

AemMedi

Vol. 1

Periodico di informazione, dibattito e confronto

N. 4 Ottobre-Dicembre '98

Organo Ufficiale dell' Associazione Medici Diabetologi

AemMedi: BILANCIO DI UN ANNO

È questo il quinto fascicolo di AemMedi ed è tempo di bilanci. Non tutto è riuscito come era nelle intenzioni, specie all'inizio, ma oramai il processo è avviato. Prima di cominciare eravamo in molti a credere che avremmo faticato a riempire le iniziali otto pagine stabilite con l'Editore, superate occasionalmente (così pensavamo) per il numero zero. Invece i contributi sono venuti numerosi, spesso spontaneamente e le pagine sono diventate stabilmente dodici (ora anche per contratto) e i caratteri di stampa ad ogni fascicolo si sono via via ridotti per fare posto al materiale disponibile. Il tutto senza una parola di pubblicità, perché il giornale è autofinanziato dall'AMD!

Il nucleo fondamentale di questi primi quattro fascicoli del giornale, raccolto in 48 pagine complessive, è dato dall'impegno delle Sezioni Regionali (fino ad ora 24 volte le Sezioni Regionali hanno censito le proprie attività e 5 protocolli assistenziali sono stati descritti) e del Consiglio Direttivo, quasi a voler diffondere nel modo più capillare possibile ed a tutti i Soci le attività dell'Associazione. Sono stati sempre privilegiati temi di interesse eminentemente pratico, come Dirigenza di II livello (3 volte), Informatica, Disease Management (2 volte) VRQ-A (3 volte), DRGs, patente di guida, Piano Sanitario Nazionale (2 volte), conversione dell'insulina da U-40 a U-100. Uno spazio sistematico è stato dato, attraverso un Editoriale, alle novità culturali come le nuove proposte ADA di classificazione del diabete, le conclusioni dello studio UK-PDS sul tipo 2, il viraggio della disciplina da diabetologia a diabetologia e metabolismo. Rubriche di aggiornamento come recensione di volumi (6 in totale) o sintesi della bibliografia diabetologica di Autori italiani, ma anche reports di gruppi di studio (Saint Vincent, Diabete e Gravidanza, Diabete e Sport), protocolli di studio e nuovi farmaci hanno completato l'aspetto culturale. Il giornale è stato inoltre veicolo di proposte come l'istituzione di un registro delle amputazioni, lo studio epidemiologico delle complicanze macrovascolari del diabete tipo 2 (AMD-Istituto Superiore di Sanità-DiaInf) ed i Corsi di Aggiornamento su

SOMMARIO

1. AemMedi: bilancio di un anno
2. Adeguata esperienza professionale per la dirigenza di II livello
2. Sistema ROD
3. Sarteano 28-31 ottobre 1998: il primo corso per formatori AMD, il mito!!!
4. Corso di Sarteano: un'opinione
4. Operativi i primi corsi AMD su Day Hospital e strutture diabetologiche
5. Corso per Équipes diabetologiche
6. Attività del Consiglio Direttivo Nazionale
7. Iniziative editoriali
8. Dalla letteratura diabetologica
9. Assistenza diabetologica
10. Quale approccio al diabete gestazionale? L'Esperienza della Lombardia
11. Iniziative delle Sezioni Regionali
12. Mailing list diabetologica

Equipes diabetologiche, Day Hospital, Comunicazione con i Medici di famiglia ed infine sulla formazione degli Educatori AMD.

E poi ancora la proposta di una mailing list diabetologica, lo spazio riservato alle idee, comunicazioni, proposte di ogni Socio...sempre con la certezza che il giornale debba essere uno spazio aperto a tutti per l'informazione, il dibattito, il confronto. Insomma, questo semplice foglio-notizie già auspicato da Claudio Noacco e fortemente voluto da Mimmo Cucinotta, è diventato il veicolo di comunicazione ufficiale dell'Associazione con un carattere franco e informale, così come è l'AMD. È banale a questo punto esprimere gratitudine al Presidente e al Consiglio Direttivo che lo hanno voluto, è banale autocompiacersi con gli altri componenti del Comitato Scientifico per il lavoro svolto - senza tuttavia smettere di pensare al lavoro da continuare - ma non è certo banale ringraziare tutti coloro che vi hanno contribuito in modo costruttivo, sia direttamente che con i propri consigli e che spesso non sono nemmeno apparsi in prima persona.

Sandro Gentile

COMITATO SCIENTIFICO
A. Arcangeli, C. Coscelli
S. Gentile, C. Giorda

REDAZIONE
A. Brignone, B. Oliviero, S. Turco

EDITORE
Guido Gnocchi Editore s.r.l.
Via A. De Gasperi, 55
80133 - NAPOLI
<http://www.idelson-gnocchi.com>
E-mail idelgno@tin.it

DIRETTORE RESPONSABILE
S. Gentile

AMD

Associazione Medici Diabetologi

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: D. Cucinotta
Vice-Presidente: U. Valentini
Consiglieri: S. Albano
G. Angileri A. Arcangeli
C. Coscelli S. Gentile
C. Giorda M. Manai
G. Picicelli M. Velussi

Segretario: A. Di Benedetto
Tesoriere: C. Teodoro

Sede Legale: Viale C. Felice, 77
Tel.: 06/7000499 00185 ROMA
Fax 06/77201195
C.C. postale: 96304001

PRESIDENZA E SEGRETERIA

Dipartimento di Medicina Interna
Policlinico Universitario
Via C. Valeria - 98100 Messina
Casella Postale 62 - 98100 Messina
Tel.: 090/2212390-2212430-2212353
Fax: 090/2921554-2935162
<http://www.columbus.it/amd/amd.htm>

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Abruzzo-Molise-Umbria: P. di Berardino
Calabria: D. Mannino
Campania: G. Corigliano
Emilia-Romagna: D. Giorgi P.
Friuli-Venezia Giulia: M.A. Pellegrini
Lazio: S. Di Pietro
Liguria: M. Comaschi
Lombardia: C. Fossati
Marche: P. Compagnucci
Piemonte, Valle D'Aosta: G. Bargerò
Puglia: F. Losurdo
Sicilia: P. Pata
Sardegna: E. Secchi
Toscana: F. Galeone
Veneto: A. Boscolo Bariga

Registrazione del Tribunale di Napoli
n. 4982 del 17/7/98

Abbonamento £ 28.000
1 copia separata £ 7.000
Arretrato £ 14.000

ADEGUATA ESPERIENZA PER LA DIRIGENZA DI II LIVELLO IN MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA

Nel mese di ottobre il Ministero della Sanità, nell'ambito della collaborazione con le Società scientifiche di cui abbiamo ampiamente parlato nei precedenti notiziari, ha ricontattato la nostra Associazione per la proposta di definizione della specifica esperienza da richiedere ad un candidato alla Dirigenza di II livello in Malattie Metaboliche e Diabetologia (art. 6 del DPR 10 dicembre 1997). Si tratta, in parole semplici, di definire quale è l'attività minima che deve essere presente nel curriculum formativo di un aspirante a cariche apicali nella nostra disciplina.

La nostra precedente proposta ha dovuto pertanto essere rielaborata e incasellata in una tabella predefinita imposta dal ministero e uguale per tutte le specialità mediche. Nella sostanza l'AMD ha ripresentato gli stessi criteri presenti già nella proposta comparsa sul notiziario 2/98.

Ne è venuta fuori una tabella complessa, di non facile interpretazione, anche per il frequente ricorso del Ministero al "burocrate".

Nella parte a) viene definita l'Unità lavorativa in cui si deve aver prestato servizio e in quella b) vengono definite le prestazioni minime che la struttura deve effettuare. Si noti come alla voce b1) siano contemplate anche prestazioni prestate in altre discipline (Medicina Interna, Geriatria). Alla voce c) vengono definite quantitativamente le prestazioni con riferimento alla possibilità che siano state fatte in equipe (colonna B) o che siano ritenute indispensabili (colonna D). Come specifiche esperienze, voce e), l'AMD propone che venga soltanto richiesto al candidato di

DISCIPLINA MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA		
a) Tipologia dell'unità operativa	b) Tipologia delle prestazioni della unità operativa	
	b1) Prestazioni in una U.O della disciplina	b1) Prestazioni essenziali in una U.O diversa
Servizio di Diabetologia o di Malattie Metaboliche, anche se afferente a Divisioni di Medicina Generale, Endocrinologia o Geriatria.	Cura e prevenzione del diabete mellito e delle sue complicanze come stabilito dalla legge del 16/3/87, n. 115, articolo 5, comma 3	Cura e prevenzione del diabete mellito e delle sue complicanze come stabilito dalla legge del 16/3/87, n. 115, articolo 5, comma 3
OPPURE	OPPURE	OPPURE
Reparto o Divisione o Day Hospital, di Diabetologia o Malattie Metaboliche, dotato di letti autonomi.	Diagnosi e cura delle Malattie Metaboliche	Diagnosi e cura delle Malattie Metaboliche

c) Attività e prestazioni	d) Specifiche prestazioni				e) Specifiche Esperienze	
	A	B	C	D		
Visite diabetologiche e/o di Malattie Metaboliche/per anno/per servizio		X	2000		Non richieste	Aver prestato almeno il 50% dell'attività lavorativa settimanale in una delle strutture riportate al punto a)
Consulenze nella disciplina e degenti in altri reparti/per anno/per servizio		X	100			
Inquadramento e stadiazione delle complicanze				X		
OPPURE						
Numero di pazienti dimessi da Reparto o Divisione o Day Hospital nella disciplina con DRG della disciplina		X	100			

aver svolto almeno metà della propria attività professionale in una struttura diabetologica.

Carlo Giorda
Unità Operativa MM e Diabetologia
ASL 8 Chieri (To)

IL SISTEMA ROD (Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)

In Italia il sistema, sulla scorta delle indicazioni delle precedenti esperienze, è stato migliorato con l'introduzione di correttivi che hanno lo scopo di rendere meno penalizzanti le degenze particolarmente lunghe o di un solo giorno. Al rimborso forfettario per patologia è stato aggiunto un compenso a giornata per i ricoveri che superino un limite prefissato per ciascun DRG. Questo semplice ed intelligente correttivo ha però contribuito non poco a far apparire più complesso il sistema che già aveva trovato una fiera opposizione dei "clinici" e degli "accademici" che non desideravano tenere conto, nella "elegante" diagnosi di dimissione, della rigida terminologia dei contabili. Ciò non di meno il sistema divenne operativo nel 1995, funzionale nel 1996, accettato dai più nel 1997 e inevitabile per tutti nel 1998. La sua applicazione per quanto molto lontana dalla nostra mentalità di "corsia" è sufficientemente semplice.

Al momento della dimissione il paziente deve avere una diagnosi principale, con

altre tre o quattro diagnosi secondarie, che tenga conto anche delle risorse utilizzate dalla struttura per garantire la corretta assistenza. Non solo il giudizio clinico ma anche quello di gestione delle risorse.

Tutte le diagnosi devono essere previste dalla tabella ISTAT e quindi controllate prima di essere codificate sulla scheda di dimissione.

Dopo aver consultato il volume 1 della "Classificazione delle malattie, traumi e cause di morte" si può operare una ulteriore selezione della patologia controllando il volume 2 (esempio: sul vol. 1 la cat. III "Malattie delle ghiandole endocrine e..." il cod. 250 "Diabete mellito" poi sul vol. 2 "Diabete, ..."). Questo per ciascuna delle diagnosi che si decide di trascrivere nella scheda.

