



	<p>REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITA'" NOVARA SCDU ENDOCRINOLOGIA Direttore Struttura: Prof. Gianluca AIMARETTI</p>	
"STANDARD DI SERVIZIO"		

INDICE		
<u>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA</u>	Pag.	2
<u>LA MISSION</u>	Pag.	2
<u>ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE</u>	Pag.	3
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio di Diabetologia • Ambulatorio di Endocrinologia • Ambulatorio integrato per la diagnosi e cura delle patologie neoplastiche della Tiroide e dei Tumori Neuroendocrini (NET) • Ambulatorio di Neuroendocrinologia Clinica e di Patologia del Surrene • Ambulatorio di Endocrinologia dell'età di Transizione e delle Malattie Rare Endocrinologiche 	Pag. 3 Pag. 10 Pag. 11 Pag. 12 Pag. 13	
<u>RESTANTE ATTIVITA'</u>	Pag.	15
<u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</u>	Pag.	16

PRESENTAZIONE SCU ENDOCRINOLOGIA

La SCU di Endocrinologia (ex SCDO di Malattie Metaboliche, Diabetologia e Endocrinologia diretta fino al 31/3/2015 dal Dott. Gabriele ALLOCHIS) è diretta dal Prof Gianluca Aimaretti dal 1/4/2015. Essa si colloca nel Dipartimento Medico diretto dal Prof. Mario Pirisi.

La struttura assolve compiti di diagnosi e cura della malattia diabetica e delle sue complicanze acute o croniche a lungo termine. Inoltre assolve compiti di diagnosi e cura delle malattie endocrinologiche e delle sue complicanze acute o croniche a lungo termine. All'interno della SC sono inoltre aperti filoni di ricerca in Endocrinologia e Diabetologia Clinica: patologia ipofisaria, patologie tiroidee oncologiche, effetti extra pancreatici delle incretine, obesità.

Nel suo organico sono presenti specialisti in Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Ricambio.

La SCU nell'ottica della costante ricerca di ottimizzazione e miglioramento della propria attività:

- segue un numero rilevante di pazienti diabetici nell'area del Piemonte Nord-Orientale (>20.000);
- è Centro di riferimento regionale per la terapia insulinica attuata con microinfusione continua sottocutanea (CSII);
- è Centro di riferimento regionale per la patologia ipofisaria;
- è Centro di riferimento regionale per la patologia tiroidea oncologica;
- è Centro di riferimento regionale per le patologie rare endocrinologiche;
- dal 1 giugno 2016 è sede autonoma di Scuola di Specializzazione in Endocrinologia.

LA MISSION

Gli obiettivi generali della SCU di Endocrinologia dell'A.O.U "Maggiore della Carità" di Novara sono desumibili dalla Legge 115/87, dalla LR 40/89, dalla LR 34/2000 e dalle raccomandazioni dettate dalle Società Scientifiche del settore:

- Garantire l'eccellenza nella diagnosi e le terapie più avanzate delle malattie endocrinologiche;
- Migliorare il livello di appropriatezza dell'uso della struttura (Ambulatorio – DH – Pacchetti Ambulatoriali Complessi – File F);
- Garantire al maggior numero di soggetti affetti da DM (idealmente a tutti i soggetti diabetici del territorio di riferimento) le attività volte al raggiungimento e mantenimento del miglior compenso metabolico possibile e ridurre in questi soggetti morbilità e mortalità cardiovascolare;
- Attuare un'attività di Accoglienza, Indirizzo e Supporto (CAIS) al paziente con Diabete Mellito;
- Attuare la prevenzione secondaria e terziaria delle complicanze a lungo termine del DM;
- Migliorare l'outcome delle gravidanze in donne diabetiche (Diabete pregestazionale PreGDM) o di quelle in cui vi sia diagnosi di Diabete come nel Diabete Gestazionale (GDM);
- Attuare la prevenzione primaria del DM (restaging di IGT, IFG, PreGDM e di GDM);
- Migliorare l'integrazione degli ambulatori aggregati ad altre S.C. che svolgono consulenza o attività diabetologia ed endocrinologica nell'ottica dell'attività dipartimentale e al fine di un accreditamento di Servizio attraverso coordinamento, consulenza, formazione e addestramento delle figure professionali appartenenti ai vari livelli non uniformi di assistenza;
- Garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori in conformità alle vigenti normative

ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

Ambulatorio di Diabetologia e Centro Accoglienza Indirizzo e Supporti al paziente con Diabete Mellito (CAIS-DM) (LUN-VEN ore 7.30-16.00)

La patologia diabetica è una patologia invalidante in cui un controllo rigoroso e costante è in grado di ridurre le complicanze croniche in termini d'incidenza e gravità.

Il personale della SC è conscio del ruolo dell'attività ambulatoriale e per tale motivo ha investito e continua ad investire molte risorse in quest'attività. Le patologie croniche ed invalidanti hanno necessità di avere nell'attività ambulatoriale un punto di riferimento "forte", in grado di "soportare" il peso dell'enorme mole di lavoro di controllo e follow-up che tale patologia richiede. Un'efficace azione ambulatoriale è l'unico mezzo con cui si può ottenere una netta riduzione del ricorso alla degenza (in qualsiasi regime).

L'ambulatorio inoltre, in un'ottica di efficienza, diviene un punto di riferimento per le complicanze e si "specializza" cercando di coprire sempre di più le esigenze diagnostico-terapeutiche che la patologia richiede. A ogni specialista è, fondamentalmente collegato un ambulatorio o, se vogliamo, un'attività superspecialistica.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso l'Ambulatorio

- **Prima visita e diagnostica di inquadramento e valutazione (presso CAIS) (prenotazione c/o CUP o segreteria reparto):** Valutazione iniziale di paziente non conosciuto e/o non in carico presso l'Ambulatorio. Si compila una cartella clinica completa di anamnesi (familiare, fisiologica, patologica remota e prossima e diabetologica), vengono valutate le indagini eseguite, si esegue un esame obiettivo completo, viene valutato il risultato della terapia in atto, si propone, se necessaria, un'altra terapia o una modifica della terapia in atto, si propongono ulteriori indagini anche non necessariamente interne alla struttura. Tutti i dati prodotti sono registrati in formato informatico. Si propone e si registra data prossimo appuntamento.
- **Controllo e follow-up (presso Reparto) (prenotazione c/o Segreteria di reparto):** in questo gruppo ritroviamo tutte le attività clinico-assistenziali che si svolgono quotidianamente nella valutazione dei soggetti afferenti all'Ambulatorio. Nelle valutazioni di controllo sono controllate e registrate le indagini eseguite dai pazienti su indicazione dello specialista curante e del MMG. Si verifica la terapia in atto, si compila il raccordo anamnestico ed il risultato della terapia; si propone, se necessaria, un'altra terapia o una modifica della terapia in atto, si propongono ulteriori indagini anche non necessariamente interne alla struttura. Tutti i dati prodotti sono registrati su formato informatico; si propone data prossimo appuntamento. Tutte le attività vengono concluse con refertazione entro lo stesso giorno dell'inizio del processo e la dimissione del paziente.
- **Valutazione dei profili domiciliari (presso CAIS e presso reparto) (prenotazione c/o Segreteria di reparto):** Valutazione di paziente a cui è stata modificato approccio

terapeutico o dosaggio farmacologico che necessità di rivalutazione parziale (non necessaria routine di valutazione biochimico-umorale). Questo tipo di attività è rivolta a pazienti già in carico o provenienti da Attività di DO o DH dimessi e si è dimostrata negli ultimi anni uno strumento potente per la riduzione di processi di degenza non appropriati o per ridurre tempi di degenza.

