

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

REDAZIONE
C. M. Gnocchi - 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
Sandro Gentile



Associazione Medici Diabetologi

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: M. Comaschi
Vice-Presidente: G. Vespasiani
Consiglieri: V. Borzi
P. Di Bernardino S. Di Pietro
F. Galeone S. Lostia
L. Monge D. Mannino
R. Mingardi N. Musacchio
Segretario: A. De Micheli
Tesoriere: C. Teodonio

PRESIDENZA, SEGRETERIA E SEDE LEGALE
Viale Carlo Felice, 77 - 00185 Roma
Tel. 06.700.05.99 - Fax 06.700.04.99
E-mail: amdass@tiscalinet.it
Home page Internet:
<http://www.aemmedi.it>
C.C. Postale: AMD, n. 96304001
P. IVA 05045491007

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Abruzzo-Molise-Umbria: R. Iannarelli
Calabria: C. Pipicelli
Campania: D. Pascucci
Emilia-Romagna: C. Coscelli
Friuli-Venezia Giulia: G. Maraglino
Lazio: S. Leotta
Liguria: A. Corsi
Lombardia: G. Marelli
Marche: P. Compagnucci
Piemonte, Valle D'Aosta: G. Allochis
Puglia: A. Bellomo D'Amato
Sicilia: P. Pata
Sardegna: A. Corda
Toscana: C. Baggiore
Veneto: G. De Bigontina

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

Abbonamento € 14,46
1 copia separata € 3,62
Arretrato € 7,23

Organo Ufficiale dell' Associazione Medici Diabetologi

IL CORSO MASTER DI VIETRI SUL MARE SULL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA (ETS - AMD)

Nella prima settimana di ottobre si è svolto a Vietri il Corso Master dedicato ai Formatori della Scuola AMD relativo al Progetto "Educazione Terapeutica Strutturata".

Si tratta, come molti soci già sanno, di uno dei più ambiziosi progetti della nostra Società Scientifica. Il progetto nasce dalla consapevolezza che l'Educazione Terapeutica, strumento ormai riconosciuto come essenziale nella cura dei soggetti affetti da diabete mellito sia di tipo 1 che di tipo 2, e di assoluta pertinenza esclusiva del Team Diabetologico, viene utilizzato in Italia in maniera insufficiente e difforme. Le varie tipologie delle strutture diabetologiche, le frequenti difficoltà intrinseche di queste stesse, come la carenza di personale o locali, fattori contingenti come l'eccesso di domanda di prestazioni ambulatoriali, ed infine, spesso, l'alibi di fornire educazione ai pazienti in maniera individuale in modo, ahimè, spesso assai sbrigativo, hanno di fatto cristallizzato una situazione tale nei nostri Servizi per cui solo occasionalmente, grazie alla volontà personale degli operatori ed alle inclinazioni culturali di singoli diabetologi, vengono svolti corsi educativi rivolti ai pazienti afferenti ai Centri. Anche quando sussistono le migliori condizioni, spesso l'attività educativa è saltuaria, legata ad un'esperienza temporanea, in una parola, "non strutturata" nelle procedure del Servizio. Non a caso qui viene adoperata la parola "procedura", tanto cara ai cultori dei processi di Qualità in sanità: è infatti solo nell'inquadramento del TQM che si deve vedere inserita un'attività così qualificante come quella dell'Educazione Terapeutica in Diabetologia.

Da queste considerazioni è nata in AMD l'idea di provare a stimolare le équipes diabetologiche italiane a prodursi nello sforzo di strutturare all'interno delle routine dei loro servizi un'attività di terapia educativa continuativa ed omogenea. Il progetto si snoda in una parte di tipo "editoriale" che prevede la realizzazione da parte di un gruppo scelto di diabetologi esperti, di materiali cartacei utili a guidare il team nello svolgimento dei corsi, replicati, con linguaggio più accattivante, anche per i pazienti, come strumento di costante rinforzo delle nozioni apprese durante i corsi. La novità di queste edizioni, che le rende realmente differenti da tante altre consimili disponibili nel passato, è che l'argomento "scientifico" di cui si parla, che di volta in volta può essere quello del

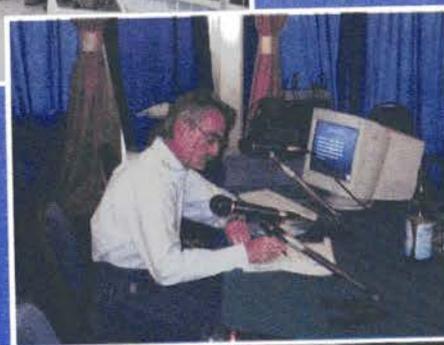
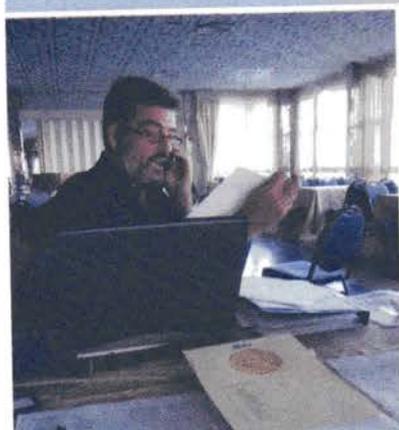
SOMMARIO