Il passo successivo è completamente automatico in quanto un software specifico, il Grouper, trasforma i codici di malattia in numero di DRG dando a tutto una valenza economica. È dunque fondamentale capire come funziona il software di

gestione per poter utilizzare al meglio le opportunità del sistema DRG.

Quando si seleziona una diagnosi dal volume dell'ISTAT bisogna sempre considerare che ciò condizionerà il DRG rimborso ed i case mix del reparto. Se per esempio in un caso di diabete con retinopatia si ritiene che il maggior impegno organizzativo sia legato alla componente retinopatica e quindi lo codifichiamo come 250.4 o 366.4, il Grouper ci assegnerà una MDC 2 ed un DRG 47 (malattia dell'occhio) compensando quel ricovero con 5 milioni e considerandolo come caso di malattie endocrino-metaboliche.

Naturalmente le valutazioni dell'ufficio controllore delle SDO (scheda di dimissione ospedaliera) o RAD (relazione di accettazione di dimissione ospedaliera) o RAD (relazione di accettazione dimissione) saranno dipendenti dalle impostazioni "umane" e dipenderanno dall'organismo addetto al controllo (ASL per gli ospedali e Osservatorio Epidemiologico Regionale per gli Istituti a carattere scien-

n.	MDC	TIPO	DRG	ORDINARI	1 GG	ANOMALI	
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	4.828	393	41	295
47	2	M	Altre malattie occhio, età >17 senza cc	3.890	444	22.6	333
131	5	M	Malattie vascolari periferiche, senza cc	4.910	345	49.5	258
294	10	M	Diabete età >35	5.004	352	50.8	264
295	10	M	Diabete età <36	5.227	370	27	276
332	11	M	Altre diagnosi relative al rene e vie urinarie, età > 17 anni senza cc	3.974	391	36.6	279

n.: il numero del DRG. - MDC: classificazione per categorie diagnostiche - TIPO: M= medico C=chirurgo - DRG: descrizione della diagnosi - ORDINARI: compenso per ricovero ordinario - 1 GG: compenso per i ricoveri di un giorno - ANOMALI: numero di giorni max per cui il ricovero viene considerato normale e compenso per ogni giorno successivo al numero max previsto.

tifico) e dalle indicazioni date dalle Direzioni Generali.

In particolare il Direttore Generale potrebbe voler valutare quali reparti potenziare e quali contrarre in base ai DRG. In questo caso se prendesse in considerazione solo la macrodivisione dei DRGs potrebbe considerare, continuando l'esempio precedente, di pertinenza oculistica tutti i DRG della retinopatia codificati come 250.4 o come di angiologia tutte le arteriopatie (250.6) diabetiche o di neurologia (250.5)

tutte le neuropatie...

Questo naturalmente non potrà mai accadere (!) ma è bene conoscere anche le possibili distorsioni di un sistema che in alcune strutture si sta applicando con un miope efficientismo senza preoccuparsi di un duraturo miglioramento gestionale.

Ma esaminiamo insieme alcuni esempi dalle tabelle ministeriali (Decreto 14/12/94 GU del 24/12/94 n. 300 e supplemento ordinario 178 del 08/09/97):

Come si può evincere da quanto scritto

in precedenza, in caso di diagnosi codificata come 250.0 (diabete mellito senza complicanze) in un paziente di 30 anni, il DRG risultante sarà 295, la MDC 10, il compenso per ogni ricovero, con durata minima di due giorni, di L. 5.227.000 e, se la degenza supererà i 27 giorni, vi sarà un compenso aggiuntivo di L. 276.000 per ogni giorno in più.

In maniera non dissimile si potrà valutare un ricovero in Day Hospital (DH) anche se in questo caso la retribuzione riportata riguarda il compenso per ciascun giorno di accesso al servizio.

MDC 10 - *Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici.*

Tariffa giornaliera L. 390.000

— 294 M Diabete età > 35

— 295 M Diabete età < 36

È fondamentale ricordare che per il DH non è sufficiente la diagnosi di dimissione ma è necessaria anche la motivazione del ricovero che dovrà essere specificata per ogni ciclo di accessi alla struttura.

Così come il DH anche le lungodegenze e la riabilitazione hanno delle regole particolari che devono essere note per poter utilizzare meglio possibile il sistema di classificazione ROD e vedere giustamente rimborsate le nostre prestazioni in regime di ricovero.

Sergio Di Pietro

U.O. Diabetologia e Malattie Metaboliche
I.N.R.C.A., Roma

SARTEANO 28-31 OTTOBRE 1998: IL PRIMO CORSO PER FORMATORI AMD, IL MITO!!!

Quando le iniziative riescono in modo splendido è un'impresa raccontarle: si impegnano infatti di emozioni e di tanti di quegli spunti, che diventa difficile decidere da dove cominciare.

Tentando di ricostruire la storia di questo primo corso diciamo che è nato durante le vacanze 97, partendo dall'osservazione che realizzare corsi di aggiornamento, di tipo interattivo, non è facile e spesso il risultato si gioca sulla capacità di chi conduce i gruppi. E in quel momento l'AMD nazionale, stava apprestandosi a sfornare corsi a tutto spiano, fondamentali per tutti noi e peculiari dell'AMD.

Lanciata l'idea, raccolto il consenso e il via libera, ho pensato di coinvolgere in questa avventura un gruppo di persone, competenti nella formazione, capaci di trasformare l'idea in un progetto e poi di realizzarlo: si è così costituito un gruppo formato da Nicoletta Musacchio (diabetologia), Sandra Casagrande (responsabile di Schema società per la consulenza manageriale), Bayer diagnostici e da me.

La progettazione, affidata alle dr.sse Musacchio e Casagrande, è iniziata in marzo ed è stata geniale e minuziosa: l'integrazione tra diabetologo ed esperto in formazione ha permesso di calare nella nostra dimensione competenze di formazione tipiche dell'industria, dell'azienda e del management.

Siamo quindi arrivati, 28 diabetologi e i due responsabili della Bayer (dr. Gaspani e Balestra), a Sarteano, curiosi ma soprattutto ignari di quanto ci aspettava. La sede del corso, a dir poco splendida, ci ha subito aiutato ad entrare nel clima di un lavoro intenso, un po' misterioso.

Le quattro formatrici gentili, affascinanti (paragonate in modo improprio a monache, in realtà erano frati!!!), ma inflessibili ci hanno calato fin dalla sera dell'arrivo nella nostra realtà professionale attraverso una "margherita" gigante, e da qui abbiamo costruito le nostre aspettative.

È stato l'inizio dell'avventura! È difficile descrivere quanto è successo nei tre giorni. Tutti e quattro i gruppi e il gruppone (detto "team-one"), hanno lavorato in modo incredibile (12 ore al giorno!!!), imparando a costruire il team e a condurre il gruppo attraverso metodi e strumenti.

Abbiamo scoperto la radarchart, il righello, la negoziazione, la ruota libera (brevetto del dr. M. Agrusta) ed altri strumenti ancora; durante l'apprendimento attivo del tipo "hai dei problemi, impara ad usare la testa" abbiamo messo in pratica gli strumenti e soprattutto il metodo, il razionale che sta alla base di un corretto lavoro di gruppo.

I quattro gruppi dopo un primo attimo di esitazione, si sono battezzati: le zucche gialle,

gli ermetici essenziali, il gruppo verde e quello bianco (ribattezzato poi "ruota libera"), questo rende solo in parte il clima che si è creato: splendido, caldo e intrigante al punto tale che alla fine ce ne siamo andati tutti con nostalgia e con il desiderio di tornare.

Al di là dell'emozione il corso ha formato concretamente i partecipanti alla gestione metodologicamente corretta del gruppo, sfornando così i primi formatori AMD.

Il successo del corso è stato tale da ritenere possibile una scuola di formazione permanente dell'AMD, che possa coinvolgere un numero crescente di soci.

È infatti convinzione del Presidente e di tutto il direttivo che in un periodo di cambiamenti importanti, come è questo, sia fondamentale saper cambiare con metodo, cioè attraverso una formazione il più efficace possibile.

Questa "scuola" potrebbe essere considerata la spina dorsale dell'AMD, un punto di forza dell'Associazione.

Un ringraziamento, oltre alla Bayer e alle formatrici, a tutti i partecipanti, che umilmente e con entusiasmo hanno costruito un clima sereno e allegro, determinante per il successo dell'iniziativa.

Quindi arrivederci, speriamo con lo stesso gruppo di progettazione, ai prossimi corsi.

Umberto Valentini

CORSO DI FORMAZIONE A.M.D. PER EDUCATORI DI SARTEAÑO

Caro Direttore,

Provo, di getto, a buttare giù le mie impressioni sul corso di formazione per educatori tenutosi a Sarteano prima che il tempo diluisca le emozioni che ne abbiamo riportato.

Siamo stati accolti in una cornice stupenda, quella dell'Abbazia di Spineto, dove l'atmosfera fatta di eleganza, di discrezione e di ricchezza non esibita, ha dato subito la sensazione forte di essere venuti ad un appuntamento non convenzionale; il volto cordiale, un po' sornione, ma come sempre determinato di Umberto Valentini, ci ha fatto capire subito che ci aspettavano giornate di "impegno vero"; l'assegnazione delle camere, contrassegnate da nomi suggestivi, sistemazione dei bagagli e subito aula...

La sensazione iniziale, poi trasformata in certezza nelle giornate successive è stata quella di trovarsi di fronte ad una squadra di conduttori che esprimeva una grande professionalità; la competenza e la sensibilità di Nicoletta Musacchio, erano il giusto anello di congiun-

zione tra gli esperti del lavoro di gruppo e i diabetologi.

Ma la grande sorpresa è stata che, forse per la prima volta, liberatici dei ruoli tradizionali, rassicurati dall'atmosfera di grande esperimento collettivo, il gruppo di diabetologi ha saputo, a mio avviso, dopo qualche passo iniziale faticoso e leggermente diffidente, esplodere letteralmente in due giorni e mezzo di attività intensa, partecipata, negoziata, condivisa, liberatoria ed anche, in molti momenti, ricca di emozioni.

Se a questo si aggiunge che gli uomini della Bayer, sponsor del corso, si sono inseriti nel lavoro di gruppo con la stessa eleganza e discrezione della cornice, il quadro risulta completo.

Sui contenuti del corso saranno sicuramente più dettagliate le relazioni che i conduttori faranno attraverso il giornale a tutti i soci A.M.D.

La mia impressione finale, condivisa con molti degli amici che hanno partecipato è stata

quella che la A.M.D. non solo in questo caso abbia centrato l'obiettivo ma abbia anche imboccato la strada giusta per una svolta che potrebbe essere molto importante per il futuro della nostra specialità. È una strada a mio avviso da non abbandonare!

La necessità di saper ascoltare i bisogni, il confronto aperto e leale delle opinioni, la scelta degli obiettivi comuni, il metodo, la necessaria verifica, sono gli strumenti con i quali si possono trasformare le "autocertificazioni di leadership", in leadership riconosciute.

L'accelerazione "imposta" da Mimmo Cucinotta, la determinazione di Umberto Valentini e di tutto il direttivo ampiamente rappresentato a Sarteano (Giorda, Arcangeli, Gentile) rendono concrete le aspettative per un indispensabile cambiamento.

