

AMD 1997-2001: UN TENTATIVO DI BILANCIO

SOMMARIO

1. Editoriale
2. L'atelier AMD al XIII Congresso Nazionale AMD
3. Proposte di modifica dello Statuto AMD
3. XIII Congresso Nazionale AMD di Torino
4. Chef nutrizionista: nuova figura professionale
4. Piano sanitario nazionale 2001-2003
5. Il progetto di accreditamento professionale delle strutture diabetologiche
6. Diabete e attività fisica
7. International diabetic expedition a Concagua
8. Progetto Diano
9. Master dei formatori AMD, ottobre 2001
9. Programma dei Corsi di Pedagogia Medica a Grintz 2001
10. Congresso Nazionale D.E.I. Duemila 2001
10. Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario
11. Attività delle Sezioni Regionali
12. Bilancio consuntivo consolidato al 31-12-2000

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

REDAZIONE
P. Crupi, B. Oliviero

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:	M. Comaschi
Consiglieri:	S. Gentile
A. Arcangeli	C. Giorda
V. Borzi	D. Mannino
C. Coscelli	N. Musacchio
S. Di Pietro	M. Velussi
Segretario:	A. Di Benedetto
Tesoriere:	C. Teodonio
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 Bernardino
Calabria:	G. Perrone
Campania:	S. Turco
Emilia-Romagna:	D. Giorgi P.
Friuli-Venezia Giulia:	G. Maraglino
Lazio:	F. Chiaromonte
Liguria:	A. Cattaneo
Lombardia:	G. Marelli
Marche:	P. Compagnucci
Piemonte, Valle D'Aosta:	C. Allochis
Puglia:	F. Losurdo
Sicilia:	P. Pala
Sardegna:	A. Gigante
Toscana:	E. Galeone
Veneto:	R. Mingardi

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

Abbonamento € 28.000
1 copia separata € 7.000
Arretrato € 14.000

Il Congresso di Torino, quando scrivo queste righe, si avvicina, e con esso la scadenza del mio mandato quale presidente AMD; dunque è il momento di tentare un bilancio delle cose fatte, di quelle non fatte e di quelle in divenire.

Va anzitutto premesso che, se qualcosa è stata realizzata in questi anni, essa è sicuramente il frutto di un lavoro di gruppo, che ha visto l'impegno continuo del Consiglio Direttivo Nazionale, supportato dai presidenti e dai consigli regionali. È evidente che, in un gioco di squadra, per chi ha la fortuna di trovare bravi compagni è più facile raggiungere gli obiettivi ed io credo di essere stato veramente fortunato in questo.

Attività organizzativa. Nel momento in cui ho assunto la carica di presidente l'AMD stava vivendo una travagliata transizione, dal punto di vista amministrativo e organizzativo, da un periodo di gestione "amatoriale" ad uno più moderno ed efficiente. Il direttivo precedente, guidato da Claudio Noacco, aveva già predisposto alcuni passaggi fondamentali quali la istituzione di una segreteria centrale, che oggi coordina e gestisce tutte le attività amministrative e molte attività organizzative dell'AMD, con indubbe efficienza e competenza.

Con lo stesso spirito innovativo abbiamo compiuto un notevole sforzo per dotare l'AMD di uno statuto che fosse in linea con le disposizioni di legge e con le esigenze dei soci. Grazie al contributo di esperti del settore e dopo ampie discussioni nell'ambito del direttivo nazionale e di quelli regionali, il nuovo statuto ha visto la luce ed è stato adottato dall'assemblea dei soci a Chia Laguna. Va sottolineata, tra le novità, la istituzione della figura del vicepresidente che subentra dopo 2 anni al presidente, il cui mandato passa da 4 a 2 anni e ciò consentirà un più fisiologico turn-over, non solo a livello nazionale ma anche e soprattutto in ambito regionale. Alcune ulteriori modifiche si sono rese necessarie o sono apparse utili successivamente, in particolare la costituzione dell'AMD in ONLUS e la istituzione di una consulta dei presidenti regionali; queste modifiche verranno portate in assemblea a Torino e, se approvate, concluderanno l'iter del nuovo statuto.

Un problema di non facile soluzione, che si è posto all'attenzione del C.D. subito dopo il congresso di Montecatini, era quello della non corrispondenza tra l'elevato numero di soci (1758) e la reale partecipazione alla vita societaria. È apparso subito evidente che questa discrepanza dipendeva anzitutto dalla presenza nelle liste societarie di colleghi non più interessati (ove mai lo fossero stati!) all'attività della diabetologia e dell'AMD in particolare. Dopo 2 solleciti ufficiali è stato deciso di applicare la norma statutaria che prevede la cancellazione dei soci morosi da più di 3 anni, il che ha comportato la perdita di quasi 500 soci. Al 27.5.99, in conseguenza di ciò, l'AMD raggiungeva un "plafond" di 1368 soci; il contemporaneo avvio, però, di una campagna di reclutamento, soprattutto di giovani che si avvicinano per la prima volta al nostro ambito di interesse culturale e professionale, sta fortunatamente dando i suoi frutti e a fine 2000 avevamo già superato quota 1500.

Un altro motivo, certamente più preoccupante, della presenza di soci poco attivi era probabilmente rappresentato da una scarsa capacità di attrazione e di coinvolgimento nelle attività societarie. È evidente che, se documentato, questo problema doveva rappresentare un impegno di lavoro prioritario di tutto il direttivo e delle sezioni regionali. Da questa considerazione è nata l'idea dell'indagine conoscitiva sulle esigenze e sulle aspettative degli iscritti all'AMD, che è stata affidata ad una società specializzata nel settore ed è stata realizzata in 2 fasi: una

in occasione del congresso di Chia Laguna, con un questionario compilato dai presenti, ed un'altra tramite interviste telefoniche strutturate ad un campione randomizzato e rappresentativo dei soci. I risultati sono già stati pubblicati sul nostro bollettino e le indicazioni emerse sono state di grande aiuto nella programmazione degli interventi (editoriali, di aggiornamento, ecc.) di cui farò cenno più avanti e che sono stati indirizzati al duplice obiettivo di raggiungere le finalità statutarie e di soddisfare le esigenze dei soci.

Un altro punto nel quale il sottoscritto e tutto il C.D. si sono sempre impegnati è stato quello di una maggiore valorizzazione del ruolo e dei compiti delle sezioni regionali. Per raggiungere questo obiettivo è stato instaurato un dialogo continuo, con 2 incontri annuali tra C.D. nazionale e presidenti regionali ed è stata avanzata la proposta di costituire una consulta permanente dei presidenti regionali, il cui coordinatore parteciperà di diritto ai lavori del C.D. Grazie all'impegno di alcune sezioni regionali (Veneto in particolare) è anche in avanzata fase di preparazione il regolamento operativo delle sezioni regionali, che il C.D. approverà quanto prima.

Attività di aggiornamento e di formazione. Questa attività rappresenta storicamente uno dei punti di forza dell'AMD, sia per i contenuti che per le metodologie di lavoro. Non entro nel merito dei numerosi corsi realizzati in questi anni; mi limito a citare per tutti quello sulla formazione dei formatori, tenutosi prima a Sarteano e poi ad Artimino, che ha avuto un obiettivo più strettamente metodologico ed ha riscosso grande successo, tanto da far nascere e crescere l'idea di trasformarlo in una struttura permanente di formazione AMD.

Su questa struttura il C.D. ha concentrato sforzi e risorse, giungendo alla realizzazione di una vera e propria scuola dalla quale sono già usciti formatori accreditati, in grado non solo di condurre i lavori di gruppo ma più ambiziosamente di programmare e realizzare le attività di aggiornamento di AMD e di chiunque altro abbia interesse a disporre di figure qualificate, dotate di "know-how" adeguato e coerente con le necessità e le opportunità pedagogiche attuali in ambito diabetologico e metabolico, soprattutto alla luce delle recenti disposizioni in tema di formazione continua in medicina (ECM).

Sempre nell'ambito dell'attività di aggiornamento e formazione va intesa la decisione del C.D. di destinare la maggior parte dei proventi del congresso di Chia Laguna al finanziamento di borse per la partecipazione ai

corsi residenziali di pedagogia clinica organizzati a Ginevra da J.P. Assal e di progetti-obiettivo relativi al miglioramento della qualità in strutture di diabetologia.

Attività editoriale. È naturale che il modo più semplice e più efficace per dialogare con tutti i soci sia quello di istituire strumenti di comunicazione, da quelli tradizionali (cartacei) a quelli più moderni (telematici). Questi obiettivi, prioritari per il C.D. insediato dopo Montecatini, sono stati rapidamente raggiunti: sin dalla fine del '97 l'AMD invia regolarmente un bollettino di informazione sulla vita societaria assai apprezzato (*Aemmedi*) e possiede un sito Internet ben curato (www.aemmedi.it).

Un ulteriore sforzo editoriale è stato compiuto ottenendo in esclusiva per l'Italia i diritti per la pubblicazione delle *Linee-guida IDF-Europa* per la gestione del diabete di tipo 1 e di tipo 2 e la Definizione, Diagnosi e Classificazione del Diabete Mellito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si tratta di importanti strumenti di lavoro, che per la loro elevata qualificazione e grande utilità pratica non possono mancare sulla scrivania di ognuno di noi.

Altre 2 importanti iniziative editoriali hanno visto la luce negli ultimi tempi: il *Censimento delle strutture diabetologiche italiane*, che ha permesso di individuare o di aggiornare i dati di circa 650 realtà che, a vario titolo e con diverse modalità, fanno assistenza diabetologica oggi nel nostro paese e l'*Annuario dei soci*. In questo caso il ringraziamento va a tutti quei soci (oltre 1000, cioè un numero superiore ad ogni aspettativa) che, nel rispetto della legge sulla privacy, hanno inviato l'aggiornamento dei loro dati personali ed hanno firmato il consenso alla loro pubblicazione.

Ma lo sforzo editoriale più impegnativo e più oneroso per questo C.D. è certamente rappresentata dalla edizione italiana di *Diabetes Care*, che ha visto la luce a Chia Laguna ed ora prosegue regolarmente la sua pubblicazione trimestrale. *Diabetes Care ed italiana* nasce dalla convinzione del sottoscritto e del C.D. che occorresse fornire a tutti i soci la possibilità di attingere a quella miniera di informazioni aggiornate e qualificate che è rappresentata dalla prestigiosa rivista americana. Dopo una trattativa non facile, è stato raggiunto l'accordo con l'American Diabetes Association per i diritti d'autore e con una casa editrice italiana per la realizzazione della pubblicazione. Il risultato è sotto gli occhi di tutti ed ha fatto registrare giudizi largamente positivi, sia per la veste che per i contenuti; certamente esso costituisce un grosso impegno, anche economico, per l'AMD, cui solo in parte sopperiscono gli ancor limitati proventi pubblicitari. L'obiettivo è quello di trasformare la rivista, da semplice traduzione in italiano di articoli selezionati a forum di idee e di esperienze sugli argomenti trattati e sulla loro congruità con la nostra realtà socio-sanitaria.

Progetti. Nell'ambito delle attività AMD realizzate nel quadriennio 1997-2001 vi sono state, in posizione di rilievo, il proseguimento e l'implementa-

zione di alcuni progetti di lavoro nati con il precedente C.D. e in particolare quello relativo alla Verifica e Revisione delle Qualità (VRQ) e all'Accreditamento professionale. Il progetto, di grande impegno e assai ambizioso, non ha avuto vita facile soprattutto per le difficoltà, da parte di molti soci, nell'accettare queste nuove esigenze organizzative e formative e, da parte di chi faticosamente e con sacrifici lo porta avanti, nel rendere semplice ed alla portata di tutti lo strumento di lavoro. Nonostante ciò sul progetto VRQ, opportunamente aggiornato, rimane alto l'impegno del direttivo per una iniziativa qualificata e qualificante per tutta l'AMD.

Un altro impegno progettuale attualmente in fase di recupero è quello relativo alla collaborazione con la medicina generale per la gestione integrata del paziente diabetico. Anche questa è una iniziativa del precedente C.D., che ha condotto alcuni anni orsono alla stesura del protocollo di intesa tra AMD e Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) ma che successivamente si è arenata, per difficoltà obiettive nella attuazione di tale protocollo. Da qualche tempo è stata ricostituita una commissione mista tra le due società, che aveva lo scopo di individuare e, se possibile, di rimuovere queste difficoltà, aggiornando e rivedendo nel tempo il protocollo e trasformandolo in una dichiarazione di intenti. Il documento finale, condiviso anche con la SID, dovrebbe essere distribuito in occasione del congresso.

Ancora, sulla base dell'esperienza del precedente gruppo di lavoro sul Disease Management, di recente è nato quello sui Modelli Assistenziali, con l'obiettivo di valutare e validare le diverse realtà nelle quali opera oggi la diabetologia italiana.