- **Valutazione e risoluzione di situazione di urgenza (presso CAIS) (classe U entro 48 ore con accesso diretto in ambulatorio, classe B entro 10 giorni con prenotazione al CUP, classe D entro 30-60 giorni):** differisce dalle attività di valutazione e controllo o di I visita e diagnostica di inquadramento e valutazione: per il fatto che viene svolta in accesso non programmato.

GARANZIE PROFESSIONALI

I medici della SCU di Endocrinologia con i colleghi delle SS e SSVD del quadrante AIC3 (Biella, VCO, Vercelli, Borgomanero) hanno predisposto il PDTA del Diabete Mellito come da mandato della Rete Endocrino-Diabetologica e dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Il CAIS (Centro Accoglienza, Indirizzo e Supporto) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" (AOU) è lo sportello aperto, la porta di ingresso alle cure e il centro di riferimento organizzativo per il paziente neo-diagnosticato per diabete mellito (di qualsiasi tipo), con diabete mellito noto e comparsa di complicanze di varia natura (micro- e/o macro-vascolari, oncologiche), con diabete mellito noto e problematiche amministrative legate alla malattia.

Il centro di Accoglienza, indirizzo e supporto al paziente con Diabete Mellito è il servizio che, a livello aziendale, è in grado di garantire, direttamente o indirettamente, tramite risorse umane, tecnologiche e strutturali, tutta la sequenza del percorso di cura.

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Su questo tipo di ambulatorio gravita, tutta la parte amministrativa della patologia stessa come ad es. le esenzioni, il tesseramento regionale, le procedure per ottenere presidi diagnostico-terapeutici, ecc. L'ambulatorio si avvale della completa informatizzazione che rende possibile la costante disponibilità documentata delle indagini eseguite e l'aggiornamento, con la collaborazione del paziente, della "cartella clinica" personale su tutto quanto possa correlarsi al suo stato di salute

NB. Il personale della SCU di Endocrinologia partecipa in equipe attraverso visite specifiche e di GIC alla stadiazione e cura e follow-up dei pazienti che vengono avviati al percorso di Chirurgia Bariatrica.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio per pazienti con Diabete Mellito 1 e pazienti utilizzatori di tecnologia per il diabete ad elevata complessità (GIO ore 9.00-15.00)

Ambulatorio dedicato alla gestione multidisciplinare di pazienti con Diabete Mellito tipo 1 o con altri tipi di Diabete e utilizzatori, se indicato, di tecnologia (per la somministrazione insulinica o il monitoraggio glicemico) ad alta complessità, che richiedono un'expertise medico-infermieristica dedicata ed un'equipe di cura specifica per le loro esigenze.

In particolare l'ambulatorio garantisce, oltre alla possibilità di eseguire visite specialistiche con personale dedicato e formato, un'assistenza tecnologica adeguata (utilizzo di tecnologia innovativa e ad alta complessità per somministrazione insulinica o monitoraggio glicemico), un'educazione strutturata per l'utilizzo della tecnologia ad alta complessità, nonché un'assistenza amministrativa per la richiesta degli ausili per il funzionamento della tecnologia ad alta complessità.

L'ambulatorio si occupa anche di pianificare ed attuare, in collaborazione con la Pediatria dell'Azienda, percorsi di transizione dalla cura in ambito pediatrico all'età adulta.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso questi ambulatori

1. Prima visita diabetologica e visita di controllo;
2. Proposta di idonea terapia
3. Educazione sulla somministrazione insulinica e gestione della stessa
4. Educazione alla conta dei carboidrati
5. Posizionamento ed educazione all'utilizzo di sistemi di monitoraggio glicemico (FGM/CGM)
6. Posizionamento ed educazione all'utilizzo di sistemi di infusione insulinica (sia con filo che "patch pump")
7. Posizionamento ed educazione all'utilizzo di sistemi ibridi integrati "microinfusore-sensore glicemico" di ultima generazione ("sistemi ad ansa chiusa") per la gestione della patologia diabetica
8. Educazione all'utilizzo di software dedicati per la visualizzazione da remoto dei profili glicemici e dell'attività dei sistemi di infusione insulinica
9. Redazione di piani terapeutici specialistici sia per sensori glicemici (FGM/CGM) che per sistemi di infusione insulinica (CSII)
10. Follow-up nel tempo del paziente

Prenotazione delle visite tramite agende interne gestiti dalla segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio per pazienti con Dislipidemia e Lipodistrofie ad elevata complessità (MAR ore 11.00-13.00)

Ambulatorio dedicato ad un inquadramento diagnostico-terapeutico integrato dei pazienti affetti da patologie complesse del metabolismo lipidico (disordini del colesterolo e/o trigliceridi, sia congeniti che acquisiti) o Lipodistrofie (sia complete che parziali; sia congenite che acquisite).

L'attività dell'ambulatorio include la valutazione clinico-metabolica di patologie rare di interesse lipidologico quali l'ipercolesterolemia familiare (omozigote ed eterozigote), l'iperlipemia familiare combinata, l'iperchilomicronemia familiare, la disbetalipoproteinemia familiare ed il deficit di lipasi acida lisosomiale, nonché le forme di ipercolesterolemia poligenica ad elevata complessità clinica.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso questi ambulatori

1. Prima visita lipidologica-metabolica e visita di controllo;
2. Esecuzione di valutazioni ormonali basali e dinamiche
3. Esecuzioni di indagini genetiche;
4. Proposta di idonea terapia;
5. Redazione di piani terapeutici prescrivibili da specialista endocrinologo
6. Follow-up nel tempo del paziente

Prenotazione delle visite tramite agende interne gestiti dalla segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio di Endocrinologia Generale (LUN-GIO ore 9.00-13.00)

In questo ambulatorio sono diagnosticate, sottoposte a terapie e seguite nel tempo le malattie endocrinologiche con una frequenza epidemiologica più rilevante: patologie tiroidee (ipo-, ipertiroidismo, patologie nodulari tiroidee, patologie del metabolismo calcio/fosforo, patologie delle ghiandole sessuali maschili e femminili).