L'augurio per tutti noi è che il Direttivo Nazionale, da gruppo diventi team.

Mariano Agrusta
Servizio di Diabetologia ed Endocrinologia
ASL Salerno 1

OPERATIVI I PRIMI CORSI AMD SU DAY HOSPITAL E STRUTTURE DIABETOLOGICHE: Castellaneta Marina e Acireale

Partecipazione e vivo interesse hanno caratterizzato l'avvio del programma di aggiornamento professionale, predisposto dall'AMD nazionale per il biennio 1998-99.

Ad inaugurare i percorsi didattici, specificamente sviluppati da esperti colleghi nazionali, è stata la Puglia, che, nella splendida sede del Villaggio "Valentino" di Castellaneta Marina (Ta), ha ospitato, dal 15 al 17 ottobre, diabetologi delle regioni Campania, Umbria, Abruzzo, Molise e Basilicata. Dal 22 al 24 ottobre è toccato alla Sicilia ospitare e Capomulini (Acireale) i colleghi della Calabria e della Sardegna. In entrambe le manifestazioni sono stati coinvolti circa cinquanta diabetologi per volta, che in un percorso didattico di full immersion hanno affrontato argomenti di grande attualità nella quotidiana attività assistenziale diabetologica e metabolica. Con grande interesse sono stati accolti da tutti i partecipanti i numerosi lavori di gruppo, metodologia che ha consentito un ampio dibattito e il concreto confronto delle singole esperienze.

Tra i progetti dell'AMD vi era la sentita volontà di avvicinarsi alle diverse realtà *loco-regionali*, che ormai caratterizzano la nostra specialità, con lo scopo di consentire un costruttivo aggiornamento e confronto. Si voleva anche, nel concreto, essere più vicini a tutti quei colleghi, che totalmente assorbiti dai loro gravosi compiti assistenziali, non sempre riescono ad affrontare con la dovuta informazione il cambiamento assistenziale diabetologico, e sanitario in genere, che comunque contraddistin-

gue a forti tinte le nostre giornate lavorative.

Se questi erano gli scopi è ragionevole parlare di un pieno successo organizzativo e formativo, sottoscritto dalla sentita partecipazione ai lavori di tutti i colleghi che, senza mai dare segni di stanchezza o di disinteresse, hanno con continuità voluto arricchire il vivace dibattito ed il confronto.

Non ripetitive lezioni accademiche, quindi ma crescita specialistica tramite il racconto tra pari delle proprie esperienze ed il loro raffronto con accreditati protocolli nazionali. Insomma vere giornate di lavoro targate AMD, caratterizzate da tutta la capacità propositivo-organizzativa e formativo-didattica della nostra associazione scientifica.

Tra i temi trattati il day-hospital è stato certamente l'argomento che ha raccolto il maggiore interesse. L'accesso, la programmazione, i percorsi diagnostico-terapeutici, gli aspetti normativi hanno suscitato ampie e partecipate discussioni, comunque mirate alla ricerca di una risoluzione informata dei problemi e continuamente arricchite dalla esposizione di specifiche e affermate esperienze professionali sull'argomento. Sempre più in evidenza la necessità di ottimizzare le risorse, al fine di costruire nel concreto percorsi assistenziali che consentano al diabetologo di operare con maggiore capacità specialistica. Riserve ed obiezioni, spesso generate da un uditorio con estrazioni ed esperienze diverse, hanno accompagnato i lavori di gruppo su questo argomento, ma è stata certamente comune le con-

clusiva esigenza di condividere e costruire con le attività di day-hospital un importante momento di crescita assistenziale metabolico-diabetologica, sia per le attività diagnostiche, che per quelle terapeutiche.

Discorrere sulla gestione dei costi e sul processo di budget ha permesso, inoltre a molti colleghi di confrontarsi con temi di grande attualità, così come l'organizzazione delle strutture di diabetologia e malattie metaboliche, in funzione della loro tipologia, è stato ulteriore motivo di arricchimento e di dibattito. Quest'ultimo argomento ha riproposto la problematica dei rapporti con il medico di medicina generale, sollevando in modo ampio antiche e nuove divergenze di opinioni.

In conclusione si sono vissute in Puglia e in Sicilia giornate di vera crescita specialistica. Gli sforzi ideativi del Consiglio Nazionale AMD, quelli organizzativi della Novo Nordisk Italia, il lavoro dei coordinatori nazionali, dei relatori, dei moderati e dei tutors sono stati ampiamente ripagati dalla condivisa soddisfazione di tutti i partecipanti. Al commiato, quasi sempre amichevole e goliardico, la richiesta unanime all'AMD nazionale, di ripetere simili esperienze, dando continuità al progetto formativo di base, vero momento operativo di qualità e specificità della nostra Associazione.

Stefano Albano
Consigliere Nazionale AMD (Taranto)

Vito Borzi
Presidente Regionale AMD Sicilia (Catania)

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER ÉQUIPES DIABETOLOGICHE

Si è svolto a Torgiano (PG) il primo dei tre Corsi Interregionali per Équipes Diabetologiche, programmati dal Consiglio Direttivo AMD per gli anni 1998-99. Le regioni partecipanti erano: UMBRIA, ABRUZZO, MOLISE, LAZIO, TOSCANA ed EMILIA-ROMAGNA. In rappresentanza di tali regioni sono intervenuti 25 colleghi diabetologi e 25 operatori sanitari non medici operanti nelle stesse strutture (mini-equipe). Con profondo dispiacere non è stato possibile accogliere altre domande di partecipazione, ma già il numero di 50 partecipanti rappresentava il limite per garantire un proficuo lavoro. Sarà compito del Consiglio Direttivo prevedere in futuro un maggior numero di Corsi, qualora si manifesti anche altrove un tale esubero di richieste rispetto ai posti disponibili.

Tema principale del Corso è stato "Lavoro di squadra e comunicazione" ed ha visto come attori principali i partecipanti stessi, coadiuvati ed indirizzati da esperti, secondo una metodologia interattiva.

La Dr.ssa Cristina Minotti ed il Dr. Giorgio Formenti, della Società di Consulenza M&D di Roma, hanno coordinato tutto il Corso insegnando un metodo corretto di determinazione di una procedura operativa, sia partendo da esempi "astratti" e talora molto divertenti, sia cercando di applicarla a situazioni concrete

proprie della nostra attività diabetologica e peculiari della nostra Società Scientifica. Gli argomenti trattati sono stati la prevenzione del rischio cardiovascolare, il piede diabetico e la terapia educativa. Quali docenti esperti in materia sono intervenuti rispettivamente il Dr. Mauro Rossi, il Prof. Giovanni Ghirlanda ed il Dr. Giacomo Vespasiani. Il loro intervento è servito a mettere a fuoco il problema, esponendo lo stato dell'arte sull'argomento ed evidenziando il pensiero della AMD in materia. Si è trattato di relazioni assai interessanti cui, ha fatto seguito un lavoro di gruppo da parte di tutti i partecipanti che ha prodotto procedure operative, applicabili alle diverse realtà diabetologiche, ma sempre secondo un metodo di lavoro corretto. A garantire, spiegare, confortare su tale metodologia sono costantemente intervenuti i docenti M&D, che hanno permesso l'apprendimento da parte di tutti i partecipanti.

Non è certo possibile pretendere che in poco più di due giorni si possa dire compiuto un processo formativo, ma certo ognuno di noi è tornato dal proprio ambiente di lavoro più motivato e pronto ad applicare quanto appreso.

L'organizzazione, curata della Lifescan Italia è stata eccellente, non solo perché tutto ha funzionato perfettamente, ma anche perché si è stabilito fin dall'inizio il giusto clima, una sapiente sintesi fra l'impegno di

studio e la serena giovialità. In questo ha sicuramente contribuito la scelta del luogo, uno splendido albergo, ricco di storia e di "sapori" in una terra cara e feconda quale l'Umbria. Anche il vino locale, famoso in tutto il mondo, ha armonizzato e dato il giusto tono al Corso. Le note musicali ed il canto di una nota "équipe diabetologica" hanno infine reso piacevoli le serate.

Quale responsabile, insieme al Prof. Carlo Coscelli ed al Dr. Carlo Giorda, di questo primo Corso, mi sento di esprimere un sentito ringraziamento al Consiglio Direttivo dell'AMD per avermi dato la possibilità di questa stimolante esperienza, a tutti i partecipanti per l'interesse e la serietà dimostrata, ai docenti per l'impegno profuso, alla M&D per l'alta professionalità, alla Lifescan per la perfetta partnership.

Vorrei terminare questa breve nota con una frase di un "anonimo campano del XX secolo" con la quale ho aperto il corso: "un cammello è un cavallo prodotto da un Gruppo di Studio". Era un grosso rischio che avremmo potuto correre quello di passare più di due giorni insieme producendo qualcosa che non fosse corrispondente alle finalità del Corso, ma posso senz'altro affermare che l'impegno e la partecipazione di tutti ha fatto sì che ciò non avvenisse.

Adolfo Arcangeli

Sezione di Diabetologia e malattie metaboliche - Prato

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

• Nel mese di dicembre ha avuto luogo una riunione del Comitato Scientifico per il XII Congresso che si terrà a Chia Laguna nel maggio 99. È stato ulteriormente definito il programma della iniziativa e sono stati individuati i vari responsabili delle tavole rotonde e delle letture. Dall'estero verrà invitato a partecipare J.P. Assal di Ginevra, che affronterà il tema del diabete come paradigma di malattia cronica. Mario Maioli e Stefano Albano sono stati incaricati di organizzare una tavola rotonda sulle malattie metaboliche, mentre Mario Velussi e Carlo Giorda si occuperanno delle novità in merito al rischio cardiovascolare. Carlo Coscelli e Adolfo Arcangeli coordineranno una sessione sulla assistenza diabetologica in Italia. Umberto Valentini sul Disease Management e Sandro Gentile sullo stato della VRQ e dell'accreditamento. In considerazione della regione ospitante, verrà dato spazio a un aggiornamento sul diabete di tipo I e immunopatie collegate con particolare attenzione al fenomeno della Sardegna. Tale spazio sarà coordinato da Gianfranco Bottazzo. A Mario Manai è già stato conferito il gravoso compito di tenere le fila organizzative di tutto il Congresso. Il nostro Presidente affronterà in lettura magistrale il tema delle classificazioni del diabete.

• A fine ottobre, a Sarteano (Si), si è svolto il primo corso di formazione per "Formatori AMD in Diabetologia". Si tratta della prima iniziativa di un programma a numero chiuso per la creazione di figure professionali che abbiano adeguata competenza a gestire le dinamiche di gruppo nei corsi dell'AMD. L'intenzione è quella di dare origine a una

vera scuola permanente, con verifiche e aggiornamenti annuali delle conoscenze. Il referente del CD per tale iniziativa è Umberto Valentini.