Va poi ricordato l'impegno AMD nella ricerca clinica, con la partecipazione o il patrocinio a iniziative quali anzitutto lo studio DAI che, condotto assieme a DialInf e Istituto Superiore di Sanità, si sta rivelando una grande fonte di dati su diabete a rischio cardiovascolare, con una casistica che per dimensioni non ha eguali. Vi sono poi lo studio Record, condotto assieme a SID e SIEDP sui costi sanitari, lo studio Qued, sempre con la SID e l'Istituto Mario Negri su qualità ed esiti della cura, lo studio DiaNeo sulle caratteristiche cliniche del diabete neodiagnostico e il progetto Diabete In-Forma, in collaborazione con FederFarma e ANCI Sanità.

Rapporti con altre società. Credo che mai come in questi anni l'AMD abbia coltivato i rapporti di "buon vicinato" soprattutto con le altre società dell'area e con la SID in particolare. Se questi rapporti possono oggi essere definiti eccellenti, ciò va ascritto al riconoscimento reciproco di una vera pariteticità ed è la conseguenza anche della disponibilità al dialogo ed alla collaborazione dimostrate dagli altri Presidenti e C.D. Di contro, appare problematica la stessa sopravvivenza della Federazione Italiana Diabete (FID), costituita pochi anni orsono oltre che da AMD anche da SID, SIEDP,

OSDI, FAND e FDG ma di fatto mai operativa e oggi agonizzante, in conseguenza di uno statuto fatto apposta per paralizzarne l'attività grazie ad un perverso meccanismo che prevede l'unanimità per ogni decisione, anche la più banale. Se a questo si aggiunge quella buona dose di individualismo e di cura del proprio orticello che è tipica di molti di noi, si capisce perché una iniziativa federativa, che all'estero funziona benissimo (vedi ADA o BDA), nel nostro paese non è riuscita neanche a partire.

Per tornare alle cose positive, vorrei sottolineare un obiettivo importante che è stato raggiunto, dopo precedenti tentativi andati a vuoto: l'accettazione dell'AMD nell'ambito della International Diabetes Federation, che raggruppa le principali società scientifiche ed associazioni di volontariato che operano in ambito diabetologico. Dopo un periodo triennale di prova, al congresso di Città del Messico l'AMD è diventata socio ordinario dell>IDF e ciò ci consentirà di confrontarci e di collaborare con tutte le grandi realtà internazionali del settore.

Dei rapporti con la SIMG si è già detto; sono in corso anche iniziative comuni, in campo formativo e culturale, con la Società Italiana di Endocrinologia, la Società Italiana dell'Obesità, l'Associazione Medici Cardiologi Ospedalieri con la FNOMCeO.

Rapporti con altri Enti. Un interlocutore direi obbligato per la nostra Associazione è stato in questi anni il Ministero della Sanità, con il quale vi sono state sostanzialmente tre occasioni di confronto e collaborazione: la stesura dei percorsi diagnostico-terapeutici (linee guida), l'individuazione delle caratteristiche professionalizzanti per l'accesso al secondo livello dirigenziale ospedaliero e la conversione dell'insulina da U40 a U100. Delle prime due iniziative non v'è più traccia e non so proprio che fine abbia fatto la mole di lavoro compiuto da quei colleghi che con grande impegno e scarsa soddisfazione vi hanno partecipato; invece l'operazione U100, dopo un avvio stentato, ha preso una buona strada ed è stata felicemente condotta in porto, nonostante qualche "corvo" avesse profetizzato chissà quali disgrazie per i poveri pazienti e anni di sventure per la diabetologia italiana.

Un interlocutore importante, prezioso ed indispensabile in pressoché tutte le iniziative citate sono state le aziende farmaceutiche con cui si è quasi sempre creato un leale rapporto di "partnership", il che significa che, al di là del puro supporto finanziario, si è stabilita una collaborazione paritetica e un coinvolgimento nelle scelte operative, pur nel rispetto reciproco dei ruoli e dei compiti.

Ad esse va il ringraziamento mio personale e di tutto il direttivo AMD; ma il ringraziamento più grande non può che essere rivolto a tutti i soci, i colleghi e gli amici che con la loro collaborazione e spesso anche con il loro sacrificio personale mi hanno permesso in questi anni di dedicare buona parte del mio impegno quotidiano ai problemi e alla crescita dell'AMD.

Domenico Cucinotta

L'ATELIER AMD AL XIII CONGRESSO NAZIONALE AMD, 9-12 MAGGIO 2001

Continuando nella tradizione AMD, anche a Torino sarà presente uno stand che descrive in maniera simbolica il percorso culturale-formativo che la nostra Società Scientifica ha compiuto negli ultimi anni. Esso è dedicato a tutti i soci AMD. Nell'editoriale del Presidente in apertura di questo numero del giornale vengono descritte in dettaglio le

single iniziative. Nell'*atelier AMD* - come lo abbiamo già chiamato non senza una punta di orgoglio a Chia Laguna - i Soci troveranno rappresentati i progetti e le emozioni che hanno ispirato le tante attività svolte o in divenire che il Consiglio Direttivo Nazionale ha fortemente voluto.

Lo sforzo sostenuto da quanti hanno lavorato

e continuano a lavorare ai progetti, di coloro che hanno pensato supportato e prodotto l'*atelier* si concretizza in questo spazio tutto AMD, nel quale non troverete traccia di sponsor.

Visitatelo e, se lo riterrete, giudicatelo scrivendo le vostre impressioni ed inviandole alla redazione di **AeMMeDi**.



COMUNICAZIONE AI SOCI AMD

La nostra Associazione può operare grazie soprattutto alla quota associativa annuale di L. 50.000 e che non verrà incrementata nel prossimo futuro. È importante quindi che ognuno di noi versi la quota con una certa regolarità o regolarizzi la propria posizione. Solo i Soci in regola con le quote '98 possono fare domanda di partecipazione ai Corsi AMD. I versamenti possono essere effettuati sul conto corrente postale 96304001 - AMD, v.le Carlo Felice 77, Roma

Riservato al pagamento con carta di credito (scrivere a macchina o a stampatello, spedire via fax all'indirizzo riportato in basso)

Cognome Nome

Indirizzo: Via N.

CAP Città Provincia

Importo lire

Tipo di carta di credito: VISA EUROCARD MASTERCARD

Numero Scadenza

Data Firma del titolare

N.B. Questo riquadro può essere utilizzato, indipendentemente dal pagamento delle quote sociali, anche per comunicare eventuali variazioni di indirizzo.
Chi volesse informazioni sulla propria situazione contabile può contattare la Segreteria Amministrativa: Viale Carlo Felice, 77 - 00185 Roma - Tel. 06/700.04.99 - Fax 06/77.20.11.95

XIII CONGRESSO NAZIONALE AMD Torino 9-12 maggio 2001 - Centro Congressi Lingotto

I grandi temi AMD

Mercoledì 9 maggio

Il diabete come modello di malattia cronica.

Incontro con DG e DS

I Dati di Fatto

Moderatore: dott. Carlo Giorda

Inaugurazione Ufficiale del XIII Congresso Nazionale AMD

"Il film" (10')

Introduzione del Presidente del Congresso e del Presidente Onorario

Saluto del Presidente Nazionale AMD

Intervento delle Autorità

Lettura del Presidente:

"L'Assistenza diabetologica nel 2001: esiste ed è valido un modello italiano?"

Introduce: C. Noacco, Udine

Giovedì 10 maggio

Lettura: "Gestational Diabetes Mellitus" - R. Moses (Australia)

Introduce: Prof. Massi Benedetti

Tavola Rotonda: "Donna, metabolismo e Diabete": Moderatori: U. Di Mario e A. Pinchera

"La contracccezione nella donna diabetica", A. Lapolla; "Obesità e fertilità", R. Botta; "La sessualità nella donna diabetica", De Donno; "Problematiche ormonali e metaboliche nella ragazza diabetica alla pubertà", V. Bruni

Lettura: "Nuovo approccio psico-pedagogico all'obesità", Alain Golay, Ginevra.

Introduce: Q. Carta

I temi AMD: "Modelli di gestione integrata con il MMG".

Tavola Rotonda: "La Bioetica in Diabetologia"

I temi AMD: "L'informatica e la telematica al servizio della diabetologia"

Moderatori: M. Velussi e S. Di Pietro

"La cartella informatizzata", S. De Cosimo; "La carta sanitaria", R. Nardone; "Il sito AMD", G. Picicelli; "Il progetto MEDITRAV", C. Coscelli; "La compilazione on line", C. Suraci; "I portali in Sanità", G. Mannucci

I temi AMD: "Qualità e VRQ"

Moderatori: C. Noacco, D. Orlandini E. De Bigontina

Presentazione: C. Noacco, M. Agrusta

"Il risultato producibile con l'accreditamento professionale", C. Favaretti; "Medicina ebm versus medicina clinica", D. Orlandini, C. Scandellari; "I risultati del progetto accreditamento", S. Gentile; "È utile che una Società Scientifica definisca politiche e strumenti manageriali per il cambiamento?", W. De Bigontina, A. Ozzello; "La diabetologia italiana: la sfida al cambiamento", C. Spinsanti

Assemblea dei Soci AMD

Venerdì 11 maggio

Lettura: "I fibrati in diabetologia", R. Steiner, Chicago

Introduce: M. Trovati

Tavola Rotonda interattiva: "Gestione della patologia cardiovascolare nel diabete"

Moderatori: R. Giorgino, R. Lauro

"Diabetes and heart failure", Klas Malmberg; "Alcol e patologia cardiovascolare", Poli Università di Milano; Confronto tra Ca antagonisti (M. Velussi) e ACE inibitori" (C. Shweiger); Confronto tra approccio cardiologico (Griffo) e diabetologico (A. Ceriello)

Lettura: "Homocysteine and cardiovascular disease: an overview", J. Selhub (Boston, USA)

Introduce: Prof. Pagano

Discussione itinerante nei contributi scientifici selezionati

I temi AMD: "Dall'educazione alla formazione"

Moderatori: Arcangeli e Valentini

Apertura: Prof. Cucinotta Presidente AMD

Relazione: Prof. J. Assal

"Il progetto della Scuola AMD", Dr. Musacchio; "La formazione a distanza AMD", A. Corsi

Presentazione lavori vincitori e consegna ufficiale dei premi

Chiusura: Dott. Comaschi, Presidente AMD incoming

I temi AMD: "Problematiche sociali e medicolegali del paziente diabetico"

Moderatori: S. Gentile - P. Bertello

Interverrà nella conduzione delle relazioni L. Lombardi, giornalista

Problematiche di integrazione sociale del paziente con diabete mellito

tipo 1: "Dal bambino al giovane adulto", D. Iafusco, M. Agrusta; "Problematiche della vita di coppia", E. Benaduce, M. Pupillo;

"Il diabetico nel mondo del lavoro: problematiche connesse all'idoneità lavorativa", M. Cocciola; "Il diabetico e la patente di guida", P. Bertello

Discussione

SERATA DI GALA con LUCIO DALLA

Sabato 12 maggio

Presentazione: "3 anni di studio DAI: una visione di insieme sui servizi di diabetologia in Italia"

Coordinano il susseguirsi degli interventi R. Raschetti e C. Giorda

"Le informazioni sin qui raccolte", M. Maggini;

"Eventi cardiovascolari nella coorte", A. Avogaro; "Obesità e indicatori di distribuzione del sovrappeso", E. Mannucci; "Le proiezioni del rischio cardiovascolare", L. Monge; "Le strutture e le risorse", S. Turco; "Il laboratorio", A. Mosca; "Le abitudini terapeutiche", M. Velussi

Tavola Rotonda SID-AMD

Le grandi iniziative della diabetologia italiana: la malattia, il paziente, il contesto sociale

Moderatori: D. Cucinotta, R. Lombardi, M. Muggeo.

Punti di forza e punti di debolezza degli studi clinici:

Lo studio Nirad (Di Mario); Lo studio Record

(C. Coscelli); Lo studio Diane (S. Di Pietro); Lo studio Qued (A. Nicolucci); Lo studio di Verona (E. Bonora); Lo studio di Casale Monferrato (L. Pagano); Lo studio Paemad (G. Corigliano)

Presentazione del progetto Italia-Diabete (M. Muggeo)

Evento sportivo: corsa di 6 Km con arrivo al Lingotto in partnership con Abbot Medisense Chiusura del congresso

Incontro sulle leggi sulla assistenza diabetologica (FAND)

Sono previsti inoltre circa 15 eventi culturali, tra tavole rotonde ed incontri interattivi durante lo svolgimento del congresso.