Il personale della SC è conscio del ruolo dell'attività ambulatoriale e per tale motivo ha investito e continua ad investire molte risorse in quest'attività. Le patologie croniche ed invalidanti hanno necessità di avere nell'attività ambulatoriale un punto di riferimento "forte", in grado di "sopportare" il peso dell'enorme mole di lavoro di controllo e follow-up che tali patologie richiedono.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso l'Ambulatorio per il controllo e follow-up

- **Prima visita e diagnostica di inquadramento e valutazione (prenotazione c/o CUP):** Valutazione iniziale di paziente non conosciuto e/o non in carico presso l'Ambulatorio. Si compila una cartella clinica completa di anamnesi (familiare, fisiologica, patologica remota e prossima), vengono valutate le indagini eseguite, si esegue un esame obiettivo completo, si propongono, se necessarie, terapie o una modifica delle terapie in atto, si propongono ulteriori indagini anche non necessariamente interne alla struttura. La registrazione dei dati avviene su supporto informativo fornito da AOU (ambweb).
- **Controllo e follow-up (prenotazione c/o CUP e segreteria di reparto):** in questo gruppo ritroviamo tutte le attività clinico-assistenziali che si svolgono quotidianamente nella valutazione dei soggetti afferenti all'Ambulatorio. Nelle valutazioni di controllo sono controllate e registrate le indagini eseguite dai pazienti su indicazione dello specialista curante e del MMG. Si verifica la terapia in atto, si compila il raccordo anamnestico ed il risultato della terapia; si propone, se necessaria, un'altra terapia o una modifica della terapia in atto, si propongono ulteriori indagini anche non necessariamente interne alla struttura. Tutti i dati prodotti sono registrati su formato informatico. Tutte le attività vengono concluse con refertazione entro lo stesso giorno dell'inizio del processo e la dimissione del paziente.
- **Valutazione e risoluzione urgenza (classe U entro 48 ore con accesso diretto in ambulatorio, classe B entro 10 giorni con prenotazione al CUP, classe D entro 30-60 giorni):** differisce dalle attività di valutazione e controllo o di I visita e diagnostica di inquadramento e valutazione: per il fatto che viene svolta in accesso non programmato

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Attività Endocrinologiche Specialistiche

Ambulatorio integrato per la diagnosi e cura delle patologie neoplastiche della Tiroide e dei Tumori Neuroendocrini (NET) (VEN 8.30-13.00, 14.00-16.00)

Ambulatorio dedicato alla patologia neoplastica differenziata e non tiroidea e ai pazienti con Tumore Neuroendocrino (NET) che garantisce un servizio integrato al paziente per una serie di prestazioni consequenziali diagnostico-terapeutiche che dalla visita ambulatoriale specialistica portano ad un processo consequenziale costituito dalla visita corredata di indagine ultrasonografica immediata, eventuale prenotazione in tempi rapidi di ago aspirato, decisione circa opzione chirurgica e successivo follow-up terapeutico. L'attività si integra con l'Anatomia Patologica, la Medicina Nucleare, le strutture di Chirurgia delle Aziende e con la Medicina di base.

Ambulatorio integrato per la diagnosi e cura delle patologie tiroidee severe (MERC 11-13,30)

Ambulatorio dedicato alle patologie tiroidee severe che meritano uno stretto follow-up come gli ipertiroidismi su base autoimmune (malattia di Basedow), da gozzo uni-multinodulare tossico, da interferenza iatrogena (farmacologica o da contaminazione) o gli ipotiroidismi severi (post-chirurgici o di neo-diagnosi) e le tireopatie in gravidanza. L'ambulatorio garantisce un servizio integrato al paziente per una serie di prestazioni consequenziali diagnostico-terapeutiche che dalla visita ambulatoriale specialistica portano ad un processo consequenziale costituito dalla visita corredata di indagine ultrasonografica immediata, eventuale prenotazione in tempi rapidi di scintigrafia tiroidea, decisione circa opzione chirurgica o terapia radiometabolica e successivo follow-up terapeutico. L'attività si integra con la Medicina Nucleare, le strutture di Chirurgia delle Aziende e con la Medicina di base.

Ambulatorio per la diagnosi e cura delle patologie del metabolismo calcio-fosforo (MART 14-16)

Ambulatorio dedicato alle patologie del metabolismo calcio-fosforo come ipovitaminosi D, osteopenia, osteoporosi, osteoporosi complicata da fratture, iperparatiroidismo primitivo e secondario, malattie rare come ipoparatiroidismo primitivo su base autoimmune isolato o nel contesto sindromi polighianolari (SPA) e/o anomalie congenite del metabolismo osseo (es. osteogenesi imperfetta). L'ambulatorio garantisce un servizio integrato al paziente per una serie di prestazioni consequenziali diagnostico-terapeutiche che dalla visita ambulatoriale specialistica portano ad un processo consequenziale costituito dalla visita corredata di indagine ultrasonografica immediata, eventuale prenotazione in tempi rapidi di scintigrafia paratiroidea, densitometria ossea e decisione circa opzione chirurgica o terapia farmacologica anche con farmaci di secondo livello la cui prescrizione è esclusivamente specialistica (es. Cinacalcet per il trattamento dell'iperparatiroidismo primitivo non operabile; Denosumab per il trattamento avanzato dell'osteoporosi) e successivo follow-up terapeutico. L'attività si integra con la Medicina Nucleare, le strutture di Chirurgia delle Aziende e con la Medicina di base.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso questi ambulatori

1. Prima visita endocrinologica e visita di controllo;
2. ecografia tiroidea di II livello;
3. consegna referti esami citologici;
4. proposta di idonea terapia chirurgica;
5. pianificazione di terapia radio metabolica, quando necessaria;
6. proposta di idonea chemio-terapia;
7. somministrazione di farmaci antiproliferativi in regime di file F;
8. follow-up nel tempo del paziente sottoposto a terapia chirurgica e radioterapia;
9. discussione in equipe GIC (gruppo integrato di cura).

Prenotazione delle visite tramite agende interne gestiti dalla segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio di Neuroendocrinologia Clinica e di Patologia del Surrene (MER ore 9.00-13.00)

L'ambulatorio di Neuroendocrinologia Clinica si occupa della diagnosi, della terapia e del follow-up dei pazienti affetti da malattie ipotalamo-ipofisarie secondarie a:

1. Neoplasie Ipotalamo-ipofisarie: tumori ipofisari (secernenti e non secernenti), craniofaringioma ed altre neoplasie della regione sellare e parasellare, tumori metastatici secondari.
2. Lesioni vascolari: aneurismi, apoplezia ipofisaria, necrosi ischemica (Sindrome di Sheehan).
3. Malformazioni: sindrome della sella vuota, agenesia, ipoplasia dell'ipofisi, idrocefalo, encefalocele basale, anencefalia, amartoma.
4. Sindromi genetiche e forme idiopatiche: sindrome di Kallmann, sindrome di Lawrence-Moon-Biedl, sindrome di Prader-Willi difetti idiopatici di uno o più fattori ipotalamici e/o ormoni ipofisari.
5. Disordini metabolici: emocromatosi, amiloidosi, mucopolisaccaridosi, malnutrizione
6. Processi infiammatori e granulomatosi: meningoencefaliti (virali, batteriche, fungine), ipofisite linfocitica autoimmune, sarcoidosi, istiocitosi X.
7. Traumi cranio-encefalici (TCE) e Patologie del Sistema Nervoso Centrale causanti alterazioni ipotalamo-ipofisarie.
8. Lesioni iatrogene: interventi neurochirurgici, radioterapia, terapie ormonali (cortisonici, ecc.)
9. Cause psicogene: amenorrea neurogena o ipotalamica funzionale, anoressia mentale, malattie psichiatriche, sindrome da deprivazione affettiva (nanismo psicosociale).
10. Patologie surrenaliche: ipercorticosurrenalismi, incidentalomi e adenomi surrenalici, ipertensioni secondarie, iposurrenalismi, sindromi surreno-genitali.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso l'Ambulatorio