1. Il Corso Master di Vietri su ETS.
M. Comaschi
2. Diabetici italiani sul Kilimangiaro.
G. Corigliano
3. Emergenza sisma Molise. *M. Tagliaferri*
4. Gruppo di studio ADI-AMD. *G. Pipicelli*
5. Ipertensione arteriosa e diabete
6. Iscrizioni ai Corsi ETS per équipe
7. Attività delle Sezioni Regionali
8. Attività del Consiglio Direttivo
9. Steatoepatite e diabete. *S. Gentile*
10. Il Calderone. *L. Retta, M. Agrusta*
11. XIV Congresso Nazionale AMD

pie diabetico o dell'autocontrollo, piuttosto che dell'ipoglicemia o altro, non è in realtà il "core" dell'opuscolo, che è invece rappresentato dal "metodo" di conduzione del corso, ispirato sia dalla metodologia didattica messa a punto dalla Scuola AMD, sia dalla metodologia valutativa attraverso indicatori, tipica della cultura della Verifica e Revisione della Qualità. In tal modo il Team diabetologico che adotta un simile strumento trova in esso una "guida" metodologica per svolgere i corsi ed una chiave di autovalutazione del processo svolto attraverso l'identificazione di indicatori adeguati. Alla parte editoriale del progetto si aggancia la seconda fase, definibile come "formativa". Nella ormai classica "cascata" formativa utilizzata da AMD, un folto gruppo di formatori della scuola vengono invitati a seguire un Corso Master, in cui vengono illustrate le caratteristiche del progetto e degli strumenti, ed in cui, soprattutto, si costruiscono insieme i passi successivi, grazie all'attivo apporto di tutti. A partire dal Master i Formatori diventano a loro volta i "gestori" di Corsi diffusi su tutto il territorio nazionale, in cui confluiscano le équipes diabetologiche operative, chiamate a sottoscrivere un "contratto" di utilizzazione degli strumenti per la realizzazione di attività "strutturate", e quindi continuative nel tempo, di educazione terapeutica in favore dei loro pazienti diabetici, con regolare valutazione degli indicatori dei loro processi ed infine con la valutazione degli outcomes clinici ottenibili.

Come chiunque può capire da questa fin troppo lunga premessa, il progetto è molto

Immagini dal Corso Master di Vietri-Raito per Formatori sull'Educazione Terapeutica Strutturata



Dall'editoriale del Presidente che apre questo numero i lettori si saranno resi conto che un nuovo progetto in cui AMD crede fortemente è quello dell'educazione terapeutica strutturata, denominato ETS. Ci è sembrato di fare cosa gradita al CD nazionale, al Presidente AMD, ai componenti del gruppo ETS, ai formatori della Scuola AMD ed a Novo Nordisk Italia e Lifescan Italia che, in perfetta partnership, hanno sostenuto l'intero progetto ed ai fields delle due aziende hanno partecipato all'evento, presentarvi alcune immagini dei lavori riprese dal vivo.

continua a pag. 12



ambizioso: si pone come obiettivo di far sì che nell'arco di un anno almeno 300 équipes diabetologiche si attivino nella direzione richiesta, e contemporaneamente di andare a valutare le possibili e prevedibili ricadute pratiche di una tale attività sulla qualità di vita e di compenso glicometabolico dei pazienti che saranno sottoposti alle sedute educative.

Il progetto è stato reso possibile grazie alla condivisione della visione degli obiettivi di due grandi Aziende del settore diabetologico: la LIFE-SCAN Italia e la NOVO NORDISK Italia. Non si è trattato e non si tratta di una pura e semplice sponsorship. Le Aziende hanno condiviso con noi il progetto e le sue finalità, abbiamo firmato un contratto che prevede tempi, costi, attività ed obiettivi a breve, medio e lungo termine. Soprattutto abbiamo coinvolto direttamente gli operatori di entrambe le Aziende in tutti i passaggi previsti ed in particolare in quello formativo: gli uomini di Lifescan e Novo Nordisk hanno partecipato in qualità di discenti al corso master di Vietri, condividendo con i gruppi dei tutors e dei formatori discussioni, dubbi, progetti e modifiche, ed hanno potuto conoscere AMD "da dentro".