CHEF NUTRIZIONISTA PROGETTO D'ISTITUZIONE DI UNA NUOVA FIGURA PROFESSIONALE

Villa S. Maria è una ridente cittadina della valle del Sangro in provincia di Chieti immersa nel verde e incastonata in un'imponente cresta rocciosa denominata "Penna", propaggine del Monte Vecchio. Oltre le bellezze paesaggistiche Villa è nota in tutto il mondo per la tradizione culinaria che risale a Carlo D'Angiò nel XIII secolo, passa attraverso il regno di Napoli con Ferdinando I e si consolida con la dominazione dei Caracciolo. Il loro Castello ancora esistente, era meta di importanti esponenti del casato e della nobiltà. Le partite di caccia organizzate erano un pretesto per stimolare i cuochi ad elaborare portate di gran valore gastronomico, sollecitate da donna Isabella, squisita padrona di casa. Gradualmente i cuochi acquisirono competenze così qualificate che Villa S. Maria divenne il tempio dell'arte culinaria e i cuochi villesi ambasciatori della cucina nel mondo.

Francesco Caracciolo, discendente della famiglia, animo nobile e dedito alle opere pie, venne beatificato nel 1769 e canonizzato da Papa Pio VII nel 1807. Nel 1996 è stato proclamato Patrono dei cuochi italiani.

Nel 1995, in qualità di responsabile del Servizio di Diabetologia dell'ospedale di Lanciano, decisi di attivare l'ambulatorio diabetologico presso il distretto di Villa S. Maria. Non fu difficile pensare che l'Istituto Alberghiero fondato nel 1939 dal famoso Chef Giovanni Marchitelli poteva essere coinvolto in un progetto di "pacificazione" tra cuochi, dietisti e medici nutrizionisti, da sempre su posizioni contrastanti sul piano nutrizionale nella malattia diabetica e nelle altre malattie metaboliche. Perché non elaborare un corso che potesse fornire ai cuochi le necessarie indispensabili nozioni per poter coniugare la loro fantasia, la creatività gastronomica con le esigenze nutrizionali dei pazienti? Trovai subito la collaborazione della presidenza e dei docenti dell'Istituto; altrettanto entusiasmo mostrò la direzione della ASL di Lanciano Vasto. Preziosi consigli ed incoraggiamenti ricevetti dalle società scientifiche diabetologiche AMD e SID e dall'ADI, in particolare dal segretario nazionale Giuseppe Fatati.

Il tentativo di coniugare la buona cucina con un

corretta impostazione dietetica, non penalizzante per i portatori di malattie metaboliche, ha rappresentato la motivazione che ha ispirato il progetto dal 1995; mangiar bene e non rischiare di mettere a repentaglio la glicemia o di aumentare il colesterolo o gli altri parametri metabolici.

Per tre anni sono stati sperimentati interventi formativi sviluppati nell'ambito del corso tradizionale di profitto, con lezioni che hanno proposto agli studenti le più importanti patologie metaboliche (diabete, dislipidemie, insufficienza renale, malattia celiaca, ecc.) e i presupposti scientifici per saper sviluppare una pianificazione nutrizionale capace di offrire delle proposte culinarie corrette dietologicamente ma nel contempo qualità adeguata. Una sorta di Par Conditio dietologica.

Al termine del ciclo delle lezioni, gli studenti hanno realizzato le ricette con la guida di docenti tecnici pratici di cucina, sottoponendole ai pazienti della nostra Associazione (A.D.I.F.) per una... severa, quanto piacevole, valutazione sul campo. Le ricette sono state valide e pubblicate in un quaderno di arte culinaria, in concomitanza con l'annuale convegno "In cucina con il diabete e le malattie del metabolismo", che ha sempre accompagnato il progetto del mese di aprile presso l'Istituto Mario Negri di S. Maria Imbaro.

Dal 1999, convinti dai risultati, e sostenuti dai consensi per l'iniziativa, di comune accordo si è deciso di istituzionalizzare il Corso surrogatorio post-qualifica Professionale-III Area di CHEF NUTRIZIONISTA con durata biennale.

L'impianto strutturale del Corso è caratterizzato da interventi formativi di esperti del settore metabolico e dietetico con tre materie di insegnamento:

1. Medicina interna e Malattie Metaboliche
2. Anatomia e Fisiologia della nutrizione
3. Alimentazione e nutrizione

Affiancati per la parte realizzativa pratica da un docente chef istruttore di cucina con ulteriore materia;

4. Tecnica di cucina

Complessivamente ogni docente svolge 45 ore di lezione per complessive 180 ore.

Tali interventi, per ogni anno dei due previsti, costituiscono la struttura portante del corso volto a delineare la figura di uno chef con adeguate competenze in campo nutrizionale e dietetico che sia in grado di collaborare con dietisti e medici specialisti del metabolismo presso mense ospedaliere, scolastiche, aziendali o di lavorare in strutture ricettive e ristorative del turismo termale, sociale, congressuale e centri sportivi e fitness o nella ristorazione commerciale. Il corso, inoltre, prevede lo svolgimento di uno stage per un totale di 120 ore presso servizi di dietetica e ristorazione ospedaliera della ASL di Lanciano Vasto e di altre collegate. In totale il corso comporta 300 ore annuali di frequenza. Questa nuova figura professionale entra pertanto di diritto nella filiera ristorativa-nutrizionale e si inserisce nel campo dell'alimentazione sempre più complesso ed articolato.

A giugno 2000 hanno conseguito il diploma i primi 25 studenti; per il prossimo anno scolastico bisognerà raddoppiare il corso per il notevole numero di richieste. La nostra esperienza esprime un felice tentativo di integrazione fra Sanità, Scuola e territorio, armonizzando le risorse, nel recupero di tradizioni e vocazioni che la storia ci suggerisce e che noi cerchiamo di riproporre con rinnovato entusiasmo adeguandole alla nostra Società.

Traghetare lo chef su posizioni nutrizionali e culinarie vicine alle necessità delle malattie del metabolismo non è stato facile ma i primi risultati e i segnali di interesse ci incoraggiano a proseguire. L'attenzione della regione Abruzzo che tutela e sostiene tale iniziativa ci conforta. Penso di interpretare le speranze di tutti i protagonisti di questa nostra impresa se mi piace immaginare uno CHEF NUTRIZIONISTA in ogni servizio dietetico ospedaliero o di comunità o di cucina di ristorante, impegnato e capace di annullare, a tavola almeno, quelle diversità che le malattie creano ed impongono ai comportamenti dei nostri pazienti.

Dr. Mario Pupillo

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2001-2003: BOZZA RELATIVA AL DIABETE E MALATTIE METABOLICHE

In questi giorni è stata presentata dal Ministro della Sanità, Prof. Veronesi, la bozza del Piano Sanitario Nazionale 2001-2003. Questo documento, che sarà varato come decreto presidenziale, è già stato approvato, alla data odierna, dal Consiglio dei Ministri e dalla Commissione Permanente per le Attività Regionali. Un primo esame molto interessato da parte nostra è stato soprattutto mirato a verificare la posizione che ha l'attività diabetologica

all'interno di questo futuro Piano. Orbene, mi sono divertito a fare un semplice conteggio ed ho potuto evidenziare che nel Piano in scadenza la parola "diabete" è citata complessivamente due volte ed un solo paragrafo fa riferimento a questa patologia

... Per alcune condizioni morbose sono già disponibili, o in via di definizione, provvedimenti normativi e documenti di indirizzo di carattere generale volti a precisare, per ciascun ambito, gli obiettivi da raggiun-

gere, gli interventi da privilegiare e le indicazioni di ordine organizzativo.

Ci si riferisce in particolare a:

- **Diabete mellito**, patologia per la quale il Piano si impegna a favore del continuo miglioramento e della costante verifica della qualità dell'assistenza, anche in relazione alla normativa esistente in tema di prevenzione e cura (L. 115/1987).

La bozza del nuovo PSN cita invece il "diabete"



ben 21 volte e, per di più, viene compreso tra i 10 principali obiettivi di salute da prevenire, diagnosticare e trattare. Vi riporto quanto è attualmente il contenuto dell'obiettivo a proposito della diabetologia.

Diabete e malattie metaboliche

Il problema

Le malattie metaboliche rappresentano una causa primaria di morbilità e mortalità del nostro Paese.

In particolare il diabete costituisce la principale causa di cecità, insufficienza renale cronica, cardiopatia ischemica e amputazioni degli arti inferiori.

L'incidenza del diabete di tipo 2 è in aumento in tutto il mondo occidentale, così come si va riducendo sempre più l'età della diagnosi della malattia. Anche l'incidenza del diabete di tipo 1 è in aumento in alcune zone, segnatamente la Sardegna.

Il diabete è tuttavia solo un aspetto anche se spesso il più grave, della cosiddetta "sindrome metabolica", cui vanno riferite anche l'obesità, le dislipidemie e l'ipertensione arteriosa: in altre parole i principali fattori di rischio responsabili dell'aterosclerosi e delle patologie cardiovascolari ad essa secondarie, problema sanitario di primaria importanza e gravità anche nel nostro Paese. L'indagine multiscope ISTAT stima che almeno due milioni di italiani dichiarano di soffrire di diabete, con notevoli differenze geografiche di prevalenza autopercepita (Tabella); questo dato è coerente con la rilevazione della rete di osservatori cardiovascolari riportata nella figura 6 che rappresenta la distribuzione della glicemia e la proporzione di diabetici nel campione studiato.

Gli obiettivi

Sono obiettivi del Piano:

- il contrasto della malattia, attraverso programmi di prevenzione e di ricerca dei meccanismi patogenetici che ne sono alla base;
- il contrasto delle complicanze della malattia, attraverso interventi atti a ridurre i fattori di rischio ad essa legati responsabili del danno d'or-

gano, a identificare i soggetti a rischio, per meglio orientare tali interventi e a comprenderne la genesi in modo tale da poter adeguatamente affrontare la patologia sul piano terapeutico;

- il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, attraverso programmi di educazione ed informazione sanitaria ed interventi mirati ad alleviare l'impatto di queste condizioni morbide nell'esercizio delle normali attività quotidiane.

Le azioni

Le azioni sono:

- favorire l'accesso ai servizi diagnostici degli individui a rischio per anamnesi familiari;
- incrementare l'arruolamento dei diabetici in appropriati programmi di trattamento e di prevenzione delle complicanze;
- migliorare le prestazioni attraverso apposite linee guida per gli operatori sanitari;
- implementare programmi di informazione dei pazienti coinvolgendo il volontariato sociale.

Come avrete potuto leggere, è un buon traguardo per noi diabetologi-metabolisti, e con la sua approvazione si potrà finalmente continuare a sviluppare i contenuti della legge 115/87, verosimilmente ponendo fine agli interventi a "macchia di leopardo" che si stanno attuando nelle varie regioni italiane per il "problema diabete". Ma cosa ben più importante è che si parli di diabete associato alle malattie metaboliche, citando addirittura la "sindrome metabolica".

Esiste certo il rischio che, se non approvata durante questa legislatura, l'imminente tornata elettorale possa in parte modificare la bozza del PSN 2001-2003, ma ritengo che, a parte la correzione di alcuni contenuti organizzativi che potrebbero verificarsi in caso di variazione del "colore" del prossimo governo, gli obiettivi non cambieranno e tanto meno quelli relativi al diabete. **Incrociamo le dita!**

Francesco Galeone

Indagine multiscope Istat 99-2000: dati preliminari sui primi due trimestri: persone che dichiarano di soffrire di Diabete. Percentuali e stima estesa alla popolazione in migliaia con limiti di confidenza al 95%

	Percentuali	Minimo	Massimo
Piemonte	3,3	115	166
Valle D'Aosta	2,2	2	4
Lombardia	3,2	245	334
Trentino-Alto Adige	2,8	19	32
Veneto	3,7	139	188
Friuli-Venezia Giulia	2,7	25	37
Liguria	2,5	33	49
Emilia Romagna	3,5	118	156
Toscana	3,1	90	129
Umbria	3,9	26	37
Marche	3,5	42	60
Lazio	3,4	146	207
Abruzzo	3,9	42	58
Molise	4,1	11	16
Campania	4,8	243	306
Puglia	4,7	167	212
Basilicata	3,5	16	26
Calabria	4,6	81	108
Sicilia	4,1	175	242
Sardegna	3,5	50	66
Italia	3,6	1.975	2139

IL PROGETTO DI ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE DELLE STRUTTURE DIABETOLOGICHE

All'atto della sua ricostituzione, il Gruppo di Studio per l'Accreditamento Professionale desidera restituire a AMD alcune informazioni.

Il Consiglio Direttivo Nazionale AMD ha deliberato nel settembre 2000 che componessero il Gruppo di Studio C. Noacco (coordinatore), M. Agrusta, G. de Bigontina, S. Gentile, D. Orlandini, A. Ozzello.