• Continuano le riunioni pratiche organizzative per i corsi di aggiornamento che sono partiti nell'ottobre 98. Ad esse prendono parte i responsabili del CD e i docenti. In particolare, sulla base dei due corsi già svolti a Castellaneta Marina e Acireale, sono stati messi a punto i temi dei corsi sull'organizzazione delle strutture, del D.H., dell'ambulatorio per patologia e dell'analisi dei costi. In linea di massima si è deciso di dare un taglio pratico e manageriale alle sedute. A settembre sono stati invece definiti i programmi dei corsi per équipes diabetologiche, che hanno come obiettivo principale il lavoro di gruppo. Il primo corso, per le regioni centrali, tenutosi a Torgiano in Umbria il 13 novembre, è stato particolarmente apprezzato. Deve essere riconosciuto che un importante contributo al successo è dovuto alla collaborazione con professionisti del settore della formazione e della comunicazione (Management & Development di Roma). Per i due corsi successivi di Sestri Levante (gennaio 99) e di Sorrento (maggio 99), la richiesta di partecipazione è così elevata che il Consiglio Direttivo sta considerando di ripetere l'iniziativa già nel prossimo autunno.

• Il 14 settembre è iniziato l'arruolamento dei pazienti per lo studio osservazionale sulle macroangiopatie nel diabete, frutto della collaborazione tra Istituto Superiore della Sanità, Gruppo di Studio DialInf e AMD (ricordiamo che Mario Velussi e Carlo Giorda sono nel comitato organizzatore in

rappresentanza della nostra Associazione). Contrariamente a precedenti informazioni lo Studio assumerà l'acronimo "Studio DAI". Vi parteciperanno ben 173 centri di tutta Italia, con una distribuzione regionale molto omogenea. Vi hanno aderito sia i soci AMD che SID. Merita sottolineare che, fra tutti meno del 50% utilizza la cartella informatica DialInf. Si tratta quindi del primo vero sforzo di raccolta dati di tutta la diabetologia italiana e della prima collaborazione congiunta tra una Società Scientifica e un'Istituzione Ministeriale. L'avvio è stato ottimo, in quanto è a metà novembre risultavano già arruolati più di 10.000 pazienti. Il numero finale potrebbe salire a 30.000. Tale numerosità lo renderebbe il maggior studio mondiale sulla macroangiopatia. Dati di sola prevalenza dovrebbero già essere disponibili nel febbraio del 99.

• La commissione presso il Ministero della Sanità per il passaggio da insulina U40 a U100, di cui fanno parte C. Coscelli e D. Cucinotta, è in fase di stallo in quanto vi sono problemi economici da definire con la CUF. Infatti l'introduzione di nuove formulazioni di insulina nel nostro Paese determinerebbe l'adeguamento immediato dei prezzi alla media europea con un aggravio di spesa per il SSN. È pertanto rimandata la data di passaggio che in precedenza era stata indicata nell'ottobre 99. Se ne riparerà dopo il raggiungimento di un accordo.

• L'AMD è stata nuovamente convocata al Ministero della Sanità per la definizione finale dei criteri di accesso alla Dirigenza di II livello in Malattie Metaboliche e Diabetologia. La proposta AMD, riportata sul precedente notiziario, è stata in linea di mas-

continua

sima recepita ma ha dovuto essere ridefinita secondo modalità uguali per tutte le discipline. La nostra Associazione continua a battersi perché, transitoriamente, sia riconosciuta la precedente attività di diabetologo affettuata nelle strutture afferenti a Divisioni di

Medicina Interna. Merita segnalare che, nella bozza di lavoro del decreto ministeriale attualmente in circolazione, vi sono clausole che rendono pressoché vincolante il passaggio all'attività libero-professionale intramoenia per chiunque desideri accedere a fun-

zioni apicali primari. Riportiamo su questo notiziario (a pag. 2) la tabella ministeriale del decreto in oggetto.

Carlo Giorda

Unità Operativa di M. Metaboliche e Diabetologia
ASL 8 - Chieri (To)

INIZIATIVE EDITORIALI

“ASPETTI ATTUALI DEL DIABETE MELLITO 1998”,

curato da Mario Manai,

prefazione di Paolo Brunetti,

Edito da Grag & Graf s.r.l., Quartu S. Elena 1998, con la collaborazione di ben 54 tra i maggiori esperti italiani dei vari settori della diabetologia.

Prefazione

A distanza di quattro anni dalla precedente edizione, il “Libro giallo” del Diabete, ideato e voluto dal Dr. Mario Manai, si ripropone ai lettori totalmente rinnovato nei suoi contenuti.

L'evoluzione delle conoscenze in ambito diabetologico è stata infatti negli ultimi anni così rapida da rendere necessaria una completa revisione degli argomenti trattati. Il testo mantiene tuttavia la sua veste ormai consueta improntata ad una grande semplicità di esposizione abbinata ad una particolare accuratezza nella inclusione di quanto in tempi recenti, ma in forma consolidata, è stato acquisito dalla ricerca diabetologica. Della validità dei contenuti scientifici fa fede l'appartenenza degli Autori alle più affermate Scuole diabetologiche Italiane che, ciascuna per la parte di propria competenza, hanno dato un contributo alla realizzazione del testo.

Il “Libro giallo” si presenta come un ideale prolungamento dell'impegno didattico che caratterizza le “Giornate Diabetologiche Sarde” giunte ormai sotto la guida del Dr. Manai, alla loro XI edizione; ma è anche uno strumento atto ad amplificare e ad estendere il messaggio che il Convegno di Quartu S. Elena vorrà esprimere a chi, non essendo presente, non potrà direttamente percepirlo.

♣ Credo di bene interpretare il pensiero del Dr. Manai, di cui conosco ed apprezzo le aspirazioni e le motivazioni che sono alla base della sua attività professionale, affermando che nella organizzazione delle Giornate Diabetologiche Sarde come nella riedizione del “Libro giallo”, egli ambisce a dare un suo importante contributo alla diffusione della cultura diabetologica traducendo in dettami pratici e clinici di comportamento le acquisizioni derivanti dalla ricerca scientifica, con l'obiettivo finale di un costante miglioramento del livello di assistenza prestatato ai pazienti diabetici.

È questo un periodo in cui da parte di molti, singoli studiosi, Enti, Associazioni medico scientifiche, si aspira alla standardizzazione dei comportamenti diagnostici e terapeutici che si esprime nella formulazione di Linee Guida per i vari settori della patologia. Il libro che il Dr. Manai si è curato di assemblare risponde anche a questa esigenza, fornendo lo stato dell'arte sui principali temi di diagnosi, prevenzione e terapia del diabete e delle sue complicanze. Per queste sue caratteristiche il “Libro giallo” può essere raccomandato non solo ai diabetologi, ma anche ai medici di medicina generale e, perché no, anche agli studenti di medicina ed agli specializzandi.

Paolo Brunetti

“EPPUR SI MANGIA”.

Guida pratica ad una alimentazione razionale per diabetici e non”.

Curato da Giuseppe Fatati, edito da Litotipografia Sambo, Montespertoli 1998.

Questo volume, giunto alla seconda edizione, si propone come una guida pratica per il diabetico fornendo in modo piano ed accessibilissimo ai non addetti ai lavori 72 ricette raggruppate per provenienza regionale, dai tagliolini al sugo di pesce al pollo all'arrabbiata, dalle pappardelle al sugo di lepre al coniglio con porchetta e patate o alla torta con broccoletti e salsicce. Il tutto è basato sulla grande esperienza di Fatati e del gruppo di dietisti, in prevalenza operanti nel Servizio di Dietetica dell'Ospedale di Terni, che hanno collaborato al volume. Qui di seguito viene proposta l'introduzione alla seconda edizione firmata dallo stesso Fatati.

Maria Raffaella Tralbalza e Luciano Beddini, alcuni anni or sono, hanno scritto in un saggio intitolato “Oltre”: ...*Si può anche trascorrere tutta una vita fronteggiandosi senza sfogliarsi: il libro sul tavolino e due gomiti appoggiati. E niente altro. Ognuno per la sua strada, di un'indifferenza che può far male. S'intende dire che un libro ha molte possibilità, pressoché infinite, che possono o non possono realizzarsi, dipende da coincidenze... e il dopo a consentire una costruzione che vincola a un pezzo di terraferma, a un pezzo di carta.*

Mi è sembrata l'introduzione ideale per questa pubblicazione; infatti riviste informa-

tive, diete cartacee e diabetici il più delle volte si fronteggiano, in una tensione senza vincitori ma ricca di vinti, ove le indicazioni dietetiche-comportamentali rimangono inerti e disattese, abbandonate su un tavolo o nel fondo di un cassetto. È in questo caso l'indifferenza può far male ed anche molto perché altro non è se non il fallimento del trattamento principe della malattia che porta ineluttabilmente al cattivo controllo glicometabolico ed all'insorgere delle complicanze.

Ma poi entrano in gioco le coincidenze che aumentano le possibilità di un libro: il titolo, la prima di copertina più o meno azzeccata, l'interesse, la immediatezza visiva, il modo di essere presentati e così via. Alcune coincidenze, a volte volute, hanno decretato il successo “locale” della prima edizione di *Eppur Si Mangia* che ci è stata di non poco aiuto nel costruire un rapporto stabile soprattutto con i pazienti più difficili, con chi è costantemente scettico e comunque convinto che dieta voglia dire privazione, voglia dire rigidi regimi, in poche parole, negoziazione della propria libertà.

Con questi ultimi c'è la necessità di formare una costruzione positiva legata ad un pezzo di carta semplice, immediato, educativo che elimini anche le variabili relative alle diverse culture. Pur mantenendo l'impostazione iniziale il libro è stato arricchito di piatti tipici regionali che ci sono stati forniti, per la gran parte, da operatori di alcuni tra i principali servizi dietetici e comunque sempre da esperti del settore. Tale scelta è stata motivata dalla considerazione oggettiva che soltanto chi conosce a fondo un argomento lo può presentare e trasmettere in modo chiaro.

Tutto il materiale è stato poi rivisitato secondo lo spirito di un contributo fattivo ad un corretto comportamento alimentare cercando di non demonizzare alcuni alimenti o gruppi di alimenti. Infatti, sono convinto della necessità di consigliare diete equilibrate e senza specifiche proibizioni alimentari se si vogliono raggiungere e mantenere risultati a lungo termine.

Le regioni sono citate in ordine alfabetico per una maggiore semplicità di consultazione ed hanno spazi grossolanamente equivalenti ad eccezione dell'Umbria. Questa piccola “ingiustizia” è motivata dal fatto che la prima edizione è nata come guida umbra ad una alimentazione razionale e non ho avuto il coraggio di eliminare delle ricette conosciute e facilmente riproducibili che fanno parte, a pieno titolo, di una cucina tipicamente mediterranea.

DALLA LETTERATURA DIABETOLOGICA

Continua anche in questo numero di *AemMeDi* la rubrica dedicata ai ricercatori italiani a cura di Sergio Di Pietro.

I titoli riportati sono stati selezionati tra quelli pubblicati su medline online negli ultimi 90 giorni (agosto-ottobre 1998) sulle riviste di diabetologia (nel caso in cui una rivista non abbia pubblicato alcun articolo italiano non verrà citata). Non è stata operata alcuna selezione se non quella di elencare solo gli articoli di chiara provenienza italiana. Eventuali distrazioni possono essere corrette, se segnalate, nel numero successivo della rivista. Dal prossimo numero, ottenuto il permesso degli autori, vi saranno alcune righe di commento che accompagneranno un articolo su argomento di interesse generale scelto tra quelli citati. Poiché non sono comprese, tra quelle citate, riviste meno specializzate, il valore della citazione avrà solo un significato simbolico. Qualunque segnalazione od informazione sugli articoli può essere richiesta via E-mail a s.dipietro@mclink.it

DIABETES

Trevisan R., Bruttomesso D., Vedovato M., Brocco S., Pianta A., Mazzon C., Girardi C., Jori E., Semplicini A., Tiengo A., Del Prato S. *Enhanced responsiveness of blood pressure to sodium intake and to angiotensin II is associated with insulin resistance in IDDM patients with microalbuminuria.* Diabetes 47 (1998) 8, 1347.