Personalmente tengo molto a questo progetto. E' nato da una lunga serie di chiacchierate tra me e Umberto Valentini, è stato entusiasticamente fatto proprio dal Direttivo di AMD e dalla Scuola; ha le caratteristiche ideali per riunire in un'unica via le strategie operative della nostra Società Scientifica. L'accreditamento professionale all'eccellenza, il costante miglioramento della qualità dell'assistenza nei nostri Servizi, la crescita culturale dei diabetologi italiani, la formazione professionale specialistica continua, la ricerca clinica applicata alla "real life" dei pazienti, ed in ultima analisi il miglioramento delle condizioni generali dei cittadini affetti da diabete mellito, sono elementi tutti presenti nel progetto ETS, in modo tale da farne uno dei cavalli di battaglia dell'AMD nel periodo della mia Presidenza. Per questi motivi, ed altri di più bassa lega, come la necessità di accumulare crediti ECM, ho voluto partecipare di persona alla tre giorni di Vietri, posto splendido con ospiti splendidi. Mariano Agrusta e Sandro Gentile, entrambi campani, quindi "padroni di casa" e componenti del board scientifico dell'ETS insieme a Francesco Galeone, Paolo Di Bernardino, Sergio Di Pietro, Massimo Lepri, coadiuvati in modo egregio da Walter

De Bigontina per la competenza in materia di VRQ e da Nicoletta Musacchio, Umberto Valentini ed Indria Donati per la Scuola AMD, si sono dimostrati eccezionali ospiti ed infaticabili lavoratori.

La mia personale partecipazione ha avuto un ruolo assolutamente marginale per ciò che riguarda i lavori del gruppo ETS e dei gruppi di formatori, ma mi è stata molto utile: a parte che si impara sempre qualcosa ad andare ai corsi di formazione AMD, come testimoniano molti illustri diabetologi esponenti della SID che cominciano ad affollare i nostri corsi, l'utilità è stata rappresentata dalla mia "voglia" di sentire l'ambiente, gli umori, le critiche, le discussioni che animavano le sedute, ma anche le cene ed i coffee breaks. In una parola, la voglia ed il dovere di "aprire bene le orecchie" ed ascoltare, per raccogliere eventuali criticità politiche e metodologiche.

Il mio breve discorso di chiusura, infatti, si è incentrato proprio su questo: non mi interessa glorificare un progetto in modo autoreferenziale, voglio far emergere criticità, mugugni, perplessità, portare allo scoperto dissensi, consigli, se possibile chiarire e chiarirmi.

Le criticità ci sono state: sarebbe sciocco dire che in AMD fila sempre tutto liscio e non ci sono discussioni. Casomai uno dei pregi in AMD è che non si trasformano in pugnalate nella schiena, ma se ne discute apertamente. Il più rilevante dei problemi, colto attraverso dialoghi, domande in aula, discussioni al bar e occhiatecce, mi è parso essere quello relativo alla possibile sovrapposizione di ruoli con il GISED, gruppo storico sull'educazione terapeutica, attualmente condiviso tra le due società scientifiche ed in via di ristrutturazione profonda. Mi è parso allora giusto dire che cosa ne pensavo e perché secondo me non esistevano e non esistono contraddizioni o overlapping. Il progetto ETS è tipicamente una creazione AMD: si rileva una potenziale carenza colmabile nella pratica clinica; si cerca un metodo per far sì che questa carenza venga colmata; si mettono in campo energie e competenze per colmarla. Non c'è alcuna presunzione di dettare linee guida ex-novo sulla terapia educativa, né di insegnare a nessuno come si fa; si danno solo consigli sul come mettere in pratica delle competenze che fanno parte del bagaglio culturale obbligatorio dello specialista diabetologo, e soprattutto si prova ad indicare una modalità di misura del proprio lavoro. Non esiste

alcuna pretesa, o fantasia, di credere di riuscire a creare un "corpus" di educatori in diabetologia con un corso della durata di otto ore !! Quello che si cerca di fare è far portare via dai corsi ad ogni équipe la consapevolezza di poter fare qualcosa per i propri pazienti, e di farlo in modo non occasionale. Il GISED è e rimane un organismo di altissimo livello scientifico, cui spetta invece proprio la formulazione e la continua implementazione di linee guida da seguire e da far penetrare nella realtà diabetologica clinica; al GISED spetta di dire quale formazione debbono avere gli educatori, quali i loro requisiti scientifici; al GISED spetta di chiedere con forza la collaborazione della Scuola AMD per organizzare formazione ed aggiornamento; il GISED deve individuare possibili sperimentazioni che identifichino dei validi feedback di risultato sui pazienti. Prendo ad esempio la splendida sperimentazione partita dal gruppo torinese di Massimo Porta e di Marina Trento: metodica nuova, sperimentale, con il coinvolgimento di tutto il team diabetologico nell'approccio globale al paziente, che sta cercando di vedere quali possano essere nel tempo i risultati, esattamente come si farebbe con un nuovo farmaco. Questo è il GISED che AMD e SID si attendono nei prossimi anni: un cluster di esperti che pensa, che indica strade da battere, che fa crescere cultura e capacità. Non una "minisocietà" interna, ma staccata dalle case madri, non un "Council" all'americana, ma una straordinaria fucina scientifica, che unisce colleghi di estrazioni diverse, universitaria ed ospedaliera o territoriale, accomunati dalla competenza nel campo della educazione terapeutica e delle sue metodologie.