AMD da qualche anno ha deciso di ridefinire la sua missione, l'organizzazione, i prodotti da offrire alla diabetologia italiana.

Il progetto per l'accREDITAMENTO professionale rappresenta uno di questi prodotti. Questa iniziativa di AMD, volta a favorire attività di miglioramento continuativo della qualità dell'assistenza diabetologica italiana, è stata validata dalla legge 229/99, che demanda alle società scientifiche il compito di inserirla nei contesti operativi istituzionali.

L'accREDITAMENTO è uno strumento manageriale che AMD propone a tutti coloro che vogliono tutelare la propria professione in una sanità italiana che sta continuando a cambiare. L'accREDITAMENTO è in grado di indurre una forte riflessione sulla qualità professionale dell'assistenza diabetologica italiana, è stata validata dalla legge 229/99, che demanda alle società scientifiche il compito di inserirla nei contesti operativi istituzionali.

L'accREDITAMENTO è uno strumento manageriale che AMD propone a tutti coloro che vogliono tutelare la propria professione in una sanità italiana che

sta continuando a cambiare. L'accREDITAMENTO è in grado di indurre una forte riflessione sulla qualità professionale dell'assistenza diabetologica calata all'interno dell'ambiente istituzionale, inquadrata in un modello organizzativo che collega gli obiettivi ai risultati di lavoro, mediante una descrizione puntuale dei processi che li realizzano. La descrizione (documenti) e la misura (dati) diventano per gli stakeholders la garanzia della qualità della prestazione e dell'attenzione che viene data dal professionista all'attività di miglioramento continuativo della performance. I presupposti dottrinali della procedura di accREDITAMENTO AMD e del manuale che li esplicita, sono rinvenibili negli otto principi ispiratori della recentissima ISO 9000:2000; orientamento al cliente, leadership, coinvolgimento delle persone, gestione basata sui processi, gestione vista come interconnessione di processi squisitamente tecnici e di supporto, miglioramento continuativo, uso di dati reali per prendere decisioni, identificazione delle relazioni vantaggiose per l'organizzazione.

L'accREDITAMENTO professionale di AMD dovrebbe rappresentare un valore per ogni centro specialistico, che intenda proporsi come soggetto di coordinamento di un qualsivoglia modello assistenziale da applicare nel suo contesto istituzionale.

Vi sono delle oggettive difficoltà a partecipare a programmi che comportano una così totale adesione al cambiamento delle consuetudini di gestione della

professione medica. Prevedere ciò che si deve fare, scrivere ciò che è previsto, fare ciò che si è scritto, controllare e correggere le devianze, conservarne traccia è faticoso, ma necessario, se si vogliono porre le basi per la produzione di quegli indicatori di processo e risultato che potrebbero essere utilizzati per rendere ragione e sostenere la propria specificità specialistica, per attività di confronto con i best-in-class, o, infine, di accREDITAMENTO in base alla performance del proprio servizio nei confronti di AMD ai fini, ad esempio, di un arruolamento in studi policentrici, sperimentazioni di modelli assistenziali. Aderire a questa iniziativa introduce nella nostra diretta competenza all'interno del sistema curante diabetologico. Via via che il bisogno di qualità dei risultati diverrà più spirito, diverrà conseguente migliorare il funzionamento dei centri diabetologici agendo sui processi per ridurre la variabilità, sulle persone per farle lavorare meglio insieme, sui medici di medicina generale per migliorare l'appropriatezza dell'invio a consulenza.

Nei vari passaggi del programma di accREDITAMENTO professionale si sono confrontati dal 1995 numerosi iscritti. La Eli Lilly S.p.A. è partner di AMD in questo impresa dal 1994.

Il Gruppo di Studio ha sviluppato il mandato di AMD, di cui è testimonianza lo spazio dedicato all'accREDITAMENTO nei 3 congressi nazionali 1997, 1999, 2001, le numerose iniziative sui temi della VRQ

e accreditamento formulate da molte sezioni regionali, l'attività editoriale su AemMeDi Notizie, la recente stipula di un contratto di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Il modello proposto resta un'ipotesi valida fino ad una migliore; non è un modello congelato. Saranno i risultati a validarlo. Non deve essere uno standard

1995-99 Primo Gruppo Tecnico

Ha coordinato l'attività fino al Corso Master di Riccione ottobre 1999
E. Scaldaferrì, D. Orlandini, G. de Bigontina, C. Fossati, D. Giorgi Pierfranceschi, S. Gentile

1996 Redazione Primo manuale di accreditamento

AMD diventa un pioniere della qualità professionale

R. Amoretti - Roma, F. Carbonaro - Rovereto, G. de Bigontina - Pieve di Cadore, V. Miselli - Scandiano, G. Manesi - Rovigo, C. Noacco - Udine, D. Orlandini - Reggio Emilia, M. Parenti - Rimini, E. Scaldaferrì - Treviso, F. Tomasi - Ferrara, L. Tonutti - Udine, H. Weissensteiner - Bolzano.

1995-2001 Sezioni Regionali

Iniziative di sensibilizzazione, presentazione dello strumento,

Veneto Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Marche Umbria, Abruzzi e Molise, Toscana, Sicilia

1998 Autovalutazione

Ricognizione sulla qualità organizzativa e documentale

214 Strutture diabetologiche distribuite in tutto il territorio nazionale con 131 adesioni dal Nord, 29 dal Centro, 54 dal Sud

Istituto Superiore di Sanità

La presentazione dei risultati del nostro progetto all'I.S.S. il 14.12.1999 ha indotto il prof. Marosini a proporci un contratto di collaborazione che si sta realizzando nei tempi previsti

per una élite di soggetti; vi sono le esigenze della massa dei centri da salvaguardare, per rendere la diabetologia nazionale più competitiva. Un passo in questa direzione è l'accREDITAMENTO per singole funzioni; un secondo passo è il rilancio dell'autovalutazione, che potrebbe servire sia a valutare se la conformità al modello è efficace nel generare buoni risultati

1998/99 Corsi Master di Riccione

Preparazione di un gruppo di soci per le visite di revisione tra pari e l'attività di facilitazione. Hanno partecipato ai 2 corsi:

Bernetti Cristina, Bianchi Adolfo, Biondo Saverio, Bondioli Annunziata, Boscolo Bariga Angelo, Calatola Pasqualino, Cataldi Fedele, Chiambretti Anna, Chiaramonte Francesco, Comaschi Marco, Corsi Andrea, Corzato Daniela, D'Anna Adele, de Bigontina Gualtiero, De Gaspari Luisa, De Luca Angelo, Dematteis Addolorata, Di Bernardino Paolo, Di Giuseppe Clara, Dio Mauro Maurizio, Gelisio Renzo, Ghidelli Rosangela, Giorgi Pierfranceschi Dino, Giorgi Pierfranceschi Matteo, Gori Roberto, Granata Maria Italia, Lisci M. Francesca, Lostia Stanislao, Marelli Giuseppe, Maria Antoniewtta Pellegrini, Meloncelli Illidio, Meniconi Rosa Maria, Montuccoli Tiziana, Musacchio Nicoletta, Orlandini Danilo, Ozzello Alessandro, Poarenti Mario, Pettenò Sonia, Pieraccini Annamaria, Rabitti Liliana, Rossi Carla, Rosso Elena, Sacchetti Giacomo, Sandro Gentile, Santantonio Rosy, Scaldaferrì Ennio, Sciangula Luigi, Secchi Elio, Silvestri Alessandra, Surace Concetta, Tanganelli Italo, Turco Salvatore, Turrisi Enza, Valentini Umberto, Zampini Antonella.

1998-99 Visite di revisione tra pari sperimentali

OBIETTIVO: eseguire 5 visite di revisione tra pari

RISULTATO OTTENUTO: sono state eseguite le visite a Mestre (G. Magnanini), Bressanone (G.F. De Blasi), Cividale (A. Pellegrini), Mariano Comense (L. Sciangula), Messina (Pata), Rimini (Parenti), Piacenza (Giorgi), Scandiano (Miselli), Ferrara (Pareschi), Prato (Arcangeli)

misurati o percepiti dai clienti, sia ad avviare una attività di benchmarking tra i servizi diabetologici.

A Torino ci ritroveremo per un incontro dedicato a questi temi. Aspettiamo in ogni caso il contributo di tutti i Soci.

Gualtiero de Bigontina

1999 redazione del secondo manuale di accreditamento

La revisione viene compiuta a tre anni dalla prima edizione

M. Agrusta - Cava dei Tirreni, V. Borzi - Catania, G. de Bigontina - Pieve di Cadore, C. Fossati - Milano, S. Gentile - Napoli, D. Giorgi Pierfranceschi - Piacenza, D. Orlandini - Reggio Emilia, E. Scaldaferrì - Treviso, U. Valentini - Brescia

01-08/2000 incontri su VRQ, accreditamento e disease management

OBIETTIVO: verificare l'applicabilità di un progetto unico. Hanno contribuito ai 3 incontri di studio: A. Cimino, A. Arcangeli, V. Borzi, A. Corsi, G. de Bigontina, S. Gentile, D. Giorgi Pierfranceschi, A. Ozzello, A. Rocca, E. Scaldaferrì

RISULTATO OTTENUTO: Approvazione della possibilità di accreditare anche singole funzioni di una struttura diabetologica (day hospital, amb. del piede, ecc).

Definizione di obiettivi e competenze per progettare sperimentazioni di modelli assistenziali (disease management, assistenza integrata, ecc.)

08/00 - 19/01 Visite ufficiali di accreditamento

RISULTATO OTTENUTO

Eseguita a Guastalla (Dr. E. Bosi), Piacenza (D. Giorgi PF), Mariano Comense (L. Sciangula), Livorno (D. Barbaro), Genova (A. Corsi), Napoli (C. Corigliano), Salerno (P. Calatola)

DIABETE E ATTIVITÀ FISICA

A dicembre abbiamo tenuto a Prato il Convegno Annuale della sezione Toscana dell'AMD, in collaborazione con la SID. Il contenuto del Convegno è stato relativo all'attività fisica e le sue implicazioni nel paziente con diabete sia di tipo 1 che di tipo 2.

È nota da molto tempo l'utilità dell'esercizio fisico nel trattamento del diabete mellito. Come risulta dalla prima relazione, la sua importanza terapeutica fu ampiamente riconosciuta dai medici del 19° secolo e dei primi anni del 20° secolo. Dopo la scoperta dell'insulina, Joslin raccomandava l'esercizio fisico come uno dei tre principi fondamentali nel trattamento del diabete, insieme alla dieta e all'insulina.

Negli ultimi due decenni molti studi, utilizzando le moderne tecnologie, hanno valutato la relazione tra condizione fisica e controllo metabolico nel diabete.

Ma attualmente il razionale per l'inclusione dell'esercizio fisico nel piano terapeutico è molto più chiaro nel diabete di tipo 2 rispetto a quello di tipo 1.

L'esercizio fisico è però anche collegato ad un miglioramento della qualità della vita e ha effetti

benefici sul sistema cardiovascolare. Pertanto il suo inserimento nel trattamento del diabete non deve essere finalizzato al solo miglioramento del controllo metabolico.

Anche se sono numerose le occasioni in cui abbiamo parlato e dibattuto sull'aspetto terapeutico dell'esercizio fisico, sono poche quelle in cui ognuno ha potuto presentare le esperienze e le difficoltà reali che i diabetici affrontano per poter effettivamente praticare un esercizio regolare. E questo, dobbiamo confessarlo, spesso non viene valutato dai diabetologi che si limitano a dare solo dei "consigli impositivi".

Proprio quest'ultimo aspetto è stato affrontato nella seconda parte del convegno, quando, grazie alla guida di formatori dell'AMD, è stato programmato un lavoro di gruppo per ricercare una strategia in grado di individuare le modalità per stimolare e motivare i diabetici ad una maggiore attività e di enucleare quegli aspetti della vita quotidiana che si possono meglio prestare per rendere regolare l'attività fisica.

Ormai è diventato prassi ricordare le figure dei diabetologi che hanno iniziato la tradizione di que-

sta specialistica nella Toscana e che ci hanno preparati e stimolati, creando entusiasmo in noi, fin da quando eravamo "giovani".

Questa volta abbiamo salutato il Prof. Giorgio Gragnoli che, pur andando in pensione per limiti di età, ha promesso che sarà ancora con noi in tutte quelle occasioni in cui potrà portare la sua opinione e la sua esperienza.

E, per finire, non dobbiamo sottovalutare la prova di agonismo che alcuni di noi hanno affrontato. Passerà "certo" alla storia la partita di calcio tra una selezione di giovani diabetici e di "vecchi" diabetologi. È vero che abbiamo perso 4 a 3, ma quanto spirito di agonismo regnava tra i diabetologi, contro la voglia "di rivalsa" dei giovani diabetici. Forse hanno anche vinto per demerito nostro sul campo (abbiamo pur sempre una certa età) e per merito nostro, per come li seguiamo con affetto e dedizione nei nostri Servizi di Diabetologia.