Penno G., Chaturvedi N., Talmud P.J., Cotroneo P., Manto A., Nannipieri M., Luong L.A., Fuller J.H. *Effect of angiotensin-converting enzyme (ACE) gene polymorphism on progression of renal disease and the influence of ACE inhibition in IDDM patients: finding from the EUCLID Randomized Controlled Trial. EURO-DIAB controlled Trial of Lisinopril in IDDM.* Diabetes 47 (1998) 9, 1507

D'Adamo M., Buongiorno A., Maroccia E., Leonetti F., Barbetti F., Giaccari A., Zorretta D., Tamburrano G., Sbraccia P. *Increased OB gene expression leads to elevated plasma leptin concentrations in patients with chronic primary hyperinsulinemia.* Diabetes 47 (1998) 10, 1625

Bonora E., Kiechl S., Willeit J., Oberhollenzer F., Egger G., Targher G., Alberiche M., Bonadonna R.C., Muggeo M. *Prevalence of insulin resistance in metabolic disorders: the Bruneck Study.* Diabetes 47 (1998) 10, 1643.

DIABETOLOGIA

Gambaro G., Skrha J., Ceriello A. *Glycosaminoglycan therapy for long-term diabetic complications?*

Diabetologia 41 (1998) 8, 975.
Mari A.

Assessment of insulin sensitivity and secretion with the labelled intravenous glucose tolerance test: improved modelling analysis. Diabetologia 41 (1998) 9, 1029.

DIABETES CARE

Bognetti E., Riva M.C., Bonfanti R., Meschi F., Viscardi M., Chiumello G. *Growth changes in children and adolescents with short-term diabetes.* Diabetes Care 21 (1998) 8, 1226.

Di Nardo W., Ghirlanda G., Paludetti G., Cercione S., Saponara C., Del Ninno M., Di Girolamo S., Magnani P., Di Leo M.A. *Distortion-product otoacoustic emissions and selective sensorineural loss in IDDM.* Diabetes Care 21 (1998) 8, 1317.

Iafusco D., Rea F., Prisco F. *Hypoglycemia and reduction of the insulin requirement as a sign of celiac disease in children with IDDM.* Diabetes Care 21 (1998) 8, 1379.

Branchi A., Rovellini A., Torri A., Sommariva D. *Accuracy of calculated serum low-density lipoprotein cholesterol for the assessment of coronary heart disease risk in NIDDM patients.* Diabetes Care 21 (1998) 9, 1397.

Nicolucci A., Carinci F., Ciampi A. *Stratifying patients at risk of diabetic complications: an integrated look at clinical socioeconomic, and care-related factors. SID-AMD Italian Study Group for the Implementation of the St. Vincent Declaration.* Diabetes Care 21 (1998) 9, 1349.

Prando R., Cheli V., Melga P., Giusti R., Ciuchi R., Odetti P. *Is type 2 diabetes a different disease in obese and nonobese patients?* Diabetes Care 21 (1998) 10, 1680.

Iafusco D., Angius E., Prisco F. *Early preprandial hypoglycemia after administration of insulin lispro.* Diabetes Care 21 (1998) 10, 1777.

DIABETES METAB REV

Di Mario U., Dotta F. *Beta-cell autoimmunity 1998.* Diabetes Metab Rev 14 (1998) 1, 1.

Pozzilli P. *Prevention of insulin-dependent diabetes mellitus 1998.* Diabetes Metab Rev 14 (1998) 1, 69.

Buzzetti R., Quattrocchi C.C., Nistico L. *Dissecting the genetics of type 1 diabetes: relevance for familial clustering and differences in incidence.*

Diabetes Metab Rev 14 (1998) 2, 111.
Ruberti G., Signore A. *CD95 ligand expression on alpha cells: protection or killing?* Diabetes Metab Rev 14 (1998) 2, 191.

Giordano C., Richiusa P., Sbriglia M.A., Pizzolanti G. *The role of FAS/FASLig and apoptosis in beta-cell death in animal models: relevance for human IDDM.* Diabetes Metab Rev 14 (1998) 2, 194.

DIABETIC MEDICINE

Del Sindaco P., Ciofetta M., Lalli C., Perriello G., Pampanelli S., Torione E., Brunetti P., Bolli G.B. *Use of the short-acting insulin analogue lispro in intensive treatment of type 1 diabetes mellitus: importance of appropriate replacement of basal insulin and time-interval injection-meal.* Diabet Med 15 (1998) 7, 592.

Bardini G., Mannucci E., Rotella C.M. *Effect of different pharmacological formulations of gliclazide on postprandial hyperglycaemia.* Diabet Med 15 (1998) 8, 706.

ACTA DIABETOLOGICA

Chiarelli F., Verrotti A., di Ricco L., Altobelli E., Morgese G. *Hypoglycaemic symptoms described by diabetic children and their parents.* Acta Diabetol (35) 1998 2, 81.

Bonfanti R., Bognetti E., Meschi F., Brunelli A., Riva M.C., Pastore M.R., Calori G., Chiumello G. *Residual beta-cell function and spontaneous clinical remission in type 1 diabetes mellitus: the role of puberty.* Acta Diabetol (35) 1998 2, 91.

Calo L., Davis P.A., Cantaro S., Bonfante L., Castrignano R., Carraro G., D'Angelo A. *Effect of doxazosin in mild to moderate hypertensive with insulin-dependent diabetes mellitus.* Acta Diabetol (35) 1998 2, 96.

DIABETES RES CLIN PRACT

Lunetta M., Infantone L., Calogero A.E., Infantone E. *Increased urinary albumin excretion is a marker of risk for retinopathy and coronary heart disease in patients with type 2 diabetes mellitus.* Diabetes Res Clin Pract 40 (1998) 1, 45.

Romano G., Moretti G., Di Benedetto A., Giofre C., Di Cesare E., Russo G., Califano L., Cucinotta D. *Skin lesions in diabetes mellitus: prevalence and clinical correlations.* Diabetes Res Clin Pract 39 (1998) 2, 101.

Gentile S., Turco S., Torella R. *Diabetes mellitus after liver transplantation: a possible relation with the nutritional status.* Diabetes Res Clin Pract 41 (1998) 203.

Sezione Regionale Toscana

Linee guida sulla gestione integrata del paziente diabetico da parte dei medici di Medicina Generale e degli specialisti diabetologi: una proposta dalla Toscana

Si è concluso alla metà di luglio un lungo lavoro che ha visto partecipare sotto l'egida della Federazione Regionale dell'Ordine dei medici della Toscana, rappresentanti dei medici di Medicina Generale (F.I.M.M.G. e S.I.M.G.) e degli specialisti Diabetologi (A.M.D. e S.I.D.) e che ha prodotto una bozza di linee guida per la gestione integrata del paziente diabetico.

Tali linee guida sono attualmente in discussione nelle varie realtà locali regionali e dovrebbero poi entrare a far parte di una Azione Programmata regionale sul Diabete, inserita nel Piano Sanitario regionale 1999-2001.

Il documento parte dalla considerazione che una malattia ad alta prevalenza ed elevato costo sanitario quale il diabete non può prescindere da interventi sanitari coordinati ed il cui fine sia il mantenimento della salute fisica, psicologica e sociale del paziente, secondo i principi della letteratura medica internazionale e dei grandi trials clinici (DCCT e UKPDS).

All'inizio del documento vengono chiaramente enunciati filosofia ed obbiettivi della gestione integrata che "... avrà come scopo il miglioramento della possibilità di formulare una diagnosi precoce di malattia e quindi di garantire un intervento integrato precoce, un migliore follow-up dell'andamento della malattia, un controllo periodico effettivo sulla possibile isorgenza di complicanze d'organo, una gestione omogenea e pianificata delle complicanze in atto. La gestione integrata della malattia diabetica non potrà essere basata sul solo aspetto diagnostico-terapeutico, ma dovrà essere completata da un'opera di informazione-formazione dei pazienti...".

Il documento passa successivamente a definire il ruolo dei vari attori del processo di cura del paziente (Medico di Medicina Generale, Servizio di Diabetologia, Distretto). Per ogni figura sono previste anche attrezzature specifiche atte a favorire il processo diagnostico-terapeutico, in un tentativo di definire criteri di accreditamento liberamente scelti. In particolare si ribadisce il ruolo centrale della struttura diabetologica quale riferimento specialistico per tutti i pazienti diabetici. Si definisce espressamente che all'interno della struttura specialistica ".....dovrà essere garantita la specifica identità specialistica del ruolo del personale ivi operante, deve pertanto essere dotato di adeguato organico medico e non medico, di adeguata tecnologia laboratoristica e strumentare e deve poter disporre dell'integrazione di consulenze specialistiche e di supporti ospedalieri, preferibilmente in regime di Day Hospital...". A questa parte generale di inten-

ti, serve un vero e proprio percorso articolato in tappe, con individuazione dei vari interventi e delle strutture ad essi deputate, secondo una procedura sufficientemente rigorosa delchi fa, che cosa...

Il percorso passa attraverso le seguenti "tappe":

1. Azione di prevenzione ed educazione sanitaria;
2. Prima diagnosi di diabete;
3. Follow up del paziente diabetico;
4. Terapia e monitoraggio delle complicanze in atto;
5. Strumenti di comunicazione, verifica ed aggiornamento.

Il primo capitolo vede impegnati in prima battuta i Medici di Medicina Generale in un'opera di prevenzione sui soggetti a rischio, mentre l'intervento del Servizio di Diabetologia avviene su pazienti già diagnostici, quale intervento terapeutico ("terapia educativa").

La prima diagnosi di diabete verrà di regola fatta dal Medico di Medicina Generale che, in assenza di situazioni di scompenso metabolico grave (per le quali è previsto l'invio urgente del Servizio di Diabetologia), dopo un primo approccio igienico-dietetico, invierà il paziente al Servizio di Diabetologia per un completo inquadramento diagnostico, se necessario, e comunque per un primo screening delle complicanze e impostazione del programma terapeutico e di follow up.

Il follow up prevede per tutti i pazienti diabetici un controllo periodico da effettuare da parte del Medico di Medicina Generale e l'invio annuale al Servizio di Diabetologia per eseguire ".....elettrocardiogramma, esame del fondo oculare, doppler arti inferiori, valutazione della neuropatia sensitivo-motoria ed autonoma, valutazioni della funzionalità renale, visita diabetologica (équipe diabetologica)....".

In particolare il controllo da parte del Medico di Medicina Generale prevede ogni 3 mesi ".....glicemia a digiuno e post-prandiale, esame completo delle urine, valutazione dell'autocontrollo eseguito dal paziente, controllo peso ed aderenza alle norme igienico-dietetiche...."; ogni 6 mesi ".....determinazione Emoglobina glicata (HbA1c), visita medica generale con: anamnesi orientata alla malattia diabetica, rilevamento pressione arteriosa in posizione seduta, rilevamento polsi periferici (tibiale posteriore, pedidio e carotideo), rilevamento stato di idratazione, esame del piede e degli annessi, esame neurologico, valutazione sensibilità superficiale e stenia, riflessi osteotendini (rotuleo e achilleo)....". A tali accertamenti ogni 12 mesi si aggiungeranno ".....microalbuminuria, creatinina, uricoemia, assetto lipidico, e altri parametri se indicati....".