Non ci sono né contraddizioni né sovrapposizioni. Ci può essere solo collaborazione, e sempre più stretta. Mi ha molto consolato, dopo questo breve discorso di chiusura, vedere facce più distese, sorrisi più aperti; ma ancor di più mi aveva rallegrato capire, durante quei magnifici tre giorni, che ogni "mugugno" non nasceva da ambizioni personali dell'"apparire", ma da preoccupazioni pratiche e timori legati a possibili incomprensioni della nostra comunità scientifica.

Mi sono fermato a Vietri fino alla domenica mattina, 6 ottobre, ed alle 11, prima di partire per l'aeroporto di Napoli, ho fatto il bagno in un mare meraviglioso.

Marco Comaschi



Pieno successo della prima spedizione italiana di trekking di alta montagna

DIABETICI ITALIANI SUL KILIMANGIARO (D.I.S.K.)

Il report escursionistico e scientifico di una impresa indimenticabile

L'idea del progetto D.I.S.K. nasce da Mario Zolli, grande appassionato della montagna e responsabile del servizio di diabetologia dell'ospedale di Mirano.

Mario prende spunto dalla spedizione internazionale sull'Aconcagua (6962 m) organizzata nel febbraio 2001 alla quale avevano partecipato due insulinodipendenti del nord Italia e si propone di progettare una tutta italiana scegliendo il Kilimangiaro, montagna suggestiva tecnicamente facile ma impegnativa per la sua altezza (6000 m). La durata relativamente breve della spedizione era compatibile con gli impegni di ciascuno e il budget economico. Mario mi contatta e mi prospetta la sua idea con grande impeto ed entusiasmo segnalandomi gli effetti positivi della marcia in alta montagna sul diabete mellito (vedi tab. 1). Rimango all'inizio frastornato ed anche dubbioso. Dopo aver valutato tutti gli aspetti tecnici ed organizzativi ed anche quelli della sicurezza decido di coinvolgere in pieno l'A.N.I.A.D. in questa impresa.

Siamo nel marzo 2001 ed incomincia il tam tam attraverso i soci dell'A.N.I.A.D. ed internet per individuare diabetici insulinodipendenti con caratteristiche fisiche e di motivazione idonee per partecipare alla spedizione. Arrivano le prime adesioni di Vittorio Casiraghi, accademico del CAI e socio dell'A.N.I.A.D. della prima ora (fu relatore al Congresso di Paestum nel 1994) e di Marco Peruffo di Vicenza, en-



trambi partecipanti alla spedizione Aconcagua, e poi via via tutti gli altri tanto che a un certo punto dobbiamo chiudere le iscrizioni nonostante arrivi addirittura una richiesta da Washington di una diabetica romana che si trovava lì per uno stage.

I criteri di ammissione erano rigidi: il diabetico tipo 1 doveva essere ben compensato (HbA1c mediamente inferiore a 7.2%), con assenza di complicanze micro e macro-angiopatiche, forte motivazione

e grande capacità di autocontrollo sia glicemico sia emozionale, con precedenti esperienze escursionistico-alpinistiche. Sono stati così selezionati oltre Vittorio e Marco, Cristina (pratica escursionistica), Ilaria (sci-alpinismo, trekking di altissima montagna con esperienza a 6000 m in Laddak), Andrea (modesta pratica escursionistica), Alberto (maratoneta con discreta pratica alpinistica), Fabio (pratica escursionistica e mountain-bike), Daniele (pratica escursionistica ed alpinistica), Pietro (pratica escursionistica ed alpinistica), Mauro (corsa in montagna e sci di fondo agonistici) e Luca (pratica alpinistica). Il gruppo era completato, oltre che dal sottoscritto e da Zolli, da Aldo Maldonato, diabetologo, da Marianna Veronese anestesista ed esperta di medicina della montagna e da Paola Pavan specializzanda in medicina dello sport. Era presente infine il marito di Cristina, non diabetico.

La partecipazione alla spedizione prevedeva obbligatoriamente una preparazione individuale consistente nel correre 2/3 volte la settimana, uscite in bicicletta, uscite in montagna con dislivello medio di circa 1000 m e una di gruppo consistente in uscite per facilitare l'affiatamento e la socializzazione che sono

Tabella 1

Effetti positivi dell'escursionismo alpino sul diabete mellito

Si tratta di una pratica sportiva aerobica di durata prolungata (in genere superiore a 4-5 ore) quale non si realizza in altre attività sportive.