Gli atti del Convegno saranno presto disponibili sul nostro sito www.infodiabete.it

Francesco Galeone



IDEA 2000 - INTERNATIONAL DIABETIC EXPEDITION ACONCAGUA (scalare un "perequeño 8000" con il diabete)

Cari colleghi,
nel numero precedente, in cui presentavo i records e le medaglie vinte da diabetici a Sydney, conclusi con l'auspicio che in tempi brevi anche un atleta diabetico italiano salisse sul podio.

Ebbene, è successo di più: due atleti italiani dell'ANIAD sono infatti saliti non sul podio ma sulla cima più alta del Sudamerica, l'Aconcagua! Eccone il resoconto di uno di essi.

Gerardo Corigliano

La spedizione. Il 12 gennaio 2001, sette alpinisti diabetici insulino-dipendenti (Lisa Seaman-USA, Catherine Wells-Brandt-CANADA, Chris Meloché-USA, Doug Bursnall-UK, Emilio Valdes-Alicer-SPAGNA, Marco Peruffo e Vittorio Casiraghi-ITALIA) hanno raggiunto la cima della montagna più alta d'America, il Cerro Aconcagua di 6959,6 m.

Tutto normale? Sembrerebbe di sì!

Se invece si guardano con attenzione le peculiarità che hanno caratterizzato l'ascensione, si tratta di un exploit veramente sorprendente!

Non si può certo dimenticare che è consuetudine per buona parte della medicina "ufficiale", considerare ancora "non-adatti" alla pratica dell'alpinismo i soggetti diabetici insulino-dipendenti.

La maggior parte dei partecipanti alla spedizione si è incontrata per la prima volta in Argentina e se si considerano le differenze di preparazione, di esperienza e di attitudine alla scalata in quota da parte dei componenti, il valore del risultato è evidente.

Il reclutamento, la formazione del team e gli sviluppi dell'organizzazione della spedizione sono stati condotti utilizzando la rete internet.

In qualsiasi momento chi operava sulla montagna poteva contattare via radio il campo base.

Giornalmente dal campobase veniva emesso un aggiornamento sullo sviluppo della spedizione e mandato in rete sul sito www.idea2000.org, tuttora attivo.

Durante la spedizione, al sito vi sono stati oltre 8000 collegamenti a settimana!

Nonostante l'obiettivo e le strategie di scalata fossero condivise da tutto il team, ogni alpinista diabetico ha gestito personalmente la propria condizione, adeguandosi alla tempistica richiesta dall'ascensione.

Infatti, i sette alpinisti diabetici insulino-dipendenti sono arrivati in cima tutti lo stesso giorno in un intervallo di sole circa tre ore. Oltre alla dotazione personale, i componenti la spedizione avevano a disposizione due sistemi di controllo della glicemia (reflettometri). L'Accutrend Sensor Complete della Roche (utilizzato al campo base e durante il trekking) e il Glucometer Elite XL della Bayer (utilizzato in quota). Con temperature basse, i reflettometri non funzionano e le insuline ghiacciano.

Per ovviare a tali inconvenienti, sia le insuline che il kit di controllo sono stati inseriti in appositi involucri e mantenuti a contatto corporeo permettendone l'uso al momento opportuno.

IDEA 2000, costituita il 14/12/1998 da David Panofsky, Todd Clare ed Ernest Bladé, ha come obiettivo la promozione del miglioramento dello stato di salute dei diabetici latino-americani che vivono in condizioni di sottosviluppo e di conseguenza non dispongono delle risorse necessarie per potersi curare.

Grazie all'importante contributo finanziario, alla fornitura di materiali in vari settori da parte dei numerosi sponsor (MiniMed, Life Scan, Booz-Allen

& Hamilton, Global Communications Solutions, Smartwool, Asolo, Datex-Ohmeda Continuing Care, Msr, Clif Bar, Maxim Climbing Ropes, Frio, Wuber, Granite Gear, CMC Rescue, Beiersdorf-Jobst, Rebar-Healthco Canada, Comsys, Vancouver Island Teal Factory, Farmacia Berta Nofra, Editore Bellavite Missaglia, GSA Missaglia, CAI Besana Brianza, F.lli Casati SNC Renate), le innumerevoli donazioni da parte di persone sensibili al progetto, oltre alla capillare campagna di finanziamento sostenuta dai componenti di IDEA 2000, di propaganda e vendita di articoli quali magliette, cartoline, calendari, sono stati raccolti fino ad oggi 75000\$. Di questi fondi la spedizione ha utilizzato solo il 5%. I fondi verranno gestiti dalle organizzazioni Partners di IDEA 2000 (DOTA-Declaration of the Americas on Diabetes, IDF-International Diabetes Federation e Insulin for Life).

In accordo con il medico della spedizione, gli alpinisti diabetici hanno compilato un report giornaliero con dati inerenti la gestione della patologia (glicemia, tipo e quantità di insulina, quantità glucidi introdotti), posizione (luogo, altezza, pressione barometrica, durata e intensità dell'esercizio), situazione personale (% di ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca).

Tutte le informazioni dei report saranno elaborate dall'IEMM (Institut d'Estudis de Medicina de Muntanya di Barcellona-Spagna) e saranno utilizzate per una pubblicazione da parte dei due medici della spedizione (Jordi Admetlla-Spagna e Mark Timmerman-USA):

Come è andata. L'approccio alla montagna è stato condotto dal versante est.

Partiti il 30 dicembre 2000 da Punta de Vacas (19 partecipanti dei quali: 8 alpinisti e 7 escursionisti diabetici insulino-dipendenti, 2 medici, 1 cameraman, 1 addetto pubbliche relazioni) con 1300 Kg di materiale e l'impiego di 28 muli, risaliamo la valle del Rio Vacas in 3 giorni di trekking, sostando prima al campo di Pampa de Leñas (2800 m.) e poi a Casa de Piedra (3200 m.), arriviamo il primo gennaio 2001 al campo base di Plaza Argentina (4200 m.). Dopo due giorni al campo base, con Marco e Lisa saliamo al Colle Relinchos (5080 m.) dal quale si gode di una formidabile vista sulla parete sud del

Cerro Aconcagua. Dopo molte discussioni e confronti, il gruppo stabilisce la strategia di scalata, che prevede l'ascensione della montagna in continuità, smontando di volta in volta il campo, con però anche la possibilità di permanere in quota per più giorni. A tale proposito, nonostante il freddo intenso e il forte vento, il 6 gennaio riforniamo di viveri e materiali il campo 1 (5180 m.) che il giorno successivo recapiteremo al campo 2 (5880 m.). A causa delle avverse condizioni meteo (bufere di vento), dopo aver pernottato al campo 1, ridiscendiamo al campo base. Appena però il meteo promette un miglioramento, siamo di nuovo al campo 1. L'indomani, l'11 gennaio, montiamo nel primo pomeriggio il campo 2.

Siamo tutti molto concentrati e motivati e nonostante la fatica e la stanchezza per gli zaini pesanti accumulata per l'ascensione della giornata, non vediamo l'ora di infilarci nel sacco a pelo per cercare di recuperare e per essere subito pronti per la partenza di questa notte. Constatiamo con soddisfazione che anche con un freddo così micidiale i nostri sistemi di controllo della glicemia funzionano perfettamente. Alle 3,30 del 12 gennaio, sotto un meraviglioso e luminoso cielo stellato, attraversiamo il Glaciar de Los Polacos fino a raggiungere e a percorrere il Falso de Los Polacos. A quota 6400 m. circa, incrociamo la via normale che sale dal campo Berlin. Al crocevia aspettiamo con ansia per qualche istante il sole che fa timidamente capolino. Il freddo però è troppo intenso e ci incalza. All'inizio ci muoviamo tutti insieme con andatura costante lungo la via normale fino a Plaza Independencia. Poi, con il vento che non ci lascia tregua, attraversiamo quasi in piano verso la famosa "canaleta". Ovvero, 400 m. di dislivello fatti di sfasciumi, ghiaia, terriccio, massi instabili. Un supplizio da scontare, per guadagnarsi passo dopo passo e respiro dopo respiro, la cima. Marco è arrivato, è il primo e come da un enorme balcone si affaccia e mi incita. Sento la quota, sento la stanchezza, sento Marco, sento tutti coloro che mi sono stati vicini in questo progetto. Sono in cima! Piango...abbraccio Marco... "...ce l'abbiamo fatta...!" Sono le 12,10!

Sopra di noi solo il cielo, a ovest, inconfondibile, l'immensa linea dell'Oceano Pacifico e poi il contra-



sto bianco degli scivoli di neve della sud. Mi sento estremamente piccolo. L'ultimo del team arriverà alle 14,30. Brrrr... che freddo aspettarli tutti!

Finalmente si scende! Marco dimenticherà in cima il suo kit di controllo. Niente male, durante la discesa utilizzerà il mio. Al campo 2 la stanchezza vince su tutti. Solo il giorno dopo la tensione si allenta e riusciamo a gioire. In giornata scendono tutti al campo base tranne David Panofsky, Lisa Seaman, Marco Peruffo e Vittorio Casiraghi. La nostra idea è tentare la Via Diretta al Ghiacciaio dei Polacchi.

È il quarto giorno che siamo in quota, siamo stanchi ma anche molto motivati.

Riusciamo ad essere pronti a partire solo alle 4,30. Marco è subito alle prese con un'ipoglicemia, Lisa è affaticata e rimane un po' indietro. Salgo piano ma con ritmo costante e David mi segue.

Calziamo i ramponi e ci leghiamo. Un mare di nubi avvolge tutto quanto sta sotto il campo 2. Al di sopra c'è il sole e fa caldo. Alle 9,00 collegamento radio con il campo base. Previsioni pessime! Però adesso il sole ci illumina, proseguiamo! Salgo piano ad un ritmo di circa 100 m. l'ora. Anche salendo piano, dentro di me penso "finché c'è luce proseguo". Questa salita è troppo bella ed estetica, non possiamo mollare adesso!

I miei compagni protestano "i passi sono troppo lunghi", Lisa è stanchissima. A circa 6450 m. passa al comando prima David e poi Marco. Lisa è sfinita! Marco decide che scenderà con lei. Intanto non si vede più nulla.

Aspetto con David il da farsi. Neve! Decidiamo di scendere anche noi. Guardo l'altimetro, 6470 m. Il prossimo tiro era quello del "canalino", poi altri 200 m. come quei appena percorsi e quindi

la cresta che porta in cima. Ormai anche le rocce intorno sono tutte bianche. Sono le 11,30. La spedizione è finita!

Ciò che rimane è ancora una volta una esperienza molto intensa, che ci ha messo alla prova come persone, alpinisti, diabetici, accomunandoci ed arricchendoci di una consapevolezza e di una convinzione nuova e non più solo personale, di una condizione che giunta a questo livello di conoscenza, non può più essere considerata un limite.

VITTORIO CASIRAGHI è disponibile per incontri sull'esperienza vissuta.

Per informazioni telefonare 0362.996826-0362.826423; e-mail vitoline@tiscalinet.it.

PROGETTO DIANE0

Premessa

L'indagine conoscitiva che è alla base del progetto è stata ipotizzata nel 1998 anno in cui giungevano le prime notizie su UKPDS e si discuteva ancora dell'eco del DCCT. C'era un gran fermento epidemiologico con scarse ripercussioni in Italia. Alcuni progetti dell'AMD stavano avviandosi con successo (Studio DAI) ed era già chiaro che il nostro paese aveva le potenzialità culturali per un buon lavoro di ricerca epidemiologica di respiro nazionale.

La prima bozza dello studio DIANE0 conteneva già tutte le ipotesi di lavoro poi attuate anche se allora appariva improbabile una sua realizzazione completamente online.

Dopo alterne vicende, legate al finanziamento necessario (ottenuto dalla partnership con la SERVIER Italia) ed alla selezione dei centri di arruolamento, il gruppo di validazione partiva nel gennaio 1999 ed aveva a disposizione sei mesi per dimostrare la fattibilità del progetto ed i suoi costi in impegno professionale ed economico.

Nell'autunno del 1999 i dati del gruppo di validazione venivano presentati all'AMD ed il progetto poteva partire con tutto l'appoggio scientifico ed organizzativo della associazione.

Razionale

Le stime della Organizzazione Mondiale della Sanità depongono per una sempre maggiore diffusione del diabete mellito: per il 2025 circa 300 milioni di diabetici in tutto il mondo e solo in Italia 2,5 milioni.