1. visita di controllo e follow-up;
2. proposta di idonea terapia chirurgica e/o medica e/o radioterapica;
3. follow-up nel tempo del paziente sottoposto a terapia neurochirurgica e/o medica e/o radioterapica;
4. discussione in equipe GIC regionale (gruppo integrato di cura);
5. effettuazione di test di stimolo diagnostici in regime di attività ambulatoriale complessa;
6. somministrazione di farmaci antiproliferativi in regime di file F;
7. somministrazione di farmaci sostitutivi in regime di file F.

Prenotazione delle visite (controllo, follow-up e in urgenza o classi B e D) presso segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio per la diagnosi e cura delle patologie andrologiche, della sessualità e dell'infertilità maschile.

(MART 14-16)

Ambulatorio dedicato al corretto inquadramento diagnostico ed la corretta pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da patologie della sfera andrologica, con particolare attenzione ai soggetti affetti da:

- Ipogonadismo: sia primitivo che secondario, incluse le forme di ipogonadismo "late-onset"
- Deficit Erettile, sia da cause ormonali (ipogonadismo) che iatrogene, psicogene e vascolari, con particolare attenzione alle forme di DE su base endocrino-metabolica (ipogonadismo, iperprolattinemia, S. Cushing, dislipidemia, obesità, diabete mellito).
- Disturbi dell'eiaculazione: sia eiaculazione precoce che ritardata
- Infertilità maschile: con particolare attenzione ai pazienti con concomitanti patologie endocrinologiche (su base genetica o acquisita),
- Ginecomastia: sia delle forme para-fisiologiche che delle forme secondarie ad interferenza farmacologica o malattie concomitanti (endocrinologiche o sistemiche).
- disordini dello sviluppo puberale (pubertà ritardata) e ginecomastia.

L'ambulatorio garantisce un servizio assistenziale integrato al paziente che associa, alla visita specialistica, la possibilità di accedere in tempi rapidi a percorsi diagnostico-terapeutici che prevedono l'esecuzione di esami ormonali (sia basali che dinamici) in regime di Day Service e, ove indicato, la prescrizione di terapie di secondo livello (es. Testosterone transdermico) o la loro somministrazione c/o la stessa struttura da parte di personale infermieristico dedicato (es. Testosterone intramuscolare), nonché del successivo follow-up.

L'attività dell'ambulatorio include la valutazione clinico-metabolica di patologie rare di interesse andrologico quali la S. di Kallmann, le forme di ipogonadismo ipogonadotropo idiopatico, i disturbi della differenziazione sessuale (DSD), la S. Adrenogenitale e la S. di Klinefelter.

L'attività si integra con la Radiologia, Urologia, Chirurgia Plastica, Centro di Fisiopatologia della riproduzione umana dell'Azienda e con la Medicina di base.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso questi ambulatori

1. Prima visita andrologica e visita di controllo;
2. Esecuzione di valutazioni ormonali basali e dinamiche
3. Esecuzioni di indagini genetiche;
4. Proposta di idonea terapia (medica o chirurgica);
5. Redazione di piani terapeutici prescrivibili da specialista endocrinologo
6. Somministrazione di terapia in regime di file F;
7. Follow-up nel tempo del paziente
8. discussione in equipe GIC (gruppo integrato di cura).

Prenotazione delle visite tramite agende interne gestiti dalla segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio per la diagnosi e cura dell'obesità. (GIO 14-16)

Ambulatorio dedicato alla gestione multidisciplinare di pazienti affetti da obesità e delle relative complicanze cardio-metaboliche.

L'ambulatorio garantisce un servizio assistenziale integrato e multidisciplinare al paziente che prevende, oltre alla visita specialistica endocrinologica, la possibilità di accedere in tempi rapidi a percorsi diagnostico-terapeutici con esecuzione di esami ormonali in regime di Day Service e, ove indicato, la prescrizione di terapie di secondo livello (es. Naltrexona/Bupropioine, Liraglutide) e/o di avvio di percorso assistenziale di chirurgia bariatrica, nonché del successivo follow-up.

L'attività dell'ambulatorio include la valutazione clinico-metabolica di forme di obesità morbigena e monogenica (es. S. Prader Willy o S. Bardet-Biedl) o di disordini cromosomici associati ad un maggior rischio di obesità (es. S. Down, S. Klinefelter)

L'attività si integra con la Dietologia e Nutrizione Clinica, Cardiologia, Chirurgia, Gastroenterologia, Psichiatria e con la Medicina di base.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso questi ambulatori

1. Prima visita endocrinologico-metabolica e visita di controllo;
2. Esecuzione di valutazioni ormonali basali e dinamiche
3. Esecuzioni di indagini genetiche;
4. Proposta di idonea terapia (medica e/o avvio di percorso per chirurgia bariatrica);
5. Somministrazione di terapia in regime di file F;
6. Follow-up nel tempo del paziente
7. discussione in equipe GIC (gruppo integrato di cura).

Prenotazione delle visite tramite agende interne gestiti dalla segreteria di reparto.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

Ambulatorio di Endocrinologia dell'età di Transizione e delle Malattie Rare Endocrinologiche (LUN ore 14.00-16.00)

In questi ultimi anni importanti atti legislativi hanno aumentato l'interesse e la preoccupazione da parte dei legislatori e degli operatori sanitari verso i malati affetti da malattie croniche e rare, cioè quelle persone costrette a convivere, anche per tutta la vita, con una malattia che comporta oltre a faticose terapie quotidiane anche menomazioni gravi e danni permanenti, di difficile diagnosi e molte volte senza presidi terapeutici efficaci.