La glicemia viene mantenuta a livelli fisiologici in maniera naturale (microinfusione naturale)

Libertà estrema nell'alimentazione con possibilità e necessità di assumere zuccheri semplici (succhi di frutta, cioccolata, biscotti, gelati, marmellata) alimenti di solito proibiti ai diabetici.

Consequente effetto psicologico formidabile soprattutto nell'adolescente diabetico che avverte il suo disturbo metabolico come una condanna e la dieta come una forte limitazione.



state realizzate dall'aprile al novembre 2001 prevalentemente nelle Prealpi vicentine, piccole Dolomiti, Alpi Svizzere, rifugio Pradidali, catena meridionale delle Pale; i non settentrionali come me ed Aldo si sono "arrangiati" sulle montagne dell'Abruzzo.

Gli obiettivi della spedizione sono stati tre:

il primo di tipo pedagogico voleva lanciare un messaggio di speranza (infatti il progetto D.I.S.K. aveva come slogan "speranza oltre le difficoltà"). Dimostrare quindi ai mass-media, alla comunità diabetologica ed a genitori di pazienti neodiagnosticati che un diabetico insulino-dipendente motivato ed allenato può non solo condurre una vita quasi normale ma raggiungere obiettivi oggettivamente difficili anche dai non diabetici.

Il secondo è stato un messaggio di solidarietà: il gruppo infatti si è impegnato per una raccolta di insulina e presidi diagnostico-terapeutici diabetologici donati all'Associazione Diabetici della Tanzania; sono stati inoltre raccolti denari che saranno destinati a promuovere un corso di formazione per personale infermieristico della Tanzania sul diabete mellito: per questo obiettivo abbiamo avuto ampio e concreto appoggio da parte della AMD, che ha creduto nella validità e serietà della spedizione, da parte dell'industria farmaceutica e di altre industrie collaterali alla diabetologia ed anche da parte di privati cittadini che hanno acquistato circa 2000 cartoline da noi poi rispedite dalla Tanzania in segno di ringraziamento.

Il terzo obiettivo della spedizione è stato quello di raccogliere dati ed elementi scientifici sul comportamento glicemico ad elevatissima quota, sulla capacità di adattamento dei pazienti ad un'attività fisica notevole e persistente (5-6 ore di marcia al giorno), sul funzionamento del lettore prescelto (Glucometer Elite XI) in condizioni estreme di temperatura e di altitudine.

Ci è sembrato particolarmente interessante raccogliere questi dati in considerazione della sempre più frequente

pratica escursionistica in montagna effettuata da diabetici insulino-dipendenti e per poter avere un termine di paragone in rapporto a eguali elementi valutati da un gruppo irlandese durante una spedizione sul Kilimangiaro che ha seguito la nostra stessa via, (via Marangu, vedi tabella 2), dati pubblicati su Diabetic Medicine (18,749-755;2001).

Le caratteristiche dei diabetici ed i risultati medico-scientifici e quelli escursionistici (paragonati a quelli raggiunti dal gruppo irlandese) sono mostrati nella tabella 3

Tabella 3

RISULTATI SCIENTIFICI SPEDIZIONE DISK	
(in parentesi sono i risultati conseguiti dalla spedizione irlandese del 1999)	
(Diabetic Medicine 18, 749-755 2001)	
11 IDDM, 9M E 2F(15 9M E 6F)	
ETÀ: 36±9 ANNI	(28 RANGE 15-47)
DURATA DEL DIABETE: 15.1±8.9	(10 RANGE 1-21)
HbA1c (media delle ultime 3): 6.6±1.0	(non specificato)
Dose insulinica inizio/fine trekking (U/die)	
42.3±7.4/39.3±8.8	67.1±28.3/32.9±11.8
Altezza media raggiunta (sani/iddm)	
m 5613/5623	(5654/5187)
N. di diabetici in cima: 7	Nessuno

Sono state praticate durante la spedizione 557 glicemia senza importanti episodi ipoglicemici ne' casi di chetoacetosi.

I valori glicemici contenuti in un range fra 87 e 204 mg./dl erano il 53,4%, utilizzando un range più ampio (65-240) le glicemie in questo intervallo erano il 74,2%. La scarsa riduzione del fabbisogno insulinico del nostro gruppo (solo il 10-15% rispetto al fabbisogno iniziale nonostante l'intensissima e durevole attività di trekking) testimonia l'elevato grado di allenamento dei nostri pazienti che, evidentemente, praticavano già prima della partenza la dose di insulina più bassa possibile; questo dato risulta grandemente diverso da quello del gruppo irlandese in cui vi è stato un calo del fabbisogno insulini-

co di oltre il 50% a testimonianza che si trattava di pazienti non sufficientemente allenati e che, quindi, di fronte all'elevato dispendio energetico hanno avuto un numero di ipoglicemie così elevato da dover ridurre il fabbisogno in maniera drammatica.

