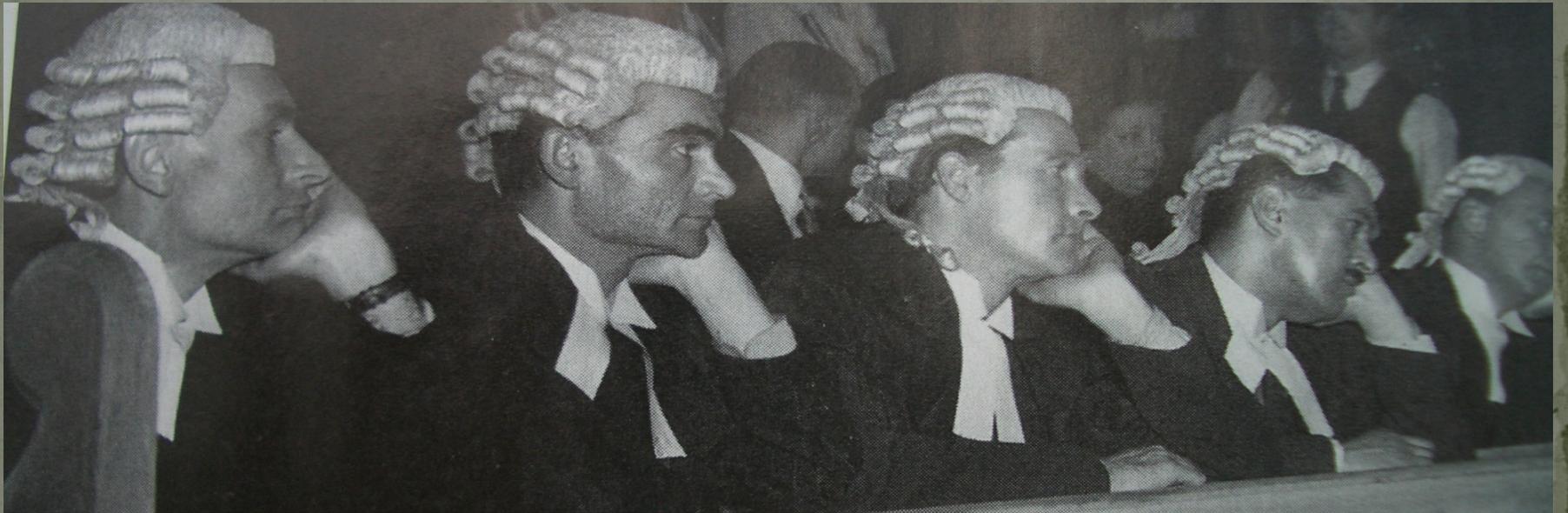
UNITA' OPERATIVA
DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA
MALATTIE METABOLICHE

DIRETTORE. Dott. **Antimo AIELLO**



ALLARME
ANTINCENDIO





GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

*CONGRESSO NAZIONALE
GRUPPO di STUDIO PIEDE DIABETICO
30 novembre-1 dicembre 2012*



**Arrivederci
a Roma**

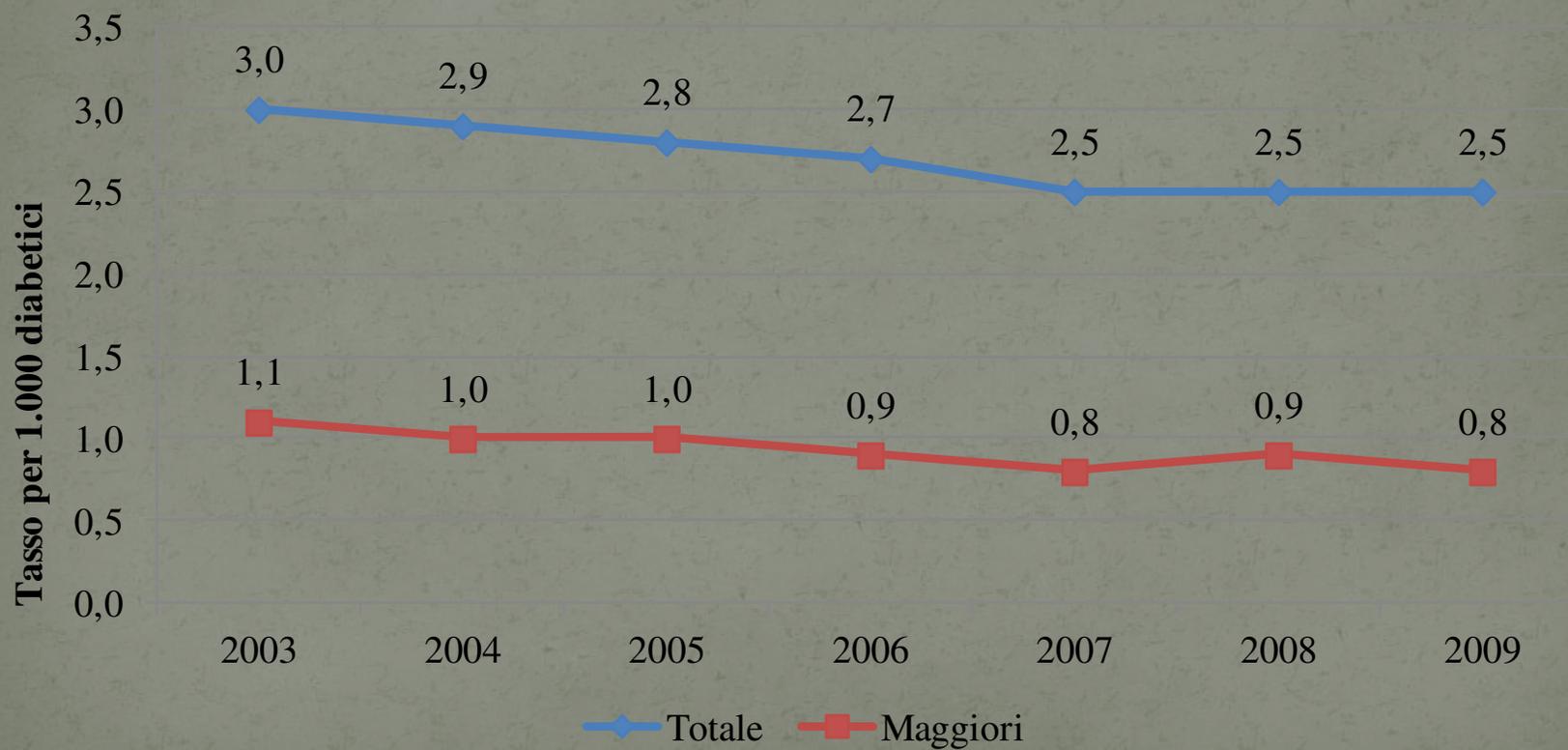


**... a
presto**

Figura 1

Tassi standardizzati per amputazione.

Valori per 1.000 diabetici – Anni 2003-2009



Take Home Message

Alla diagnosi di diabete ricerca accuratamente segni e sintomi di arteriopatia

La malattia vascolare aterosclerotica ha discrete probabilità di essere polidistrettuale