D'altra parte è dato certo che il diabete mellito si associa ad un aumento significativo del rischio di malattie cardiovascolari; tali manifestazioni sono responsabili di oltre il 40% di mortalità totale associata a diabete mellito tipo 2 come risulta da due importanti studi epidemiologici condotti in Italia.

Il rischio di sviluppare complicanze macroangiopatiche è già aumentato al momento della diagnosi perché in realtà il momento di inizio della malattia precede la diagnosi di 4-7 anni, periodo durante il quale l'iperglicemia non viene trattata; non si può escludere anche l'intervento di fattori genetici nel condizionare una suscettibilità non omogenea.

È quindi giustificato l'impegno di cercare di identificare precocemente i soggetti con alterato metabolismo dei carboidrati al fine di prevenire soprattutto le complicanze macroangiopatiche.

Scopo del progetto è effettuare una rilevazione nazionale delle caratteristiche metaboliche e cliniche dei pazienti diabetici di tipo 2 di nuova diagnosi che afferiscono a servizi di diabetologia. In particolare si vogliono ottenere informazioni sul tempo intercorso tra la presenza di una iperglicemia diagnostica e l'invio ad una struttura specialistica (per esempio per la certificazione di esenzione da partecipazione alla spesa sanitaria) e/o l'instaurazione del trattamento terapeutico.

Ulteriore scopo del progetto è quello di sperimentare la gestione dei dati raccolti in tempo reale mediante l'attivazione di un database informatizzato (*DB1.jpg*, *DB2.jpg*) e della compilazione della scheda clinica (*4 immagini: Form clin 1-4.jpg*) on line su un sito internet (*Homepage Diane0.jpg*) a questo predisposto (www.DIANEO.it).

Fase di validazione

Lo studio ha previsto una prima fase di validazione di sei mesi: in 4 centri di Roma (U.O. di Diabetologia INRCA, U.O. Diabetologia Ospedale S. Eugenio, U.O. Endocrinologia Ospedale Regina Apostolorum, U.O. Dietologia Ospedale Pertini) sono stati arruolati tutti i pazienti che giungevano a visita specialistica diabetologica per un diabete mellito tipo 2 di nuova diagnosi.

In tutti sono stati valutati i parametri clinici, metabolici e strumentali previsti dalla routine in atto presso i centri stessi, in accordo con le linee guida internazionali e con la medicina basata sull'evidenza.

Il pattern metabolico oltre a glicemia ed emoglobina glicosilata prende in esame assetto lipidico e parametri di funzionalità renale. In particolare per la microalbuminuria vengono fornite indicazioni per standardizzare, secondo le linee guida, la modalità di esecuzione dell'esame. Analoga iniziativa è stata adottata per la valutazione e la stadiazione delle complicanze croniche (retinopatia, neuropatia, arteriopatia periferica).

Per quanto riguarda i risultati della fase di validazione nel periodo giugno-dicembre 1999 nei quattro centri pilota sono stati esaminati 98 diabetici di tipo 2 neodiagnosticati (*3 immagini sul file: Tabella e grafici.ppt*).

Sono stati arruolati tutti i pazienti (pazienti consecutivi) che avevano una storia di iperglicemia diagnostica, secondo i criteri ADA 1997 ripresi dal WHO nel 1999, da meno di sei mesi. La scelta di seguire i criteri diagnostici ADA '97, fatta prima della Consensus Italiana, è sembrata più

corretta perché sicuramente più valida ai fini di una diagnosi precoce anche se potrebbe portare ad un momentaneo, apparente incremento dei costi.

Durante la prima visita, di arruolamento, venivano prescritti o programmati gli accertamenti previsti; al momento del controllo dei referti veniva compilato il form della scheda clinica.

Si è così potuto constatare che in un servizio di Diabetologia cui accedono più di 1000 pazienti/anno afferiscono almeno 50 soggetti con nuova diagnosi di diabete tipo 2.

Protocollo di studio

Lo studio completo prevede l'arruolamento di 4000 diabetici: i primi 50 casi consecutivi di diabete di tipo 2 neodiagnosticati in 80 strutture diabetologiche nel tempo massimo di un anno.

La compilazione della scheda clinica avverrà on line presso il sito internet www.DIANEO.it ed i dati giungeranno, nel rispetto assoluto della Privacy, ad un server centrale a Roma.

Il database sarà unico (e non conterrà i dati anagrafici) e le valutazioni statistiche saranno segnalate nelle pagine del sito (*Grafici online.jpg*). Contestualmente alla scheda clinica saranno disponibili, sotto forma di help on line, le linee guida ed i riferimenti bibliografici aggiornati, necessari per l'inquadramento diagnostico del paziente. Potranno accedere alla parte clinica del sito solo i ricercatori autorizzati e provvisti di una password di accesso.

Ipotesi conclusive

Sui risultati della presente indagine, integrati dai dati emergenti da altri studi epidemiologici sulle complicanze e sulle malattie associate, si potrà valutare se è consigliabile intensificare ulteriormente gli sforzi per la prevenzione primaria della malattia o se piuttosto sia più giusto investire risorse ed energie all'approfondimento delle cause dell'insorgenza e della progressione dei quadri morbosi che l'accompagnano. Inoltre in una fase successiva del progetto si attuerà un follow-up a medio e lungo termine su un campione significativo ma ridotto di pazienti al fine di valutare i tempi ottimali di intervento per la prevenzione secondaria.

Sergio Di Pietro



MASTER DEI FORMATORI AMD, 15-20 OTTOBRE 2001

È stata fissata la data per il master conclusivo dei formatori che hanno già partecipato ai Corsi della Scuola AMD a Sarteano ed Artimino. Ancora una volta la Scuola AMD chiama a raccolta i suoi formatori per conferire loro la "patente" definitiva di **formatori accreditati** e renderli disponibili all'implementazione delle attività AMD di più specifico contenuto tecnico.

Questa impegnativa attività di formazione ha lo scopo di perfezionare ulteriormente il metodo AMD e concludere il percorso formativo dei circa 50 soci che hanno già intrapreso questo percorso in modo da fornire alla comunità dei Soci e alle Sezioni Regionali la garanzia di una qualificata ed

accreditata capacità di realizzazione delle attività AMD.

A qualcuno potrà sembrare che queste iniziative siano destinate a pochi e sempre agli stessi. Non è così.

Il percorso dei formatori AMD deve essere serio e rigoroso per poter essere realmente accreditante.

Il gruppo che lavora alla realizzazione di questo entusiasmante ma oneroso progetto pedagogico non improvvisa ma utilizza strumenti molto impegnativi e rigorosi (vedi ad esempio i programmi di pedagogia medica di Grimentz pubblicati in altro articolo di questo fascicolo). I corsi in sé sono poca

cosa se vengono comparati con il pressante impegno profuso nelle riunioni pressoché quindicinali che sono necessarie per vari mesi prima di ogni evento. L'entusiasmo con cui sono state a più riprese riportate sui numeri precedenti di questo giornalino le impressioni dei primi partecipanti ai corsi rendono giustizia al lavoro svolto silenziosamente e seriamente dal gruppo di progettazione che ha creato questa iniziativa, diventata tra le più coinvolgenti tra le tante che AMD ha saputo ideare nell'ultimo biennio.

Dal prossimo anno verranno programmati nuovi corsi di formazione per altri soci AMD (n.d.r.).

PROGRAMMA DEI CORSI DI PEDAGOGIA MEDICA A GRIMENTZ 2001

Pubblichiamo il programma dei due corsi che verranno tenuti a Grimentz nel prossimo giugno ed a cui potranno scegliere di partecipare i vincitori dei premi banditi da AMD per i migliori lavori in ambito di educazione-formazione-pedagogia presentati al XIII Congresso Nazionale AMD di Torino 2001

RECHERCHER LES RESSOURCES CACHEES DU PATIENT AFIN QU'IL SE PRENNE MIEUX EN CHARGE

Motivation et «Empowerment»
*Nouvelles approches pour mieux suivre les patients
atteints de maladies chroniques.
Asthme bronchique, Diabète sucré,
Hypertension artérielle*

Grimentz, Suisse, 16-21 juin 2001
37ème séminaire, 13ème année

Organisation:
*Prof. J.-Ph. Assal, Dr Alain Golay, PD
Mme Aline Lasserre et Mr Giovanni Salvi*

Secrétariat:
Mme Michèle Aebischer

PROGRAMME

en collaboration avec
le Département de Médecine Interne (dir.: Prof. F. Waldvogel)
la Direction des Soins Infirmiers (dir.: Mr A. Laubscher)
l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)

Un programme de formation continue de 30 heures sur 5 jours

Experts:

Marie-D. Dayer-Metroiz, médecin, DETMC, Genève
Gianfranco Domenighetti, économiste, Chef de la Section Sanitaire, Bellinzona
André Ducret, compositeur, Fribourg
Alain Golay, privat docent, Médecin adjoint, DETMC, HCUG, Genève
Philippe Grand, réalisateur-TSR, resp. groupe des parents d'enfants autistes, Genève
Olivier Horn cinéaste, Paris
Aline Lasserre, spécialiste en éducation des adultes, DETMC, HCUG, Genève
Yves Quéré, professeur, physicien, Académie des Sciences, Paris
Guido Ruffino, Professeur de littérature, Genève
Giovanni Salvi, psychologue, DETMC, HCUG, Genève
Corinne Schlösser, psychiatre, DETMC, HCUG, Genève
Jean Marie Tschopp, privat docent, médecin-chef, Centre Valaisan de Pneumologie, Montana

LA REALITE DE L'EMPOWERMENT DANS MA PRATIQUE CLINIQUE

*Motiver mon patient obèse, diabétique dans le suivi de
sa maladie chronique*

Grimentz, Suisse 23-28 juin 2001
38ème séminaire, 13ème année

Organisation:
*Dr. A. Golay PD, Prof. J.-Ph. Assal,
A. Lasserre, A. Rieker, G. Salvi*

Secrétariat:
Mme N. Flores

*Division d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (DETMC)
Département de Médecine Interne, Hôpitaux Universitaires de Genève
1211 Genève 14, Suisse, E-mail: Nuria.Flores@hcuge.ch*

PROGRAMME

Organisé en collaboration avec

le Département de Médecine Interne (dir.: Prof. F. Waldvogel)
le Département de Médecine Communautaire (dir.: Prof. H. Stalder)
la Direction des Soins Infirmiers (A. Laubscher)
et l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)

Un programme de formation continue de 34 heures sur 5 jours

Experts:

André, Christophe, médecin-psychiatre, Hôpital-Sainte-Anne, Paris, France
Assal, Jean-Philippe, médecin, professeur, DETMC, HUG, Genève
Bobbioni-Harsch Elisabetta, médecin, cheffe de clinique scientifique, DETMC, HUG, Genève
Bury, Jacques, coordinateur, planification sanitaire qualitative, CMU; Genève
Fornallaz, Karine, aide-soignante, DETMC, HUG, Genève
Fossati, Michelle, psychologue, DETMC, HUG, Genève
Gache, Pascal, médecin associé, Alcoologie, HUG, Genève
Golay, Alain, médecin-adjoint, privatdocent, DETMC, HUG, Genève
Habicht, Frank, médecin-assistant, DETMC, HUG, Genève
Haenni, Catherine, psychologue, DETMC, HUG, Genève
Hazan, Françoise, médecin, APTA, Genève
Lasserre, Aline, pédagogue, DETMC, HUG, Genève
Maisonnave, Maryse, psychologue, DETMC, HUG, Genève
Nguyen-Howles, Mai, médecin-chef de clinique, DETMC, HUG, Genève
Reymond, Christine, psychologue, APTA, Genève
Rieker, Annick, infirmière spécialiste clinique, HUG, Genève
Ruffino, Guido, pédagogue, philosophe, professeur, Genève
Salvi, Giovanni, psychologue, DETMC, HUG, Genève
de Tonnac, Nicolas, médecin-adjoint, psychiatre, HUG, Genève



CONGRESSO NAZIONALE D.E.I. DUEMILA 2001 DIABETE - EPIDEMIOLOGIA - INFORMATICA

7-9 giugno 2001, Grand Hotel Chia Laguna, Domus De Maria - Cagliari

PROGRAMMA

GIOVEDÌ, 7 GIUGNO

"Focus on":

IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

1° Sessione - Moderatori: *M. Comaschi, G. Nicolosi*

La tolleranza glucidica come fattore di rischio cardiovascolare: lo Studio DECODE: *B. Balkau*

La variabilità dell'iperglicemia come fattore di rischio cardiovascolare: lo Studio di Verona: *G. Zoppi*

Discussione

Seconda Sessione

Moderatori: *M. Chiariello, R. Giorgino*

L'ipertrigliceridemia ed il rischio cardiovascolare nei diabetici: lo Studio GISSI: *A.P. Maggioni*