La verifica di qualità delle glicemie capillari è stata effettuata utilizzando la soluzione di controllo "Normal", range 70-102mg/dl, tenuta rigorosamente così come le normali strisce reattive e i reflattometri sempre a temperatura corporea sotto il pile e ha dato i risultati indicati nella tabella 4.

Tabella 4

1) Besana Brianza (360 m) - 84 mg/dl
2) Marangu Gate (1950 m) - 82 mg/dl
3) Marangu Hut (2700 m) - 78 mg/dl
4) Horombo Hut (3700 m) - 78 mg/dl
5) Kibo Hut (4720 m) - 76 mg/dl
6) Uhuru Peak (5895 m) - 72 mg/dl

A completamento dei dati scientifici sono stati effettuate osservazioni sul comportamento del b-idrossibutirrato su campione di sangue capillare in tre pazienti, e sulla verifica continua della glicemia attraverso sensore sottocutaneo (metodica Minimed) su altri tre pazienti i cui dati saranno presentati nelle opportune sedi.

Altre valutazioni effettuate sono state: Holter della frequenza cardiaca in un paziente nel tratto 3700-6000 m; valutazione della maculopatia edematosa da mal di montagna che è risultata assente in tutti i pazienti (tre pazienti avevano effettuato prevenzioni di tale patologia con alte dosi, 1200 u.i., di vitamina E secondo un recente dato della letteratura).

La sindrome da mal di montagna (Acute Mountain Sickness, A.M.S.) è stata valutata attraverso il Lake Louise

Tabella 2

La via Marangu prevede una partenza dal Marungu Gate raggiunto in jeep (1850 m) fino al Mandara Hut 2600 m.
Seconda tappa Mandara Hut (2600 m)-Horombo Hut (3850 m)
Terza tappa (acclimatazione) Horombo Hut (3850 m)-capanna Mawenzi (4600 m) ritorno all'Horombo Hut (3850 m)
Quarta tappa Horombo Hut (3850 m)-Kibo Hut (4750 m)
Quinta tappa Kibo Hut (4750 m)-Gilman's Point (5675 m)-Uhuru Peak (5895 m).

Score Test che valuta 5 sintomi e 3 segni obiettivi. Vedi tabella 5.

Uno score maggiore di 5 indica una diagnosi di grave mal di montagna. Lo score medio è stato di 2.4 per il gruppo degli insulino-dipendenti e 3.1 nel gruppo medici -accompagnatore che fungeva da controllo. Vi è stato un caso di A.M.S. occorso ad un diabetico a 5685 m, trattato con desametazone 8 mg e con abbassamento di quota (a 5000 m il quadro clinico si era rapidamente risolto).

Infine fra i risultati scientifici ottenuti non ultimo per importanza vi è stata la produzione di un video di circa 25 min. con evidenti spunti educazionali idoneo per comunità, gruppi di educazioni o campi scuola che sarà distribuito gratuitamente su richiesta.

A distanza di alcuni mesi dal ritorno le immagini del ghiacciaio del Kilimangiaro, le immagini della Savana, della Tundra, del deserto di alta montagna, delle piante e degli animali, che ci hanno accompagnato durante l'ascesa, restano indelebili nella nostra mente, e ci rendono fieri di questa impresa che è un successo di tutta la diabetologia italiana per la quale desidero ringraziare il Consiglio nazionale dell'AMD che ci ha generosamente supportato e il redattore capo di questo bollettino, professore Sandro Gentile, per lo spazio concessomi.

P.S. I partecipanti diabetici del D.I.S.K. sono stati nominati soci onorari dell'A.N.I.A.D. ... e se l'AMD facesse altrettanto?

Gerardo Corigliano

Tabella 5

LAKE LOUISE SCORE TEST		Punti
1. Soffri di mal di testa?	No, assolutamente leggero	0
	non mi disturba medio	1
	mi da fastidio forte	2
	molto doloroso	3
2. Hai disturbi gastrointestinali?	Nessuno, appetito buono	0
	leggera nausea o inappetenza	1
	forte nausea o vomito	2
	nausea continua e vomito	3
3. Ti senti fiacco e/o debole?	No, assolutamente	0
	leggermente fiacco/debole	1
	mediamente fiacco/debole	2
	fortemente fiacco/debole, devo restare a letto	3
4. Ti senti confuso e/o hai vertigini?	No, assolutamente	0
	leggermente	1
	mediamente	2
	molto confuso/forti vertigini	3
5. Come hai dormito l'ultima notte alla quota di _____ m?	Benissimo, come in casa	0
	leggermente disturbato	1
	mi sono svegliato spesso	2
	non ho chiuso occhio	3
6. Alterazione della funzione mentale	Sonnolenza/indifferenza	0
	disorientato/confuso	1
	soporoso/semiosciente	2
	coma	3
7. Atassia (camminata in linea retta piede-piede)	Movimenti bilanciati	0
	passo a fianco della linea	1
	non tiene la linea	2
	non si regge in piedi	3
8. Edemi periferici	In una localizzazione	0
	in due o più localizzazioni	1