In particolare, il decreto legge del 18 maggio 2001, n 279 (pubbl. su GU n. 160 del 12 luglio 2001) che ha istituito la **RETE NAZIONALE DELLE MALATTIE RARE** ha evidenziato il grande numero di tali malattie, riconoscendo a 400 di queste (su 5000-6000 conosciute), lo status di malattie esenti dalla spesa sanitaria per diagnosi e terapia. Nell'allegato alla legge, al numero 3, sono riportate le MALATTIE RARE DELLE ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. ICD9-CM) attualmente riconosciute e che fanno parte della pratica clinica quotidiana dell'endocrinologia. Nel seguire malati affetti da Malattie rare e croniche Endocrinologiche particolare attenzione deve essere data ad un periodo particolare della vita dell'individuo, cioè l'adolescenza e la prima età giovane adulta (16-25 anni), il periodo di passaggio dalla vita pediatrica alla vita adulta. In questo periodo di vita oltre a modificazioni di tipo psicologico determinanti per la vita futura, tutte le funzioni organiche subiscono trasformazioni decisive e definitive. Pertanto, la collaborazione tra il medico (endocrinologo pediatra) che aveva in cura questi pazienti in età pediatrica e che ne ha seguito le prime e delicate fasi di vita, che ne ha definito la diagnosi e impostato la terapia e il medico (endocrinologo adulto) che ne dovrà assumere l'incarico dopo l'adolescenza, deve diventare un modo di operare definito da protocolli comuni diagnostici e terapeutici. Da tale collaborazione ne deriva una migliore assistenza per il paziente e i suoi familiari che non sono costretti a rincorrere medici e appuntamenti e ne discendono numerose informazioni scientifiche utili per meglio capire i fenomeni fisio-patologici sottostanti a queste affezioni morbose.

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tipologia di attività svolte presso l'Ambulatorio

1. Prima visita endocrinologica e visita di controllo;
2. proposta di idonea terapia;
3. follow-up nel tempo del paziente sottoposto a terapia;
4. effettuazione di test di stimolo diagnostici in regime di attività ambulatoriale complessa;
5. somministrazione di farmaci sostitutivi in regime di file F.

Prenotazione delle visite (controllo e follow up, in urgenza o classi B e D) presso segreteria di reparto.

GARANZIE PROFESSIONALI

L'ambulatorio di Endocrinologia dell'età di Transizione e delle Malattie Rare Endocrinologiche è punto di riferimento per il quadrante (AIC3) per la diagnosi e la cura di importanti malattie rare Endocrinologiche che riconoscono particolare impegno nell'età compresa tra i 16 e i 25 anni di età di seguito riportate:

- Deficienza di ACTH
- Sindrome di Kallmann (Ipogonadismo con anosmia)
- Iperaldosteronismi primitivi, Sindrome di Bartter sindrome di Conn
- Sindromi adrenogenitali congenite, Iperplasia adrenale congenita
- Sindrome di Reifenstein, Sindrome da insensibilità parziale agli androgeni
- Poliendocrinopatie autoimmuni, Sindrome di Schmidt, Poliendocrinopatia autoimmune di tipo II

- Puberta precoce idiopatica
- Leprecaunismo
- Disturbi da accumulo di lipidi, Malattia di Fabry
- Rachitismo ipofosfatemico vitamina D resistente
- Sindrome di Klinefelter
- Adrenoleucodistrofia
- Diabete insipido nefrogenico
- Displasia setto-ottica
- Sindrome di Down
- Ermafroditismo vero
- Sindrome di Lawrence - Moon
- Sindrome di Marfan
- Sindrome di Noonan
- Sindrome di Prader-Willi
- Pseudoermafroditismi
- Sindrome da X fragile
- Sindrome di Turner
- Sindrome di Von Hippel-Lindau

Inoltre, seguendo la proposta di integrazione dell'elenco delle patologie rare esentate dalla partecipazione al costo delle procedure diagnostiche ed assistenziali presentate dalla Regione Piemonte e già approvata, sono da considerarsi come patologie rare di interesse per l'ambulatorio sopra citato le seguenti:

- S. di Laron (resistenza all' ormone della crescita)
- S. di Albright (pseudoipoparatiroidismo)
- S. di Refetoff (Resistenza agli ormoni tiroidei)

Tale elenco potrebbe subire della variazioni seguendo le indicazioni provenienti sia dalla legislazione nazionale , sia dalle disposizioni di legge regionali.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

RESTANTE ATTIVITA'

Attività di reperibilità e consulenza per i pazienti ricoverati nelle strutture dell'AOU

(LUN – VEN ore 8.00-18.00)

I medici della SCU di Endocrinologia garantiscono il servizio quotidiano, nei giorni e negli orari sopraindicati, di reperibilità (anche telefonica) e consulenza al letto o in ambulatorio per i pazienti

ricoverati nelle altre SC o SSVD dell'AOU che presentino patologie Endocrino-Metaboliche che richiedano valutazioni e approfondimenti diagnostici o aggiustamenti terapeutici durante il ricovero ospedaliero.

In particolare sono impegnati nella gestione e terapia appropriata delle problematiche legate all'iperglicemia in ospedale, attraverso la preparazione e condivisione con i colleghi delle altre strutture di protocolli di trattamento che fanno riferimento alle linee guida internazionali. Contrastare l'evenienza iperglicemia in ospedale, significa ridurre drasticamente i giorni di ricovero ospedaliero con un netto beneficio per il paziente e una riduzione dei costi di cura.

Un altro fronte di cura a cui i medici della SCDU di Endocrinologia stanno facendo argine e la diagnosi e cura delle diverse forme di iposodiemie, fonte di ricoveri inappropriati e di prolungamento degli stessi.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Elenco delle Pubblicazioni Scientifiche più recenti (2022-2016)