La scadenza annuale del controllo presso il Servizio di Diabetologia potrà essere portata a 2 anni in pazienti in buon controllo e senza fattori aggiuntivi di rischio (fumo e/o ipertensio-

ne arteriosa e/o scarsa compliance alle prescrizioni mediche).

Il dato significativo è che questo tipo di protocollo vale solo per i pazienti in buon controllo e cioè che rispondono a criteri prestabiliti, chiaramente esplicitati:

	ottimale	accettabile
glicemia a digiuno (mg/dl)	80-120	<140
glicemia 2 h dopo pasto (mg/dl)	100-140	<180
glicemia bed-time	100-140	<160
HbA1c (%)	<7	<8

I pazienti con controllo metabolico incerto, cioè non corrispondente ai parametri sopra riportati, verranno invitati al Servizio di Diabetologia al di fuori degli intervalli prefissati ed il Servizio provvederà a predisporre tutti gli interventi necessari a ristabilire il compenso metabolico, per poi inserire nuovamente il paziente nell'iter previsto per i diabetici in buon controllo.

Questo meccanismo, apparentemente complesso, è il punto cruciale di tutta la costruzione se vogliamo veramente ottenere una efficace prevenzione delle complicanze. Siamo convinti che se l'impegno di tutti sarà pressante, potremo finalmente aggirare su tutta la popolazione diabetica e non solo su una parte di essa, come precedenti esperienze in campo di gestione del paziente hanno evidenziato.

Una volta che al controllo periodico presso il Medico di Medicina Generale o il Servizio di Diabetologia siano emersi segni di complicanze, il Servizio stesso provvederà a formulare un programma terapeutico e di follow up che verrà condiviso ed applicato insieme al Medico di Medicina Generale.

Il documento prevede anche alcuni strumenti di comunicazione, verifica ed aggiornamento. In particolare è stato previsto l'uso del questionario elaborato dal GISED quale strumento di verifica e monitoraggio delle capacità di autogestione da parte dei pazienti e di rilevamento dei suoi bisogni. La riduzione della incidenza della retinopatia diabetica nei prossimi 24 mesi è stato ritenuto un indicatore significativo di una efficace terapia. E' prevista una Commissione mista (Medici di Medicina Generale e Specialisti Diabetologi) che verificheranno periodicamente la corretta applicazione delle linee guida e provvederanno al loro periodico aggiornamento.

A questa parte operativa seguono alcune schede informative, rivolte ai Medici di Medicina Generale, riguardanti l'educazione alla popolazione sana, i criteri per la diagnosi di diabete ed i parametri di corretto controllo metabolico ed infine alcune sintetiche linee guida di trattamento.

Si tratta di un documento complesso ed articolato, che riprende precedenti esperienze locali e le estende, aggiornandole, in ambito regionale. È un progetto ambizioso, un modo nuovo di affrontare le patologie croniche e sicuramente vedrà in itinere ulteriori perfezionamenti. Siamo però certi che la strada della gestione integrata è ormai una via obbligata se vogliamo veramente garantire ai pazienti un futuro migliore.

Sezione Regionale Sicilia

Protocollo d'intesa tra AMD Sicilia, Federfarma Sicilia, Federsanità-NCI Sicilia e Novo Nordisk Farmaceutici Italia sull'educazione al paziente diabetico

Premessa

Il Diabete Mellito è una malattia presente in tutto il mondo, ma con notevoli differenze di incidenza e prevalenza fra le Nazioni e le etnie. L'OMS (Organizzazioni Mondiale della Sanità) ha scelto il Diabete Mellito come modello di patologia cronica su cui focalizza re l'attenzione ed indirizzare interventi mirati da parte delle pubbliche autorità e delle strutture assistenziali. Il Diabete Mellito è una patologia sociale che in Sicilia vede coinvolti circa 300.000 soggetti. La tipicità della patologia, se questa non è seguita attraverso opportuni protocolli diagnostici, educativi e terapeutici, può portare all'insorgere di complicanze micro e macroangiopatiche, con un conseguente deterioramento della Qualità di Vita del soggetto affetto da Diabete Mellito.

Il costo diretto dal Diabete Mellito incide per l'8% sulla spesa sanitaria nazionale e con questo si deduce che con un' incisiva opera di prevenzione si avrebbero delle ripercussioni positive non solo sulla lotta alla malattia, ma su tutto il panorama sanitario nazionale.

In quest'ottica, l'informazione educativa rivolta a tutti i soggetti affetti da tale patologia, riveste un'importanza primaria per garantire il corretto utilizzo di tutti gli interventi terapeutici necessari.

In tal senso, fondamentale è il ruolo del medico diabetologo che assicura al paziente un corretto approccio a tutte le tematiche inerenti la cura del Diabete Mellito e la prevenzione delle complicanze. Ed è proprio presso le strutture diabetologiche che sono posti in essere gli schemi di educazione sanitaria rivolta ai pazienti affetti da Diabete Mellito.

L'educazione sanitaria è ormai riconosciuta come una componente indispensabile della cura del Diabete Mellito, in particolare dopo gli studi DCCT e UK-PDS. L'educazione è oggi intesa come un processo per aiutare le persone a fare scelte positive e responsabili per la salute in un cammino di autonomia e di libertà. L'educazione diabetologica mira al raggiungi-

mento del self-management del Diabete Mellito ed all'adattamento graduale alla propria condizione. Per tali motivi si avverte la necessità di raggiungere il maggior numero di diabetici per poterli correttamente informare su alcune importanti tematiche inerenti la loro patologia.

In questo assenziale potrà risultare il ruolo delle farmacie, che svolgono la loro attività in modo capillare sul territorio e che per loro competenze professionali sono in grado di raggiungere tutti i soggetti diabetici che a loro si rivolgono per l'erogazione di farmaci e presidi.

Parimenti fondamentale è l'apporto dei Comuni che, per le loro competenze e finalità istituzionali, sono anello indispensabile in tutti quei progetti informativi ed educazionali rivolti ai cittadini.

Per quanto sopra premesso si concorda che allo scopo di dare una capillare informazione ai soggetti affetti da Diabete Mellito, l'Associazione Medici Diabetologi della Sicilia, la Federsanità ANCI Sicilia e la Novo Nordisk Farmaceutici Italia promuovono una campagna educativa dal nome:

"DIABETE IN ... FORMA"

La campagna educativa avrà la durata di dodici mesi e si articolerà attraverso una serie di messaggi educazionali inerenti la malattia diabetica. Gli argomenti saranno illustrati in forma succinta, attraverso mezzo cartaceo da erogare ai pazienti diabetici che affluiranno presso le Farmacie della Sicilia.

L'Associazione Medici Diabetologi della Sicilia si occuperà della redazione scientifica dei testi, attraverso la rielaborazione dei messaggi educazionali validati a livello internazionale. Nel contempo l'AMD della Sicilia informerà tutti i propri associati, per sensibilizzare gli stessi sull'iniziativa. La Federfarma Sicilia informerà e sensibilizzerà tutti i titolari di farmacia sulle finalità del progetto e sulla ricaduta sociale dello stesso e sulle modalità che dovranno essere adottate per informare i pazienti affetti da Diabete Mellito che affluiranno presso le farmacie della Sicilia.

La Federsanitaria - ANCI Sicilia (Associazione Nazionale Comuni Italiani) informerà i Sindaci dei Comuni della Sicilia sull'iniziativa, sulla valenza sociale della stessa, invitando gli Assessorati comunali competenti ad intraprendere iniziative opportune a sostegno della cam-

pagna educativa, organizzando manifestazioni locali e quanto altro possa risultare utile.

Sia le farmacie che gli ambulatori di diabetologia esporranno una locandina esplicativa del progetto.

La Novo Nordisk Farmaceutici Italia si farà carico delle spese di stampa, della diffusione del materiale occorrente e della segreteria organizzativa.

Si concorda altresì quanto segue:

- A tutti i pazienti diabetici che affluiranno alle Farmacie della Sicilia sarà consegnato un volantino contenente un testo scientifico redatto dall'AMD Sicilia.
- Saranno prodotti per ogni tematica presa in esame n. 20.000 volantini.
- Saranno stampate n. 1000 locandine da affiggere negli ambulatori di diabetologia e nelle Farmacie.
- Saranno informati con lettera congiunta a firma dei responsabili dell'Associazione Medici Diabetologi della Sicilia, della Federfarma della Sicilia e della Federsanità - ANCI Sicilia tutti gli associati e i comuni della Sicilia.
- Il soggetto sarà pubblicamente presentato in occasione di specifica riunione congiunta organizzata da AMD Sicilia e Federsanità ANCI - Sicilia, che sarà realizzata con il sostegno e il contributo della Novo Nordisk Farmaceutici Italia.
- Sarà svolta in comune tra AMD Sicilia, la Federfarma Sicilia e Federsanità - ANCI Sicilia un'opera di sensibilizzazione attraverso gli organi di stampa, per consentire la massima pubblicizzazione della stessa.

Il materiale prodotto recherà in alto a sinistra il logo dell'AMD Sicilia, in alto al centro il logo della Federsanità - ANCI Sicilia, in alto a destra il logo della Federfarma Sicilia e in basso a destra il logo della Novo Nordisk Farmaceutici Italia.

Visto, letto e approvato si sottoscrive tra le parti formale protocollo d'intesa.

*Associazione Medici Diabetologi della Sicilia
Federfarma Sicilia
Federsanità - ANCI Sicilia
Novo Nordisk Farmaceutici Italia S.p.A.*

Catania, li 26 Ottobre 1998

SPAZIO RISERVATO ALLE COMUNICAZIONI DEI SOCI

AemMeDi si ripromette di realizzare una comunicazione efficace tra i Soci il più possibile diretta ed informale, per cui il giornale è aperto alla collaborazione di tutti. Pertanto, questo spazio è riservato ai Soci AMD che volessero comunicare idee, suggerimenti e proposte

(SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO) _____

(Indirizzare per posta o fax a: Sandro Gentile, Dipartimento di Geriatria e Malattie Metaboliche, Il Policlinico di Napoli, III Padiglione, Via Pansini, 5 - 80131 Napoli - Tel./fax 081.566.67.07-8711389).

QUALE APPROCCIO AL DIABETE GESTAZIONALE?

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA DIAGNOSI, LA GESTIONE TERAPEUTICA, IL FOLLOW-UP DEL DIABETE GESTAZIONALE NELLA ATTUALE REALTÀ ASSISTENZIALE LOMBARDA

Il diabete gestazionale (GDM) è un problema che ha rilevanza clinica? A questa domanda la maggior parte degli studiosi e dei clinici risponde affermativamente, pur se con diverse sfumature e non pochi "distinguo". In Lombardia erano fiorite negli ultimi anni intorno al tema del GDM interessanti iniziative che, tuttavia, erano rimaste isolate. Una recente indagine aveva evidenziato come l'approccio al GDM nei vari Centri diabetologici lombardi fosse molto eterogeneo, sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica. Volendo uniformare le modalità di affrontare e gestire questo problema le sezioni lombarde delle società scientifiche diabetologiche - AMD e SID - in collaborazione con la Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia - SLOG - hanno progettato un incontro fra diabetologi e ostetrici sul tema: "Quale approccio al diabete gestazionale?". La finalità non era tanto quella di proporre delle linee guida già preconfezionate, quanto di far scaturire da una riflessione sulle esperienze locali delle indicazioni operative che tenessero conto della peculiarità lombarda, sia in termini di risorse che di difficoltà. L'incontro, molto ben riuscito per la numerosità delle presenze e per qualità e vivacità del dibattito, gestito secondo il modello della *consensus conference*, ha permesso di identificare proposte e atteggiamenti condivisi, che sono stati successivamente raccolti e revisionati da un gruppo di esperti delle tre società

scientifiche promotrici dell'iniziativa e tradotti in un volumetto che è stato recentemente edito. Il sottotitolo di questo agile volumetto, "Indicazioni operative per la diagnosi, la gestione terapeutica, il follow-up del Diabete Gestazionale nella attuale realtà assistenziale lombarda", ne riflette abbastanza compiutamente il contenuto. Le indicazioni collimano quasi perfettamente con le raccomandazioni conclusive del "IV International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus", tenutasi a Chicago nel marzo del 1997.