COMUNICAZIONE AI SOCI AMD

La nostra Associazione può operare grazie soprattutto alla quota associativa annuale di € 50,00. È importante quindi che ognuno di noi versi la quota con una certa regolarità o regolarizzi la propria posizione. 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. 06/700.05.99 - Fax 06/700.04.99 - E-mail: amdass@tiscalinet.it



EMERGENZA SISMA MOLISE

Interventi della Unità Operativa di Diabetologia nei confronti della popolazione diabetica colpita dal sisma

Sin dai primi momenti successivi all'evento sismico del 31.10.2002 lo scrivente ha ritenuto opportuno ideare un progetto di intervento a favore della popolazione diabetica, la maggior parte anziana, colpita nelle diverse realtà territoriali della ASL 4 Basso Molise.

La prima richiesta, infatti, datata 3 novembre 2002 e rivolta al COM di Larino della Protezione civile, è stata quella di un approvvigionamento immediato di una scorta di materiale diabetologico al fine di evitare ogni eventuale assenza di presidi diabetologici indispensabili sia per il monitoraggio che per la cura dei soggetti affetti da Diabete Mellito.

Già in data 4 novembre 2002 lo scrivente aveva la disponibilità di tutto il materiale richiesto.

Quindi, anche a seguito della determinazione del Direttore Generale della ASL 4 Basso Molise con la quale veniva inserita la assistenza diabetologica tra i servizi offerti alle popolazioni colpite dal sisma, sono state raggiunte le seguenti realtà territoriali (tendopoli):

San Giuliano di Puglia, Rotello, Santa Croce di Magliano, Bonefro, Colletorto Casacalenda, Ripabottoni, Provvidenti, Morrone del Sannio, Montorio nei Frentani, Montelongo, Guardialfiera,

Ururi Larino, Struttura protetta della Croce Rossa Italiana.

Tutte le infermerie delle tendopoli sono state messe in condizione sia di attivare un monitoraggio continuo della glicemia sia di attuare la relativa terapia in quanto sono state dotate dei seguenti presidi diagnostici e terapeutici:

Reflettometri per la determinazione rapida della glicemia, strisce reattive, pungidito, lancette, siringhe per la somministrazione di insulina, aghi per penne insuliniche, ipoglicemizzanti orali, insuline.

Con tale intervento, realizzato con il contributo volontario del personale della Unità Operativa di Diabetologia e con il supporto logistico dei mezzi della Protezione civile, le infermerie delle tendopoli sono state in grado di assicurare ai diabetici residenti il supporto necessario per non interrompere la indispensabile continuità assistenziale, condizione necessaria per prevenire scompensi metabolici acuti che avrebbero sicuramente richiesto interventi assistenziali presso gli ospedali della asl già particolarmente in difficoltà per le esuberanti richieste di ricovero per altre patologie.

L'Unità Operativa di Diabetologia, inoltre, ha provveduto a garantire 24 ore

su 24 consulenze diabetologiche, anche telefoniche, al fine di affrontare ogni situazione emergente.

La forte esperienza vissuta in condizione di emergenza ha fatto emergere la necessità di promuovere, da parte del Centro Studi e Ricerche Universo Diabete, una raccolta di fondi per la realizzazione di una unità mobile di diabetologia a servizio dei diabetici colpiti dal sisma, da inserire in futuro nell'ambito della protezione civile locale (c.c.postale n. 14719868 intestato ad Universo Diabete, Via Tiberio n. 64, 86100 - Campobasso).

Desidero ringraziare il Direttivo Nazionale della AMD ed il suo presidente Dr. Marco Comaschi, il Coordinamento dei presidenti regionali della Associazione ed il suo coordinatore Dr. Pino Pipicelli, nonché i soci, e sono stati tanti, che non hanno fatto mancare la loro viva presenza in un momento così drammatico per la regione Molise ed il particolare per le popolazioni dei comuni del cratere sismico la maggior parte dei quali ricade nell'ambito territoriale della ASL n. 4 del Basso Molise dove la Unità Operativa di Diabetologia da me diretta esprime quotidianamente la propria operatività.

Marco Tagliaferri

GRUPPO DI STUDIO A.D.I. - A.M.D. SU DIABETE E NUTRIZIONE

Introduzione

La problematica del diabete mellito, l'obesità e le dislipidemie ha assunto, in questi ultimi anni, una significatività tale che nel Piano Sanitario Nazionale 2002 molta rilevanza è stata data all'alimentazione e ai disturbi del comportamento alimentare.