Il trattamento dell'ipertensione nel diabete mellito tipo 2: dopo l'UKPDS: *A. Adler*

Il comportamento dei diabetologi italiani e la gestione del rischio cardiovascolare: lo Studio DAI: *C. Giorda*

Discussione

VENERDÌ, 8 GIUGNO

DAL METODO AGLI STRUMENTI

Moderatori: *D. Cucinotta, G. Pagano*

Studi osservazionali e studi sperimentali: *R. Raschetti*

La lettura critica della letteratura scientifica e le decisioni cliniche: *A. Mugelli*

Discussione

"Focus on": L'IPERCOLESTEROLEMIA E IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEI DIABETICI: NUOVI STUDI A CONFRONTO

It. Paoletti

Tavola rotonda:

SISTEMI INFORMATIZZATI DI GESTIONE DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA: ESIGENZE DI CONDIVISIONE, NORME DI RISERVATEZZA, NUOVE OPPORTUNITÀ TECNICHE

Moderatori: *M. Muggeo, M. Velussi*

SABATO, 9 GIUGNO

LINEE DI INTERVENTO SUL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Moderatori: *U. Di Mario, D. Giugliano*

Quale iperglicemia? Come?: *R. Sivieri*

Quale dislipidemia? Come?: *G. Riccardi*

Quale ipertensione? Come?: *G.F. Gensini*

Quale obesità? Come?: *O. Bosello*

Discussione

COMUNICAZIONI

Moderatori: *A. Gigante, A. Pacifico*

Presidenti

M. Comaschi, Genova
M. Muggeo, Verona

Comitato Scientifico

L. Carboni, Cagliari
R. Cirillo, Cagliari
A. Corda, Iglesias
D. Cucinotta, Messina
U. Di Mario, Roma
S. Lestia, Cagliari
S. Muntoni, Cagliari
G. Pagano, Torino
C. Rotella, Firenze
M. Velussi, Monfalcone

Comitato Organizzatore

L. Carboni, Cagliari
R. Cirillo, Cagliari
A. Corda, Iglesias
S. Lostis, Cagliari

Segreteria Scientifica

Edoardo Mannucci
Cattedra Malattie Metaboliche
Dip. di Fisiopatologia Clinica
Università di Firenze
Via Pieraccini, 6 - 50134 Firenze
Tel. 055.4279960 - Fax 055.243313

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso:

Grand Hotel Chia Laguna
08010 Domus de Maria, Cagliari

Segreteria Organizzativa:

Corsi & Congressi - Via Ghibli, 8 - 09126 Cagliari
Tel. 070383373-070-383126 - Fax 070.3887102

E-mail: corsleco@tin.it

Internet: <http://www.corsiegressi.com>

Quote d'iscrizione al Congresso:

	Entro il 31.3.2001	Dopo il 31.3.2001
Iscritto	L. 500.000+IVA	L. 600.000+IVA
Specializzandi o giovani medici*	L. 250.000+IVA	L. 250.000+IVA

* Gli specializzandi dovranno produrre all'atto dell'iscrizione la documentazione attestante la loro condizione. I giovani medici (under 36 anni) dovranno inviare copia di un documento di identità.

Le quote di iscrizione danno diritto a:

- Partecipazione ai lavori del congresso
- Badge personalizzato indispensabile per l'accesso alle sale lavori
- Kit congressuale

- Attestato di partecipazione
- Coffee break previsti nel programma
- Colazioni di lavoro previste nel programma
- Navetta dall'aeroporto al Grand Hotel Chia Laguna il giorno 7 giugno 2001 e dal Grand Hotel Laguna all'aeroporto il giorno 10 giugno 2001.

Ulteriori informazioni sono disponibili sulla pagina Web <http://www.congressiefiere.com>

Modalità di pagamento

La quota d'iscrizione potrà essere pagata tramite:

- Assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato a:
Corsi & Congressi S.a.s. - Iscrizione D.E.I.
Si prega di volerlo spedire, unitamente alla scheda d'iscrizione a:
Corsi & Congressi - Via Ghibli, 8 - 09126 Cagliari
- Bonifico bancario sul C/C n. 27660, del Credito Italiano ABI 02008 - CAB 04804 intestato a:
Corsi & Congressi S.a.s. - iscrizione D.E.I.
Si prega di voler inviare copia del bonifico effettuato, unitamente alla scheda d'iscrizione, al seguente numero di fax 070.3837102.

NORME SULL'ORGANIZZAZIONE E SUL PERSONALE DEL SETTORE SANITARIO

Legge 29 dicembre 2000, n. 401, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 5 dell'8 gennaio 2001

Art. 1

(Passaggio di area o di disciplina del personale del Servizio sanitario nazionale)

1. In sede di prima applicazione ed entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il personale appartenente alla dirigenza medica del Servizio Sanitario Nazionale che alla stessa data, con formale atto di data certa emanato dal legale rappresentante dell'ente, risulti in servizio da almeno due anni, in un posto di area o disciplina diversa da quella per la quale è stato assunto, è inquadrato, a domanda, senza ulteriori aggravati di spesa, con la medesima posizione funzionale nell'area o nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni. Ai fini dell'inquadramento il direttore generale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario

nazionale è tenuto a verificare, previa consultazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la permanenza dei fabbisogni che avevano determinato l'impiego del personale nell'area o nella disciplina diversa da quella per la quale era stato assunto, disponendo, nel contempo, fermo restando l'organico complessivo, la modifica delle piante organiche conseguente ai passaggi di area, con soppressione del posto lasciato libero nell'area o disciplina di provenienza.

Art. 2.

...omissis

Un commento alla legge 401/2000

Dall'entrata in vigore dei DPR del 10 dicembre 97 la Medicina Interna non è più equipollente alla disciplina di Malattie metaboliche e Diabetologia, la quale risulta equipollente soltanto all'Endocrinologia. In termini pratici questo significa che la specializzazione e il servizio prestato in Reparti, Ambulatori o Servizi di Medicina Interna (o Generale) non hanno più nessun valore nei concorsi per la Dirigenza in Malattie Metaboliche e Diabetologia.

Per la Dirigenza di primo livello esiste una deroga, più volte reiterata grazie alla quale chi non ha la specializzazione, ma ne possiede una affine, viene temporaneamente abilitato a concorrere.

La situazione attuale dei requisiti per partecipare a concorsi è pertanto riassumibile così:



PRIMO LIVELLO DIRIGENZIALE DI M. METABOLICHE E DIABETOLOGIA

- Specializzazione in Diabetologia e M. del Ricambio o in Endocrinologia
- A tempo determinato: specializzazione in disciplina affine.

SECONDO LIVELLO DIRIGENZIALE DI M. METABOLICHE E DIABETOLOGIA (Dirigenza di struttura complessa, ex Primariati)

- Specializzazione in Diabetologia e M. del Ricambio o in Endocrinologia
- Sette anni di anzianità ospedaliera di cui cinque nella disciplina.

- Corso di formazione manageriale
- Adeguata esperienza (art. 6)

N.B. Gli ultimi 2 punti non sono ancora normati e quindi non sono al momento richiesti

Emerge chiaramente come il secondo requisito della normativa per il secondo livello sia fortemente penalizzante per chi ha sempre fatto il diabetologo in strutture afferenti a Divisioni di Medicina o di Geriatria, in quanto tale servizio non potrà mai valere per i 5 anni "nella disciplina" richiesti dalla legge.

L'art. 1 della legge 401/2000 offre certamente una soluzione a questa situazione perché autorizza i Direttori generali a prendere atto che un medico svolge un'attività in una disciplina ospedaliera diversa e a modificare la pianta organica reinquadrando correttamente. Ad esempio, un medico di una Divisione di Medicina che svolge la maggior parte della propria attività in Diabetologia può chiedere al proprio Direttore generale di modificare la pianta organica trasformando il suo posto in uno di Malattie Metaboliche e Diabetologia.

Questo è certamente un passo avanti per sanare le aberrazioni provocate dalla applicazione non ragionata e graduale del DPR 484/97, viene infatti offerta la possibilità di reinquadrare la progressione di carriera senza chiedere autorizzazioni regionali e senza espletare concorsi.

Tuttavia esistono alcuni punti di debolezza:

1) Mancano dei criteri obiettivi per definire chi fa veramente il diabetologo, come proposto dall'AMD al Ministero sin dal 1998. Il tutto è lasciato alla discrezionalità del Direttore generale che può essere influenzato da molti fattori.

2) Non è prevista la retroattività, per cui non si recuperano gli anni precedenti. Si devono quindi attendere 5 anni per avere l'anzianità necessaria per la Dirigenza di Struttura complessa.

La legge prevede una domanda da inoltrarsi entro sei mesi. Chi si trova nella situazione ambigua di fare il diabetologo senza essere inquadrato nella disciplina, preso atto che rinuncia definitivamente alla carriera in Medicina Interna, deve affrettarsi a farlo, consultandosi anche con una organizzazione sindacale, come previsto dalla legge. Possono tornare utili leggi regionali, delibere, atti amministrativi o circolari che in qualche modo riconoscevano al servizio una attività prevista dalla legge 115/87.

Carlo Giorda
Consigliere Nazionale

ATTIVITÀ DELLE SEZIONI REGIONALI

SEZIONE INTERREGIONALE ABRUZZO-MOLISE-UMBRIA

"Diabete mellito tipo 2 e rischio cardiovascolare: gli studi internazionali e le iniziative italiane" con la presentazione delle linee guida per la gestione delle malattie cardiovascolari nel paziente diabetico (Francavilla al mare) 24.03.01 - Registrato e/o il Ministero della Sanità per credito formativo;

- VII Edizione di: "In cucina con il diabete" con una prima sessione di lavori riservata alla malattia diabetica ed una seconda sessione sul tema delle dislipidemie (approccio diagnostico e terapeutico) - 28.04.01;
- "Convegno di educazione terapeutica" che si terrà ad Avezzano 09.06.01;
- "XI Congresso Interregionale congiunto SID-AMD" sede da definirsi (con relativa richiesta di credito formativo);
- "Incontro di aggiornamento sul monitoraggio sistemico continuo della glicemia" che si terrà ad Atri (data da definirsi).

Normativa Regionale

In base alla Legge Regionale 16.09.98 n° 86 è stato ricostituito il Comitato Regionale Diabetologico costituito dai referenti dei Servizi Diabetologici ospedalieri e dai rappresentanti delle associazioni dei diabetici, che ha la finalità di predisporre progetti, azioni programmate ed altre iniziative dirette a fronteggiare la malattia, di collaborare con gli organi regionali per l'emanazione di direttive, rivolte a fornire indirizzi uniformi su tutto il Territorio Regionale.

SEZIONE VENETO

"2001 Odissea nell'Ospizio" - Inchiesta sul Diabete Mellito nelle Case per Anziani del Triveneto

Indagine nelle case di riposo caratterizzata da un vero successo di partecipazione!

L'iniziativa è stata fatta propria anche dalla provincia autonoma di Bolzano, che ha provveduto, grazie alla solerzia dell'Assessore alla Sanità Dr. Sourer, a tradurre in tedesco il questionario ed a distribuirlo, a proprie spese, in tutte le strutture presenti nella provincia interessata.

Nella zona di Trento l'iniziativa è partita nel mese di gennaio, con il patrocinio dell'Assessorato alla Sanità della Provincia e con l'UIPA locale.

Stiamo già attivandoci per programmare il primo corso pilota rivolto agli operatori sanitari nella zona di Vicenza per il prossimo febbraio 2001; la mancanza di infermieri nelle strutture sanitarie ci costringe a sdoppiare il corso in due turni distinti. Il corso è semiresidenziale e durerà tre giorni. Il corso vicentino sarà coordinato e tenuto dai colleghi friulani (veterani ormai in materia!); i prossimi saranno invece coordinati da team appositi, formati in Veneto. A questo riguardo si è dichiarata disponibile la D.ssa Ivana Piva che ha già partecipato ai corsi per formatori AMD.

Gli iscritti che intendono avere notizie più dettagliate sulle eventuali iniziative locali finalizzate alla realizzazione dei corsi, sono pregati di contattare direttamente il Dr. Loris Confortin, referente per l'organizzazione e la realizzazione degli stessi.

Osservatorio epidemiologico

È stato presentato al congresso congiunto AMD-SID di Padova del 18 novembre scorso, il progetto "Veneto Diabete" che ora dovrà estendersi ad altre realtà diabetologiche.

L'11 gennaio scorso si è riunito il gruppo congiunto per stabilire le prossime azioni di programmazione e attuazione del progetto.

L'iniziativa di Rovigo sulle SDO, che ha visto quale relatrice la D.ssa Manesi, merita particolare attenzione, perché collegata direttamente ad un progetto epidemiologico regionale: le due iniziative sono sinergiche e quindi importanti!