1. Campana C, Nista F, Castelletti L, Caputo M, Lavezzi E, Marzullo P, Ferrero A, Gaggero G, Canevari FR, Rossi DC, Zona G, Lania A, Ferone D, Gatto F. Clinical and radiological presentation of parasellar ectopic pituitary adenomas: case series and systematic review of the literature. *J Endocrinol Invest.* 2022 Feb 11. doi: 10.1007/s40618-022-01758-x.
2. Caputo M, Mele C, Ferrero A, Leone I, Daffara T, Marzullo P, Prodam F, Aimaretti G. Dynamic Tests in Pituitary Endocrinology: Pitfalls in Interpretation during Aging. *Neuroendocrinology.* 2022;112(1):1-14. doi: 10.1159/000514434.
3. Mele C, Pagano L, Franciotta D, Caputo M, Nardone A, Aimaretti G, Marzullo P, Pingue V. Thyroid function in the subacute phase of traumatic brain injury: a potential predictor of post-traumatic neurological and functional outcomes. *J Endocrinol Invest.* 2022 Feb;45(2):379-389. doi: 10.1007/s40618-021-01656-8.
4. Caputo M, Daffara T, Bellone S, Mancioffi V, Marzullo P, Aimaretti G, Prodam F. Case Report: Liraglutide for Weight Management in Beckwith-Wiedemann Syndromic Obesity. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021 Jun 22;12:687918. doi: 10.3389/fendo.2021.687918.
5. Solito A, Bozzi Cionci N, Calgaro M, Caputo M, Vannini L, Hasballa I, Archero F, Giglione E, Ricotti R, Walker GE, Petri A, Agosti E, Bellomo G, Aimaretti G, Bona G, Bellone S, Amoroso A, Pane M, Di Gioia D, Vitulo N, Prodam F. Supplementation with Bifidobacterium breve BR03 and B632 strains improved insulin sensitivity in children and adolescents with obesity in a cross-over, randomized double-blind placebo-controlled trial. *Clin Nutr.* 2021 Jul;40(7):4585-4594. doi: 10.1016/j.clnu.2021.06.002
6. Mele C, Pingue V, Caputo M, Zavattaro M, Pagano L, Prodam F, Nardone A, Aimaretti G, Marzullo P. Neuroinflammation and Hypothalamo-Pituitary Dysfunction: Focus of Traumatic Brain Injury. *Int J Mol Sci.* 2021 Mar 7;22(5):2686. doi: 10.3390/ijms22052686.
7. Mellone S, Zavattaro M, Vurchio D, Ronzani S, Caputo M, Leone I, Prodam F, Giordano M. A Long Contiguous Stretch of Homozygosity Disclosed a Novel STAG3 Biallelic Pathogenic Variant Causing Primary Ovarian Insufficiency: A Case Report and Review of the Literature. *Genes (Basel).* 2021 Oct 27;12(11):1709. doi: 10.3390/genes12111709.
8. Ricotti R, Caputo M, Monzani A, Pigni S, Antoniotti V, Bellone S, Prodam F. Breakfast Skipping, Weight, Cardiometabolic Risk, and Nutrition Quality in Children and Adolescents: A Systematic Review of Randomized Controlled and Intervention Longitudinal Trials. *Nutrients.* 2021 Sep 23;13(10):3331. doi: 10.3390/nu13103331.
9. Caputo M, Pigni S, Agosti E, Daffara T, Ferrero A, Filigheddu N, Prodam F. Regulation of GH and GH Signaling by Nutrients. *Cells.* 2021 Jun 2;10(6):1376. doi: 10.3390/cells10061376.
10. Caputo M, Bullara V, Mele C, Samà MT, Zavattaro M, Ferrero A, Daffara T, Leone I, Giachetti G, Antoniotti V, Longo D, De Pedrini A, Marzullo P, Remorgida V, Prodam F, Aimaretti G. Gestational

- Diabetes Mellitus: Clinical Characteristics and Perinatal Outcomes in a Multiethnic Population of North Italy. *Int J Endocrinol*. 2021 Dec 26;2021:9474805. doi: 10.1155/2021/9474805.
11. Zavattaro M, Lanfranco F, Salvagno F, Motta G, Sestero M, Marinelli L, Canosa S, Revelli A. Gonadal Failure and Infertility in Cancer Survivors: Clinical Management and Strategies for Prevention. *Front Horm Res*. 2021 May 6;54:1-11. doi: 10.1159/000515460. Epub ahead of print. PMID: 33957624.
 12. Cambria V, Beccuti G, Prencipe N, Penner F, Gasco V, Gatti F, Romanisio M, Caputo M, Ghigo E, Zenga F, Grottoli S. First but not second postoperative day growth hormone assessments as early predictive tests for long-term acromegaly persistence. *J Endocrinol Invest*. 2021 Nov;44(11):2427-2433. doi: 10.1007/s40618-021-01553-0.
 13. Prencipe N, Parasiliti-Caprino M, Gatti F, Penner F, Berton AM, Bona C, Caputo M, D'Angelo V, Cappiello V, Gasco V, Ghigo E, Zenga F, Grottoli S. Second-Day Morning Cortisol Levels after Transsphenoidal Surgery Are Accurate Predictors of Secondary Adrenal Insufficiency with Diagnostic Cut-Offs Similar to Those in Non-Stressed Conditions. *Neuroendocrinology*. 2021;111(7):639-649. doi: 10.1159/000509092.
 14. Zavattaro M, Felicetti F, Faraci D, Scaldaferrì M, Dellacasa C, Busca A, Dionisi-Vici M, Cattel F, Motta G, Giaccone L, Ghigo E, Arvat E, Lanfranco F, Bruno B, Brignardello E. Impact of Allogeneic Stem Cell Transplantation on Testicular and Sexual Function. *Transplant Cell Ther*. 2021 Feb;27(2):182.e1-182.e8. doi: 10.1016/j.jtct.2020.10.020. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33830036.
 15. Mele C, Caputo M, Bisceglia A, Samà MT, Zavattaro M, Aimaretti G, Pagano L, Prodam F, Marzullo P. Immunomodulatory Effects of Vitamin D in Thyroid Diseases. *Nutrients*. 2020 May 16;12(5):1444. doi: 10.3390/nu12051444. PMID: 32429416; PMCID: PMC7284826.
 16. Pasero D, Berton AM, Motta G, Raffaldi R, Fornaro G, Costamagna A, Toscano A, Filippini C, Mengozzi G, Prencipe N, Zavattaro M, Settanni F, Ghigo E, Brazzi L, Benso AS. Neuroendocrine predictors of vasoplegia after cardiopulmonary bypass. *J Endocrinol Invest*. 2020 Nov 27. doi: 10.1007/s40618-020-01465-5. Epub ahead of print. PMID: 33247422.
 17. Gasco V, Roncoroni L, Zavattaro M, Bona C, Berton A, Ghigo E, Maccario M, Grottoli S. Untreated adult GH deficiency is not associated with the development of metabolic risk factors: a long-term observational study. *J Endocrinol Invest*. 2020 Feb;43(2):197-207. doi: 10.1007/s40618-019-01100-y. Epub 2019 Aug 22. PMID: 31440920.
 18. Mele C, Caputo M, Bisceglia A, Samà MT, Zavattaro M, Aimaretti G, Pagano L, Prodam F, Marzullo P. Immunomodulatory Effects of Vitamin D in Thyroid Diseases. *Nutrients*. 2020 May 16;12(5):E1444. doi: 10.3390/nu12051444. PMID: 32429416.
 19. Mele C, Mencarelli M, Caputo M, Mai S, Pagano L, Aimaretti G, Scacchi M, Falchetti A, Marzullo P. Phenotypes Associated With MEN1 Syndrome: A Focus on Genotype-Phenotype Correlations. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Nov 18;11:591501. doi: 10.3389/fendo.2020.591501.
 20. Pecere A, Caputo M, Sarro A, Ucciero A, Zibetti A, Aimaretti G, Marzullo P, Barone-Adesi F. Methimazole Treatment and Risk of Acute Pancreatitis: A Population-based Cohort Study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020 Dec 1;105(12):dgaa544. doi: 10.1210/clinem/dgaa544
 21. Caputo M, Prencipe N, Bisceglia A, Bona C, Maccario M, Aimaretti G, Grottoli S, Gasco V. Primary Pituitary Lymphoma As Rare Cause Of A Pituitary Mass And Hypopituitarism In Adulthood. *Endocr Pract*. 2020 Nov;26(11):1337-1350.
 22. Caputo M, Bona E, Leone I, Samà MT, Nuzzo A, Ferrero A, Aimaretti G, Marzullo P, Prodam F. Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside. *J Tradit Complement Med*. 2020 Mar 24;10(3):252-259. doi: 10.1016/j.jtcme.2020.03.005.
 23. Mele C, Caputo M, Samà MT, Bullara V, Mauri MG, Prodam F, Aimaretti G, Pagano L, Marzullo P. The role of metabolic setting in predicting the risk of early tumour relapse of differentiated thyroid cancer (DTC). *Eur J Clin Nutr*. 2020 Jul;74(7):1038-1046. doi: 10.1038/s41430-020-0671-y.
 24. Caputo M, Pecere A, Sarro A, Mele C, Ucciero A, Pagano L, Prodam F, Aimaretti G, Marzullo P, Barone-Adesi F. Incidence and prevalence of hyperthyroidism: a population-based study in the Piedmont Region, Italy. *Endocrine*. 2020 Jul;69(1):107-112. doi: 10.1007/s12020-020-02222-7
 25. Ricotti R, Solito A, Mariotti Zani E, Caputo M, Genoni G, Barone-Adesi F, Mancioffi V, Agosti E, Aimaretti G, Bellone S, Prodam F. The relationship between cortisol and IGF-I influences metabolic