L'obiettivo era quello di vincere un muro di diffidenza - soprattutto in ambito ostetrico - nei confronti di questo problema. È certamente vero che mancano a tutt'oggi dati incontrovertibili sulla esistenza di rischi ostetrici e perinatali del GDM da giustificare l'impegno di uno screening rivolto alla popolazione generale delle gravide. È però altrettanto certo che una diagnosi di GDM permette di individuare persone con un rischio nettamente aumentato di sviluppare un diabete di tipo 2 negli anni successivi e questo, dal punto di vista più generale medico e di salute pubblica, apre la possibilità di un intervento di prevenzione mirata, potenzialmente di grande efficacia, non altrimenti realizzabile. Questo muro di diffidenza è crollato? Senz'altro sì in chi ha partecipato al convegno. Un altro aspetto positivo è stato il lavoro effettuato prima, durante e dopo il conve-

gno tra gli specialisti diabetologi e ostetrici in uno spirito di stretta collaborazione. È stato ribadito - e recepito - che a fronte di una patologia di *confine*, quale può essere considerato il GDM, non ha senso lavorare a compartimenti stagni, mentre è indispensabile formare in ogni Centro équipes interdisciplinari, al cui interno siano ovviamente rappresentati l'ostetrico e il diabetologo come nucleo centrale di riferimento, ma anche allargato ad altre figure professionali quali, ad esempio, il neonatologo e la dietista. Questo esempio di approccio interdisciplinare servirà senz'altro a creare una cultura esportabile anche in altri settori della patologia diabetica. Intanto, per tener vivo l'impegno dei diabetologi lombardi sul tema del GDM è stato avviato uno studio multicentrico di follow-up sulle donne che hanno sviluppato un GDM, e per alimentare la collaborazione con gli ostetrici uno studio multicentrico per verificare la possibilità di gestire la terapia della gravida diabetica non solo basandosi sui noti parametri di compenso metabolico, ma sulla valutazione ecografica della crescita fetale.

Concludo ricordando che il citato volumetto "Quale approccio al Diabete Gestazionale" può essere richiesto alla LifeScan Italia, che ne ha curato l'edizione e la diffusione.

Carlo Fossati

Servizio di Diabetologia - Niguarda Milano

INIZIATIVE DELLE SEZIONI REGIONALI

Sezione Lazio

Presidente: S. Di Pietro (Roma);
Vicepresidente: S. Frontoni (Roma),
Consiglieri: G. Sacchetti (Roma), M.G. Pennafina (Roma), A. Mancini (Roma), R. Pastorelli (Colleferro), F. Chiaramonte (Roma); *Segretario:* M.G. Pennafina

Congressi, Corsi, Attività culturali:

- 6/11 II incontro con i responsabili delle strutture diabetologiche sulla VQR ed accreditamento per l'invio delle autovalutazioni;
- 11-14/11 II corso per operatori sanitari con patroncinio e docenti AMD;
- 10/12 I corso di approfondimento di educazione e diabete per operatori sanitari organizzato dall'AMD;
- 12/12 Incontro con le strutture periferiche su diabete ed ipertensione*;
- Gennaio '99 Incontro con le strutture periferiche su diabete e gravidanza*;
- Gennaio-Giugno '93 III corso di diabetologia della scuola medica ospedaliera;
- Febbraio '99 Incontro su UKPDS con medici di base
- Febbraio-Maggio '99 Corso di aggiorna-

mento permanente in diabetologia per specialisti*;

- 28 Marzo '99 l'AMD Lazio ospita il gruppo di studio SID di Epidemiologia e statistica;
- Aprile-Giugno '99 Corso di formazione di medici di base organizzato per l'ordine dei medici di Roma;

(*in collaborazione con la SID Lazio)

Sezione Piemonte e Valle D'Aosta

Presidente: G. Bargerò; *Vicepresidente:* L. Monge; *Consiglieri:* G. Allochis, A. Chiambretti, G. Magro, S. Martelli, A. Ozzello; *Segretario:* A. Caramellino.

Convegni AMD

- 28 Marzo 1998 - Torino, "Problematiche emergenti con ricadute operative sulle unità clinico-assistenziali di malattie metaboliche e diabetologia";

Linee guida per il rilascio e il rinnovo delle patenti di guida ai diabetici; Day Hospital diabetologico terapeutico. Nuove normative concorsuali per la dirigenza di 1° e 2° livello

Relatori: G. Bargerò, Q. Carta, L. Corgiat Mansin, GM. Ferraris, V. Ghia, C. Giorda, G. Rosti, M. Trovati.

- 6 Giugno 1998 - Torino: "Riunione del progetto di ricerca AMD-ISS-Dialnf: studio DAI sulla prevalenza della macroangiopatia nel diabete mellito di tipo 2 in Italia". a cura di C. Giorda.
- 14 Novembre 1998 - Torino: "La qualità nell'assistenza diabetologica dall'autovalutazione all'accreditamento".

Relatori: G. Bargerò, Q. Carta, A. Chiambretti, C. Fossati, A. Ozzello, R. Sivieri.

- 11-12 dicembre 1998 - Marentino: Congresso annuale "Dall'assistenza diabetologica all'assistenza metabolica."

Relatori e moderatori: G. Allochis, G. Bargerò, E. Benaduce, Q. Carta, P. Cavallo Perin, A. Chiambretti, L. Corgiat Mansin, V. Ferrari, L. Gentile, V. Ghia, C. Giorda, G. Grassi, GP. Magro, S. Martelli, A. Ozzello, GF. Pagano, G. Rosti, R. Sivieri, M. Trovati.

Iniziativa scientifica e culturali

- Pubblicazioni degli atti del Congresso annuale AMD Sezione Regionale Piemonte Valle D'Aosta Marentino 1997: Q. Carta e G. Bargerò "La diabetologia nella Regione

Piemonte: dall'identità al ruolo".

• Sviluppo e aggiornamento del sito regionale su internet a cura di L. Monge
<http://www.alma.it/amd-to/>
E-mail:AMD-TO.monge@alma.it

- Partecipazione al 17° Congresso Nazionale SID - Bologna 13-16 maggio 1998: Ozzello A., Caramellino A., Chiambretti A., Gentile L., Giorda C., Monge L., Morra G., Bargerò G. "Analisi delle modalità di gestione delle complicanze angiopatiche nei servizi di diabetologia della Regione Piemonte". Il Diabete 10, Suppl. I: pp. 184, 1998.
- Partecipazione dei consiglieri A. Chiambretti ed A. Ozzello alle riunioni formative e organizzative a livello nazionale su VRQ ed Accredimento: 19 Marzo 1998 - Firenze: Riunione per l'Implementazione del progetto VRQ ed Accredimento.
- 28-30 Maggio 1998 - Riccione: Corso di formazioni per facilitatori per l'applicazione del manuale di accreditamento dei servizi di diabetologia dell'AMD.
- Partecipazioni al Convegno Annuale della SID - Sezione Piemonte Valle d'Aosta- 21 Febbraio 1998 - Torino.

Iniziativa congiuntiva AMD-SID

- 5 Giugno 1998 - Torino: "L'adolescente con il diabete di tipo 1".

Relatore: R. Lorini; *Moderatore:* F. Cerutti.

- 14 Marzo 1998 - Torino: Progetto QUED (Qualità ed Esito in Diabetologia) Promosso dal gruppo di studio per l'Applicazione della Dichiarazione di Saint Vincent.
- 23 Ottobre 1998 - Torino: "La Diabetologia in Piemonte ieri, oggi e domani."
- Relatori:* Q. Carta. *Moderatore:* GF. Pagano.
- 17-19 Dicembre 1998 - Courmayeur: Corso OSDJ Piemonte e Valle d'Aosta "Cinque punti di forza dell'Assistenza in Diabetologia: L'automonitoraggio, le lesioni del piede, gli screenings, il lavoro burocratico, la redazione con il paziente".
- Relatori e Moderatori:* G. Bargerò, V. Ghia, C. Rossi, Q. Carta, E. Benaduce, L. Gentile, A. Ozzello, F. Collo, L. Corgiat Mansin, L. Monge, L. Courthoud, G. Doveri.

Patrocinio AMD

- 8 maggio 1998 - Casale Monf.to: Convegno rivolto ai medici ospedalieri e di medicina generale dell'ASL 21 - "Progressi del management delle dislipidemie. Aspetti clinici e gestionali". Tra i relatori e i soci AMD: G. Bargerò, A. Caramellino e A. Rosso.

Aspetti normativi ed Assistenza Diabetologica

- la sezione regionale si è fatta attiva nelle sedi regionali per promuovere:
 - il rinnovo della tessera dei pazienti diabetici per gli anni 1990-1991
 - lo sviluppo della cartella regionale informatizzata (Progetto Diabe-sis)
- la sezione regionale ha promosso il progetto di accreditamento professionale e si propone di completare la fase sperimentale di autovalutazione da parte delle UOD entro dicembre 1998.

Sezione Friuli-Venezia Giulia

Presidente: M.A. Pellegrini; *Vice-presidente:* G. Maraglino; *Consiglieri:* M. Geat, M. Maschio, G. Zanette; *Segretario-Tesoriere:* P.M. Miniussi .

- L'11 ottobre si è tenuto a San Daniele del Friuli il Congresso regionale di Diabetologia, organizzato dall'assistenza diabetologica con le relazioni del vicepresidente nazionale dell'AMD, Umberto Valentini sulla gestione integrata del paziente diabetico fra medico di medicina generale e diabetologo, di Ennio Scaldaferrì e Gualtiero de Bigontina sull'accREDITamento in diabetologia e di Pier Maria Miniussi e Maria Antonietta Pellegrini sulla tipologia e sul numero di prestazioni diabetologiche che un'Azienda sanitaria territoriale deve prevedere di erogare in un anno. Dopo la consegna del Premio intitolato a Lucia Zilli, già vicepresidente nazionale dell'O.S.D.I., a Barbara Lavia, infermiera professionale dell'Ospedale di Udine, il Congresso è proseguito su due sessioni parallele, una dedicata alle comunicazioni scientifiche prodotte dai gruppi di ricerca clinica e di base operanti in Regione, l'altra riservata agli operatori sanitari.
- Per l'11 dicembre è in programma a Udine una riunione di aggiornamento su "La macroangiopatia: tecniche percutanee di terapia (angioplastica, stenting e altro)": relatore sarà Daniele Gasparini, responsabile del settore operativo "Radiologia interventistica e vascolare" dell'Unità operativa di Radiologia dell'Azienda ospedaliera di Udine.
- Vari centri della regione sono impegnati negli studi multicentrici promossi o patrocinati dall'A.M.D.; l'interesse e la volontà di partecipare si scontrano però con la carenza di personale, comune a molti centri periferici: è un problema del quale si dovrebbe tener maggior conto nel programmare queste attività, prevedendo adeguate intenzioni per chi (medico o infermiere) è costretto a dedicarsi il proprio tempo libero.