Per ulteriori informazioni, richieste e chiarimenti contattate i referenti AMD dr. Luciano Zenari e dr. Angelo Boscolo Bariga.

Congresso Regionale congiunto AMD-SID - Padova

Il 18 novembre scorso si è svolto a Padova il II congresso regionale congiunto AMD-SID.

Con emozione è stata consegnata al prof. Giuseppe Erle una targa ricordo a ringraziamento di tutto quello che negli anni di attività ha fatto per la diabetologia sia veneta che nazionale.

Attività del direttivo: progetti, obiettivi, risultati

Da parte di tutto il direttivo è emersa la volontà di orientare gli sforzi sulla trattazione di problemi

concreti; di progettare incontri congressuali oltre al tradizionale congiunto con la SID; ad esempio si organizzerà un incontro congiunto veneto-lombardo sui problemi dell'obesità.

Con l'aiuto (prezioso) del dr. De Bigontina abbiamo lavorato sul manuale per l'organizzazione del direttivo; questa esperienza, avallata dal nostro Presidente prof. Cucinotta, verrà esportata in altre Regioni per diventare la "Bibbia" dei direttivi... È un "malloppo" di 55 pagine che spero verrà presentato quanto prima.

Riorganizzazione dei servizi diabetologici

Diventa indispensabile e improrogabile pensare ad una nuova riorganizzazione dei Servizi Diabetologici presenti nelle strutture sanitarie del Veneto, improntata al rinnovamento e orientata verso nuove esperienze e collaborazioni che vedano coinvolti medici specialisti e Medici di Medicina Generale.

Diversi sono i tentativi di approccio a questa metodologia, quasi tutti ancora in fase embrionale e quindi tutti da "inventare". Da parte nostra, come direttivo di una associazione che rappresenta una delle categorie interessate, è stato assunto l'impegno di stilare un documento che, tenendo conto anche delle ultime disposizioni contrattuali che già danno un'orientamento sulla possibile collocazione dei servizi all'interno delle aziende sanitarie, delinei la possibile struttura dei servizi diabetologici, individuando competenze, ambiti di attività, programmazione dell'attività, obiettivi da perseguire.

SEZIONE TOSCANA

L'assistenza ai diabetici in Toscana durante il Giubileo

La sezione Toscana dell'AMD ha concluso alla fine di dicembre, con la chiusura dell'Anno Giubilare 2000, il progetto a cui ha partecipato la rete dei Servizi di Diabetologia a favore dei pellegrini diabetici che sono arrivati in Italia per andare verso Roma, passando attraverso la Toscana e, spesso, soffermandosi per visitare i suoi luoghi di culto e di arte. Infatti, la nostra regione, da secoli, vista anche la presenza della via Francigena, è sempre stata al centro di questo percorso, ma anche meta e luogo di soccorso, dei pellegrini che si portano verso Roma.

Orbene, spesso vi sono dei pellegrini affetti da



diabete e quindi talora in difficoltà sia per le notevoli escursioni glicemiche (legate soprattutto allo stress e al diverso tipo di alimentazione), sia per reperire farmaci analoghi a quelli utilizzati nella propria nazione dell'insulina, proprio nell'anno in cui in Italia è avvenuta anche la conversione da U40 a U100, diverse formulazioni e concentrazioni.

Questa assistenza si è potuta effettuare pubblicizzandola in maniera capillare con migliaia di depliant e manifesti distribuiti nei punti strategici (pronto soccorso, EPT, alberghi e punti di accoglienza, stazioni ferroviarie ed aeroporti, ecc.) e anche attraverso il nostro sito infodiabete.it. Su ognuno veniva segnalato, in cinque lingue diverse, oltre a consigli generici, la disponibilità dei diabetologi. Per una assistenza migliore e continua era segnalato non solo il numero di telefono della struttura diabetologica più vicina ma, specie per le ore notturne e festive, il numero di un telefono cellulare. Quest'ultimo, grazie ad uno sponsor, era stato fornito ad ogni struttura ed è stato quello che è stato più utilizzato da parte dei pellegrini giubilari.

Come vedete, è stato un progetto dal costo abbastanza limitato, se si pensa che è stato funzionante per un anno intero. Ma così ben promosso e divulgato ha permesso a diversi pellegrini di risolvere i problemi legati al diabete e a noi diabetologi di ampliare le nostre conoscenze e di fare un buon volontariato.

Forse, anche in questo modo, ci siamo guadagnati qualche anno di indulgenza!

Francesco Galeone

SEZIONE SARDEGNA

Iniziative culturali e corsi di aggiornamento

- **Nuoro, 18 e 25 novembre 2000**
Internet e Diabetologia in Sardegna
Corso di introduzione alla telematica per soci AMD della Sardegna
Presidente Lao Lostia
Tutor informatico: Loris Canavesi
Comitato organizzatore: Alfonso Gigante.
- **Oristano, 14-16 Dicembre 2000**
Riunione integrata AMD-SID
- **Tramatza 8 marzo 2001**
Riunione di studio su: "Mortalità e Diabete in Sardegna"
Organizzata da Angelo Corda ed Enzo Sica.
L'evento ha riunito per la prima volta diabetologi ed epidemiologi di tutta l'isola. In tale occasione è stato formato un gruppo di lavoro misto per l'elaborazione di un protocollo di ricerca epidemiologica.
- **Oristano, 31 marzo 2001**
Variazioni glicemiche post prandiali: il rischio sommerso.

Patrocinato da SID e AMD
Organizzato dal prof. Maioli dell'Università di Sassari.

SEZIONE LOMBARDIA

Per il biennio 2000-20001 il direttivo regionale della Lombardia ha voluto continuare sulla strada indicata dall'AMD nazionale nel campo della formazione per dare una risposta significativa ai bisogni formativi di tutti i diabetologi e di tutti gli operatori sanitari che lavorano nel campo della diabetologia.

È stata fatta la scelta importante di organizzare corsi residenziali, forse più impegnativi per il fattore tempo, ma certamente in grado di dare maggiori risultati nell'apprendimento delle conoscenze e nello sviluppo delle proprie competenze professionali.

Per ogni iniziativa di formazione è stato nominato un "gruppo di progettazione" - coordinato da un membro del direttivo o da un collega incaricato appositamente - nel quale medici e rappresentanti dell'OSDI hanno collaborato alla stesura del programma sia per quanto riguarda la parte organizzativa che per i contenuti.

Corsi di aggiornamento VRQ e Accreditemento

- **15-16 dicembre 2000 - Padenghe del Garda**
Il corso è stato rivolto alle oltre 50 équipes diabetologiche (medici e infermieri) delle U.O. e Servizi di Diabetologia che partecipano al progetto "La qualità in diabetologia: un progetto per la Lombardia".
Obiettivi del corso:
● implementare le conoscenze nell'ambito del "sistema qualità", assunto come modello di organizzazione delle strutture diabetologiche;
● conoscere il nuovo Manuale di Accreditemento delle Strutture Diabetologiche redatto nel 1999 dal Gruppo di Lavoro Nazionale "Qualità e Accreditemento" dell'AMD;
● imparare a scrivere correttamente una procedura secondo le norme ISO 9000;
● confrontare il percorso dell'accréditemento professionale proposto dall'AMD con quello scelto dalla Regione Lombardia.
Il corso sarà strutturato in due momenti: un primo incontro di 2 giorni e uno successivo, di 1 giorno, a distanza di 5 mesi, per la verifica e l'autovalutazione.
Gruppo di progettazione: Carlo Fossati - Giuseppe Marelli - Luigi Sciangula - Adolfo Bianchi - Antonino Cimino - Rosangela Ghidelli - Gianni Salis
- **2-3 febbraio 2001**
Triuggio (MI) - Villa Sacro Cuore
IL PIEDE DIABETICO NELLE MANI DELL'EQUIPE DIABETOLOGICA
Hanno partecipato 25 équipes diabetologiche

con l'obbligatorietà della contemporanea presenza di un medico e di un infermiere professionale.

- Gli obiettivi sono stati:
- diffondere le linee guida nazionali
 - definire cos'è e come si organizza un ambulatorio di I livello
 - definire cos'è e come si organizza un ambulatorio di II livello
 - allargare la rete ambulatoriale regionale del piede diabetico
 - dare l'opportunità di scambi culturali.
- Il corso è stato a carattere residenziale della durata di due giorni e le lezioni si sono svolte con metodi interattivi e multimediali.
- La partecipazione è gratuita e comprende l'ospitalità presso la sede del corso.
- Nella selezione dei partecipanti sarà data preferenza ai soci dell'AMD e alle strutture che già svolgono una attività sul piede diabetico.

Gruppo di progettazione: Luigi Sciangula - Carlo Caravaggi - Chiara Mauri - Rosangela Ghidelli

- **22-24 febbraio 2001**
S. Felice del Benaco (Bs)
AUTOCONTROLLO: STRUMENTO O METODO DI LAVORO?
LE NUOVE FRONTIERE DELL'EQUIPE

Il corso ha previsto la partecipazione di 12 équipes diabetologiche.

Ci si è occupati di autocontrollo, per sperimentare l'utilizzo delle tecniche del lavoro in team, poiché le strategie di gestione di questa risorsa richiedono la condivisione dell'obiettivo da parte di tutte le figure dell'équipe diabetologica.

- Obiettivi del corso:
- conoscere ed applicare le tecniche fondamentali del lavoro di gruppo
 - acquisire gli strumenti per la pianificazione ed il monitoraggio del processo di lavoro
 - imparare a lavorare in team per applicare le strategie di terapia educativa.

Il corso ha avuto carattere residenziale e una durata di 3 giorni nella prima fase, a cui si aggiungerà una giornata di verifica a distanza nel tempo.

Gruppo di progettazione: Antonino Cimino - Angela Girelli - Patrizia Richini - Alberto Rocca - Alessandro Sergi

Attività normative. A seguito della delibera regionale sul diabete - già pubblicata sul notiziario è stato costituito il "Gruppo di Lavoro per lo studio delle problematiche connesse attività diabetologica" previsto dalla suddetta delibera.

Il gruppo di lavoro è composto da funzionari regionali, dai presidenti regionali delle due società scientifiche, da alcuni dirigenti di U.O. di Diabetologia, da un rappresentante della SIMG, dai rappresentanti delle associazioni dei diabetici, da un Direttore Generale di ASO e da un Direttore Sanitario di ASL.

AMD - BILANCIO CONSUNTIVO CONSOLIDATO AL 31/12/2000

ENTRATE

Titolo 1 - Effettive	
Cat. 1 - Proventi quote medici	47.390.000
Cat. 2 - Proventi soci sostenitori	63.000.000
Totale Entrate Effettive	110.390.000
Titolo 2 - Gestione Area Commerciale	
Cat. 1 - Proventi della gestione comm.	33.670.000
Titolo 3 - Gestioni Speciali	
Cat. 1 - Erogazioni Liberali	28.000.000
Cat. 2 - Corsi	71.000.000
Cat. 3 - Int. attivi c/c postali e bancari	3.297.464
Cat. 4 - Abbuoni	7.485
Totale Gestioni Speciali	102.304.949
TOTALE GENERALE ENTRATE	246.364.949

USCITE

Titolo 1 - Effettive	
Cat. 1 - Spese di stampa e abbonamento	64.537.302
Cat. 2 - Spese per le riunioni degli organi statutari	37.858.705
Cat. 3 - Spese amministrative	
Cap. 1 - Acquisto mat. di consumo	3.664.040
Cap. 2 - Spese postali, bancarie e carte di credito	7.598.993
Cap. 3 - Spese affitto sala	21.873.350
Cap. 4 - Utenze	2.705.000
Cap. 5 - Segreteria e altri compensi lavoro autonomo	68.956.821
Cap. 6 - Assicurazioni	3.967.000
Cap. 7 - Oneri diversi di gestione	4.073.550
TOTALE USCITE EFFETTIVE	263.116.761

Titolo 2 - Gestione Area Commerciale

Cat. 1 - Spese per servizi	32.369.100
Cat. 2 - Borse di studio	
Cat. 3 - Oneri diversi di gestione	108.000
Cat. 4 - Imposte dell'esercizio	117.000
Totale USCite Area Commerciale	32.594.100
Titolo 3 - Gestioni Speciali	
Cat. 1 - Ammortamenti immobilizzazioni	3.191.272
Cat. 2 - Tasse di Concessioni Governative	210.000
Cat. 3 - Arrotondamenti	6.580
Spese per corsi ed attività	47.882.000
Totale USCite Gestioni Speciali	3.407.852
TOTALE GENERALE USCITE	299.118.713
RIPILO	
Entrate	246.364.949
Uscite	299.118.713
AVANZO DI GESTIONE	
DISAVANZO DI GESTIONE	52.753.764