- alteration in pediatric overweight and obesity. *Eur J Endocrinol.* 2020 Mar;182(3):255-264. doi: 10.1530/EJE-19-0792.
26. Magno S, Ceccarini G, Pelosini C, Ferrari F, Prodam F, Gilio D, Maffei M, Sessa MR, Barison A, Ciccarone A, Emdin M, Aimaretti G, Santini F. Atypical Progeroid Syndrome and Partial Lipodystrophy Due to LMNA Gene p.R349W Mutation. *J Endocr Soc.* 2020 Aug 1;4(10):bvaa108. doi: 10.1210/jendso/bvaa108.
 27. Caputo M, Mele C, Zavattaro M, Samà MT, Giordano M, Umari P, Volpe A, Aimaretti G, Prodam F. Ovotesticular Disorder of Sex Development: A Rare Case of Lateral Subtype 45X/46XY karyotype Diagnosed in Adulthood. *Urology.* 2019 Jul;129:68-70. doi: 10.1016/j.urology.2019.04.008. Epub 2019 Apr 18. PubMed PMID: 31005658.
 28. Motta G, Zavattaro M, Romeo F, Lanfranco F, Broglio F. Risk of Erythrocytosis During Concomitant Testosterone and SGLT2-Inhibitor Treatment: A Warning From Two Clinical Cases. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019 Mar 1;104(3):819-822. doi: 10.1210/jc.2018-01702. PubMed PMID: 30395251.
 29. Mele C, Samà MT, Bisoffi AA, Caputo M, Bullara V, Mai S, Walker GE, Prodam F, Marzullo P, Aimaretti G, Pagano L. Circulating adipokines and metabolic setting in differentiated thyroid cancer. *Endocr Connect.* 2019 Jul;8(7):997-1006. doi: 10.1530/EC-19-0262.
 30. De Feudis M, Walker GE, Genoni G, Manfredi M, Agosti E, Giordano M, Caputo M, Di Trapani L, Marengo E, Aimaretti G, Filigheddu N, Bellone S, Bona G, Prodam F. Identification of Haptoglobin as a Readout of rhGH Therapy in GH Deficiency. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019 Nov 1;104(11):5263-5273. doi: 10.1210/jc.2019-00562.
 31. Caputo M, Mele C, Prodam F, Marzullo P, Aimaretti G. Clinical picture and the treatment of TBI-induced hypopituitarism. *Pituitary.* 2019 Jun;22(3):261-269. doi: 10.1007/s11102-019-00956-w.
 32. Verdoia M, Pergolini P, Rolla R, Ceccon C, Caputo M, Aimaretti G, Suryapranata H, De Luca G. Use of Metformin and Platelet Reactivity in Diabetic Patients Treated with Dual Antiplatelet Therapy. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2021 Jan;129(1):43-49. doi: 10.1055/a-0787-1382.
 33. Caputo M, Ucciero A, Mele C, De Marchi L, Magnani C, Cena T, Marzullo P, Barone-Adesi F, Aimaretti G. Use of administrative health databases to estimate incidence and prevalence of acromegaly in Piedmont Region, Italy. *J Endocrinol Invest.* 2019 Apr;42(4):397-402. doi: 10.1007/s40618-018-0928-7.
 34. Gasco V, Caputo M, Cambria V, Beccuti G, Caprino MP, Ghigo E, Maccario M, Grottoli S. Progression of pituitary tumours: impact of GH secretory status and long-term GH replacement therapy. *Endocrine.* 2019 Feb;63(2):341-347. doi: 10.1007/s12020-018-1787-x.
 35. Monzani A, Ricotti R, Caputo M, Solito A, Archero F, Bellone S, Prodam F. A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future? *Nutrients.* 2019 Feb 13;11(2):387. doi: 10.3390/nu11020387.
 36. Karamouzis I, Caputo M, Mele C, Nuzzo A, Zavattaro M, Car P, Panzarasa G, Prodam F, Marzullo P, Aimaretti G. Transsphenoidal surgery for pituitary adenomas: early results from a single center. *Hormones (Athens).* 2018 Dec 4. doi: 10.1007/s42000-018-0082-9. PubMed PMID: 30515666.
 37. Zavattaro M, Ceruti C, Motta G, Allasia S, Marinelli L, Di Bisceglie C, Tagliabue MP, Sibona M, Rolle L, Lanfranco F. Treating varicocele in 2018: current knowledge and treatment options. *J Endocrinol Invest.* 2018 Dec;41(12):1365-1375. doi: 10.1007/s40618-018-0952-7. Epub 2018 Oct 3. Review. PubMed PMID: 30284221.
 38. Mele C, Tagliaferri MA, Saraceno G, Mai S, Vietti R, Zavattaro M, Aimaretti G, Scacchi M, Marzullo P. Serum uric acid potentially links metabolic health to measures of fuel use in lean and obese individuals. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2018 Oct;28(10):1029-1035. doi: 10.1016/j.numecd.2018.06.010. Epub 2018 Jun 20. PubMed PMID: 30139687.
 39. Pagano L, Mele C, Sama MT, Zavattaro M, Caputo M, De Marchi L, Paggi S, Prodam F, Aimaretti G, Marzullo P. Thyroid cancer phenotypes in relation to inflammation and autoimmunity. *Front Biosci (Landmark Ed).* 2018 Jun 1;23:2267-2282. PubMed PMID: 29772561.
 40. Pagano L, Mele C, Sama MT, Zavattaro M, Caputo M, De Marchi L, Paggi S, Prodam F, Aimaretti G, Marzullo P. Thyroid cancer phenotypes in relation to inflammation and autoimmunity. *Front Biosci (Landmark Ed).* 2018 Jun 1;23:2267-2282.