Aspetti normativi ed assistenza diabetologica

- Sul piano dell'organizzazione dell'assistenza diabetologica, la sezione ha promosso l'adesione pressoché unanime dei centri diabetologici regionali alla prima fase del progetto Accredimento sviluppato dal gruppo di lavoro VRQ dell'A.M.D. (in particolare dalla sezione Veneto con Scaldaferrì e de Bigontina), quello dell'autovalutazione, ed è impegnata nella preparazione della fase di scambio di visite di accreditamento tra pari: su questo tema è prevista la partecipazione dei referenti regionali per l'accREDITamento all'incontro in programma il 4 dicembre a Preganziol (Treviso).
- Meno soddisfacenti si presentano i rapporti con l'Amministrazione regionale del Friuli-Venezia-Giulia, che dopo essersi dotata di

una propria legge per la prevenzione e la cura del diabete mellito (L.R. 27 giugno 1990, n. 28) a completamento delle disposizioni della legge 115/87 ha progressivamente ridotto il proprio intervento nel settore diabetologico, disattendendo le prescrizioni di legge e lasciando di fatto inoperosa la prevista Commissione regionale di coordinamento per le attività diabetologiche; ulteriori preoccupazioni derivano dall'atteggiamento assunto da diverse Aziende sanitarie, volto a conseguire immediate economie di spesa attraverso il ridimensionamento indiscriminato ed acritico dell'assistenza specialistica diabetologica.

Rapporti con altre Società scientifiche

- Per quanto riguarda i rapporti con le altre società scientifiche e le associazioni di volontariato, va senz'altro sottolineata l'ottima collaborazione instauratasi con la sezione regionale della SDI (della quale è presidente Claudio Taboga) e con la neonata sezione dell'O.S.D.I., costituitasi nella primavera del '98 e della quale è presidente Maria Pia Cencig, infermiera professionale dell'Ambulatorio diabetologico di Cividale; è negli auspici che si possa giungere quanto prima alla costituzione della sezione regionale della FDI, anche per proporre un'unica voce all'interlocutore pubblico (Regione o Azienda sanitaria).

Sezione Toscana

Presidente: F. Galeone; *Vice-presidente:* C. Lazzeri; *Segreteria:* G. Fiore; *Consiglieri:* A. Arcangeli, A. Di Carlo, M. Lupi, R.M. Menicono, I. Tanganelli.

Attività congressuali:

- il 6 giugno 1998, a Montecatini Terme, si è tenuta la Riunione Regionale per la presentazione del Protocollo di Studio Diabete mellito tipo 2 e Macroangiopatia, curato da AMD, Istituto Superiore di Sanità e DiaInf.
- Il 18 giugno 1998 sono state sottoscritte le Linee guida sulla medicina generale e degli specialisti diabetologi della Regione Toscana. Per la stesura di tale documento era stata formata, sotto l'egida della Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, una Commissione di esperti dell'AMD, SID, FIMMG e SIMG. Per l'AMD hanno partecipato il dr. Francesco Galeone e il Dr. Adolfo Arcangeli.
- Il 19 settembre 1998 si è svolto a Montecatini Terme un incontro tra i responsabili dei Servizi di Diabetologia e i due accreditatori toscani (Dr.ssa Rosa Maria Menicono e prof. Italo Tanganelli) per l'implementazione a livello regionale del progetto di VRQ ed Accredimento. Tutti hanno mostrato interesse ed hanno manifestato la volontà di partecipare al progetto volontario.

(continua)

Il 10 ottobre 1998 e Riva del Sole (Castiglione della Pescaia - Grosseto) si è tenuto un convegno interregionale, organizzato dalla nostra Sezione, sul tema "Le sindromi ipoglicemiche".

Dopo la presentazione da parte del Presidente (Dr. Francesco Galeone) e dell'ospite locale (Dr. Mauro Rossi), si sono succedute, con la moderazione dei Proff. Giorgio Gragnoli e Ugo Bisacchi, varie relazioni che hanno messo a fuoco gli aspetti fondamentali delle ipoglicemie, grazie anche al livello qualitativo degli oratori.

Gli argomenti trattati sono stati: ipoglicemie organiche (Prof. Geremia Bolli), le ipoglicemie funzionali (Prof. Guido Tamburrano), le ipoglicemie iatrogene (Dr. Adolfo Arcangeli), le ipoglicemie neonatali e dell'infanzia (Dr. Marco Martinucci), la valutazione diagnostica delle ipoglicemie (Prof. Carlo M. Rotella) e la terapia delle sindromi ipoglicemiche (Prof. Italo Tanganelli).

- Il 31 ottobre 1998 si è svolto a Montecatini Terme il secondo corso pratico di metodologie applicate alle complicanze del diabete. Il tema di quest'anno è stato "La metodica doppler nel paziente diabetico".
- Prossimamente è previsto un Convegno dal tema "Diabete e Sport", che sarà organizzato dal Dr. Adolfo Arcangeli.

Aspetti normativi

Il presidente dell'AMD Toscana (Dr. Francesco Galeone), il Consigliere Nazionale Dr. Adolfo Arcangeli e la Dr.ssa Rosa Maria Meniconi, Consigliere Regionale, hanno partecipato attivamente alla stesura dell'Azione Programmata di Diabetologia, che sarà inserita nel prossimo Piano Sanitario 1999-2001 della Regione Toscana.

Sezione Interregionale Abruzzo - Molise - Umbria

Presidente: P. Di Berardino; *Vice-presidente:* A. Aiello; *Consiglieri:* E. Antonacci, G. La Penna, E. Lattanzi, G. Poccia, C. Celeste

Attività congressuali:

- 27 Ottobre 1998 - Termoli (CB) - "VII Convegno Interregionale SID-AMD"
Da segnalare nel programma:
 - a) Una lettura magistrale del prof. Brunetti sul "Ruolo della Repaglinide" nella terapia del Diabete mellito di tipo 2"
 - b) Una tavola rotonda sul "Piede diabetico" con l'intervento del prof. Ghirlanda e del dott. Uccioli.
 - c) Comunicazioni da parte dei diabetologi della Regione.
- 27 Novembre 1998 - Marina di Città S.

Angelo (PE) - "Qualità in diabetologia": Accredimento verso l'eccellenza.

Nell'ambito di questa iniziativa si è svolta la fase di implementazione regionale del progetto "VRQ accreditamento" a cui hanno partecipato: il prof. Sandro Gentile; il Dott. Ennio Scaldaferrì, oltre ai referenti regionali Dott. Paolo Di Berardino e il Dott. Vincenzo Paciotti.

A tale iniziativa sono intervenuti la maggior parte di diabetologi della regione Abruzzo e Molise che hanno accettato di aderire alla autovalutazione come primo momento del progetto AMD.

Aspetti normativi

È stata recentemente pubblicata la nuova Legge Regionale n. 85 del 16.09.98 concernente norme e disposizioni per la prevenzione a cura del Diabete mellito.

In base a tale normativa tutte le strutture diabetologiche della regione Abruzzo vengono organizzate e definite come "Servizi Ospedalieri di Diabetologia" con relativo proprio organica ed inseriti in strutture dipartimentali in area medica.

Veneto Trentino Alto Adige

Presidente: A.B. Bariga; *Vice-presidente:* G. De Blasi; *Consiglieri:* F. Calcaterra, P.G. Magnanini, R. Mingardi, G.C. Peter, M. Zolli; *Segretario:* M.V. Lucciotti.

Iniziativa culturali

- 4 Dicembre 1998 a Treviso si è tenuto l'incontro interregionale triveneto su *Le visite di Accredimento tra pari*, promosso da E. Scaldaferrì, W De Bigotina e D. Orlandini nell'ambito del progetto AMD su *Accreditamento Professionale dei Servizi di Diabetologia*

Sicilia

Presidente: P. Pata; *Vice-presidente:* S. Biondo; *Consiglieri:* I. Lorenti, F.C. Raimondo, C. Sipione, S. Verga; *Segretario:* M. Di Mauro.

- Corso di formazione - Novembre 1998 - Aprile 2000 sul "Management per dirigenti di diabetologia"

Direttori del corso: D. Cucinotta (A.M.D.); V. Borzì (A.M.D.); R.G. Frazzica (CEFPAS). Il corso è rivolto a 20 medici, dirigenti operanti nelle divisioni e servizi di diabetologia, ovvero che si occupino prevalentemente della disciplina nell'ambito di unità operative di medicina generale.

L'iniziativa è rivolta ai sanitari delle Aziende siciliane.

Il corso si articola in 8 moduli della durata di due o tre giorni, per un totale complessivo di 19 giorni e 133 ore.

Obiettivi del corso:

Obiettivo generale del programma formativo è di fare acquisire ai partecipanti competenze per una gestione delle unità operative diabetologiche adeguata alla fase attuale e, più in generale, al cambiamento nel mondo sanitario, attraverso l'apprendimento di modelli di analisi, tecniche di intervento e di valutazione.

Questo corso nasce anche dall'esigenza di formare i dirigenti medici in vista dell'applicazione della nuova normativa (DPR 484 del 1997) sulle nuove modalità di accesso al 2° livello dirigenziale.

Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di:

- Migliorare la loro capacità di programmare e gestire le risorse umane, materiali ed economiche finanziarie.
- Elaborare modelli e sistemi di valutazione, monitoraggio e miglioramento continuo della qualità in ambito socio-sanitario.
- Descrivere i concetti d'azienda, controllo di gestione, costi e ricavi, tipi di bilancio.
- Valutare criticamente efficacia ed efficienza delle attività in campo diabetologico.
- Reperire e valutare informazioni provenienti dalla letteratura medica.
- Descrivere il significato dei DRG e le conseguenze della loro applicazione al sistema ospedaliero.

1° modulo

10-12 novembre 1998 - Aziendalizzazione dell'SSN e miglioramento della qualità.

2° modulo

26-28 gennaio 1999 - Management delle risorse umane.

3° modulo

13-14 aprile 1999 - Analisi organizzativa dei servizi diabetologici.

4° modulo

29-30 giugno 1999 - Pianificazione e programmazione.

5° modulo

12-13 ottobre 1999 - Gestione delle risorse economico-finanziarie.

6° modulo

12-22 dicembre 1999 - Tariffazione e DRG.

7° modulo

1-2 febbraio 2000 - La gestione delle risorse materiali e degli acquisti.

Sicurezza sul lavoro e applicazione del D.lgs n. 626/92.

8° modulo

4-6 aprile 2000 - La medicina basata sulle prove d'efficacia e le banche dati.

L'AMD vorrebbe creare una mailing list dei soci che possiedono una casella di posta elettronica per facilitare le comunicazioni. Se vuoi iscriverti e ricevere in anticipo tutte le news sul diabete scrivi a:

- amd@columbus.it oppure collegati con
- <http://www.columbus.it/amd/amd.htm>

(tutto avverrà nel rispetto della legge sulla privacy)