41. Rochira V, Mossetto G, Jia N, Cannavo S, Beck-Peccoz P, Aimaretti G, Ambrosio MR, Di Somma C, Losa M, Ferone D, Lubrano C, Scaroni C, Giampietro A, Corsello SM, Poggi M. Analysis of characteristics and outcomes by growth hormone treatment duration in adult patients in the Italian cohort of the Hypopituitary Control and Complications Study (HypoCCS). *J Endocrinol Invest*. 2018 Mar 13. doi: 10.1007/s40618-018-0860-x.
42. Mele C, Brunani A, Damascelli B, Tichà V, Castello L, Aimaretti G, Scacchi M, Marzullo P. Non-surgical ablative therapies for inoperable benign insulinoma. *J Endocrinol Invest*. 2018 Feb;41(2):153-162. doi: 10.1007/s40618-017-0738-3. Epub 2017 Jul 28. Review.
43. Ponziani MC, Karamouzis I, Mele C, Chasseur L, Zavattaro M, Caputo M, Samà MT, Busti A, Pagano L, Castello L, Marzullo P, Aimaretti G, Prodam F. Baseline glucose homeostasis predicts the new onset of diabetes during statin therapy: A retrospective study in real life. *Hormones (Athens)*. 2017 Oct;16(4):396-404. doi: 10.14310/horm.2002.1760. PubMed PMID: 29518760.
44. Pagano L, Mele C, Arpaia D, Samà MT, Caputo M, Ippolito S, Peirce C, Prodam F, Valente G, Ciancia G, Aimaretti G, Biondi B. How do etiological factors can explain the different clinical features of patients with differentiated thyroid cancer and their histopathological findings? *Endocrine*. 2017 Apr;56(1):129-137. doi: 10.1007/s12020-016-0992-8.
45. Gasco V, Caputo M, Lanfranco F, Ghigo E, Grottoli S. Management of GH treatment in adult GH deficiency. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2017 Feb;31(1):13-24. doi: 10.1016/j.beem.2017.03.001.
46. Ponziani MC, Karamouzis I, Mele C, Chasseur L, Zavattaro M, Caputo M, Samà MT, Busti A, Pagano L, Castello L, Marzullo P, Aimaretti G, Prodam F. Baseline glucose homeostasis predicts the new onset of diabetes during statin therapy: A retrospective study in real life. *Hormones (Athens)*. 2017 Oct;16(4):396-404. doi: 10.14310/horm.2002.1760.
47. Di Somma C, Scarano E, Barrea L, Zhukouskaya VV, Savastano S, Mele C, Scacchi M, Aimaretti G, Colao A, Marzullo P. Vitamin D and Neurological Diseases: An Endocrine View. *Int J Mol Sci*. 2017 Nov 21;18(11). pii: E2482. doi: 10.3390/ijms18112482. Review.
48. Lamartina L, Durante C, Lucisano G, Grani G, Bellantone R, Lombardi CP, Pontecorvi A, Arvat E, Felicetti F, Zatelli MC, Rossi R, Puxeddu E, Morelli S, Torlontano M, Crocetti U, Montesano T, Giubbini R, Orlandi F, Aimaretti G, Monzani F, Attard M, Francese C, Antonelli A, Limone P, Rossetto R, Fugazzola L, Meringolo D, Bruno R, Tumino S, Ceresini G, Centanni M, Monti S, Salvatore D, Spiazzi G, Mian C, Persani L, Barbaro D, Nicolucci A, Filetti S. Are Evidence-Based Guidelines Reflected in Clinical Practice? An Analysis of Prospectively Collected Data of the Italian Thyroid Cancer Observatory. *Thyroid*. 2017 Dec;27(12):1490-1497. doi: 10.1089/thy.2017.0299. Epub 2017 Nov 10.
49. Mele C, Grugni G, Mai S, Vietti R, Aimaretti G, Scacchi M, Marzullo P. Circulating angiopoietin-like 8 (ANGPTL8) is a marker of liver steatosis and is negatively regulated by Prader-Willi Syndrome. *Sci Rep*. 2017 Jun 9;7(1):3186. doi: 10.1038/s41598-017-03538-7.
50. Marzullo P, Prodam F, Aimaretti G. Growth hormone disorders in adults. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2017 Feb;31(1):1-2. doi: 10.1016/j.beem.2017.04.001.
51. Mai S, Walker GE, Vietti R, Cattaldo S, Mele C, Priano L, Mauro A, Bona G, Aimaretti G, Scacchi M, Marzullo P. Acute Vitamin D₃ Supplementation in Severe Obesity: Evaluation of Multimeric Adiponectin. *Nutrients*. 2017 May 5;9(5). pii: E459. doi: 10.3390/nu9050459.
52. Prodam F, Marzullo P, Aimaretti G. Growth hormone deficiency in children. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2016 Dec;30(6):677-678. doi: 10.1016/j.beem.2016.12.001.
53. Marcellusi A, Viti R, Sciattella P, Aimaretti G, De Cosmo S, Provenzano V, Tonolo G, Mennini FS. Economic aspects in the management of diabetes in Italy. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2016 Oct 10;4(1): e000197.
54. Marzullo P, Mele C, Mai S, Guzzaloni G, Soranna D, Tagliaferri MA, Berselli ME, Prodam F, Surico D, Aimaretti G, Scacchi M. The impact of the metabolic phenotype on thyroid function in obesity. *Diabetol Metab Syndr*. 2016 Aug 24;8(1):59. doi: 10.1186/s13098-016-0177-x.
55. Pagano L, Mele C, Arpaia D, Samà MT, Caputo M, Ippolito S, Peirce C, Prodam F, Valente G, Ciancia G, Aimaretti G, Biondi B. How do etiological factors can explain the different clinical features of

- patients with differentiated thyroid cancer and their histopathological findings? *Endocrine*. 2016 May 26. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27230768.
56. Prodam F, Zanetta S, Ricotti R, Marolda A, Giglione E, Monzani A, Walker GE, Rampone S, Castagno M, Bellone S, Petri A, Aimaretti G, Bona G. Influence of Ultraviolet Radiation on the Association between 25-Hydroxy Vitamin D Levels and Cardiovascular Risk Factors in Obesity. *J Pediatr*. 2016 Apr;171:83-89.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.12.032. Epub 2016 Jan 12. PubMed PMID: 26794470.

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO 2022-2023

- 1) Ambulatorio/Centro Unico per la gestione del Diabete Tipo 1 e della tecnologia complessa applicata al Diabete in cogestione tra SCDU Pediatria/Endocrinologia.
- 2) Ambulatorio di ecografia della tiroide presso SCDU Endocrinologia.
- 3) Attivazione del GIC patologie del Surrene.
- 4) Ambulatorio congiunto Nefro-Diabetologico.

Redatto: Prof. Gianluca Aimaretti Dott. Marco Zavattaro Dott.ssa Marina Caputo	Verificato: Dr. Marco Comba Dirigente Medico DSPO	Approvato: Prof. Gianluca Aimaretti Dir. SC Endocrinologia	Data emissione: 23/12/2014	Vers. 2 – 30/06/2022 
STS Endocrinologia - Vers2 220630.doc				Pag. 18 di 18