In tale direzione si sono mosse l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione clinica e l'Associazione Medici Diabetologi istituendo il gruppo di studio misto A.D.I. A.M.D. su Diabete e Nutrizione.

Mandato

Il mandato del gruppo di studio è quello di una forte sensibilizzazione ai problemi legati alla nutrizione in special modo nei pazienti diabetici.

Il mandato si esplica nei seguenti punti:

1. Formulazione di raccomandazioni sulla terapia dietetica nel diabetico.
2. Organizzazione di incontri, convegni e seminari su alimentazione e diabete.

3. Produzione di materiale cartaceo ed audiovisivo da indirizzare a specialisti, medici di base e pazienti.

Tutto questo materiale sarà sottoposto alle due Società Scientifiche che dovranno validarlo.

Il gruppo dovrà espletare altri eventuali mandati assegnati.

Composizione

La scelta dei componenti del gruppo di studio è caduta su persone che avessero specifiche competenze.

Il Gruppo di studio è così composto:

Dott. Giuseppe Fatati (A.D.I.)
Dott. Sergio Leotta (A.M.D.)
Dott. Mario Parillo (A.D.I.)
Dott. Giuseppe Pipicelli (A.M.D.)
Dott. Marco Tagliaferri (A.D.I.)
Dott. Franco Tomasi (A.M.D.)

Il coordinamento del gruppo di studio è stato affidato pro tempore al dott. Giuseppe Pipicelli.

La Segretaria è Achiropita Pucci.

RECENTI ACQUISIZIONI IN TEMA DI IPERTENSIONE ARTERIOSA E DIABETE MELLITO

In data 22 Giugno 2002 la Fadoi Calabria e l'AMD Calabria Basilicata, attraverso il gruppo di lavoro AMD, Diabete e ipertensione arteriosa, ha svolto un interessante convegno su: recenti acquisizioni in tema di ipertensione arteriosa e diabete mellito.

Il Convegno si è tenuto a Vibo Valentia Hotel 501.

Ha avuto il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Vibo Valentia, dell'azienda sanitaria Locale, dell'amministrazione provinciale, e dell'amministrazione comunale.

Hanno dato il saluto il Presidente FADOI e Coordinatore del gruppo Diabete e ipertensio-

ne arteriosa, Domenico Galasso, il Presidente AMD G. Pipicelli, il Presidente SID L. Pucci, il Presidente dell'Ordine M. Soriano.

Due le letture magistrali: quella del Prof F. Violi Dell'Università la Sapienza di Roma, sul tema terapia aterotrombotica. Nuovi orientamenti, e quella del Prof G. Germanò sul tema la pressione arteriosa delle 24 ore. Ruolo e significato nel diabetico iperteso.

È seguita una tavola rotonda col Prof. F. Perticone dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, sul tema: La pressione arteriosa vista dal cardiologo, col prof A. Fujano del-

l'Università "Magna Graecia" di Catanzaro, sul tema la pressione arteriosa vista dal nefrologo, col Dr C. Provenzano Az. Osp. Pugliese di Catanzaro, sul tema la ipertensione arteriosa vista dal diabetologo.

Alla fine sono stati presentati casi clinici interattivi, sui temi delle relazioni, da parte di:

L. Anastasio (Soriano C.), C. Bianco (Tropea), V. Manno (Vibo Valentia), S. Mazzuca (Catanzaro), D. Tirinato (Soverato).

Il Convegno ha dato la possibilità di confrontare esperienze diverse, integrando il ruolo dell'Università, con l'Ospedale e il territorio.

APERTE LE ISCRIZIONI AI CORSI PER ÉQUIPE SULL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA

Caro Socio,

se sei interessato a conoscere un modello di educazione terapeutica strutturata basato sul modello formativo della Scuola AMD e con i requisiti della qualità e della verifica dei risultati e se hai realmente intenzione di servirtene nel tuo contesto lavorativo, allora richiedi di partecipare assieme con la tua équipe ad uno dei 28 Corsi di formazione in educazione terapeutica strutturata (ETS) di 1 giorno (ore 9-19; 9 crediti ECM per medici, 6 per infermieri; da definire per i dietisti) che verranno organizzate tra fine febbraio e maggio 2003 e rispedisci al più presto il modulo allegato compilato in ogni sua parte (non oltre il 20 gennaio 2003) alla segreteria nazionale di Roma (Viale Carlo Felice 77, 00185 Roma).

I soci interessati saranno selezionati, fino alla copertura dei posti disponibili, direttamente dalla segreteria nazionale in base ai seguenti requisiti:

- sottoscrizione dell'impegno ad organizzare corsi di ETS a gruppi di pazienti dopo aver partecipato ai Corsi periferici formativi per équipe
- possibilità reale a lavorare in équipe
- ordine cronologico di risposta all'invito ai corsi

Informazioni organizzative generali:

- le date dei 28 corsi periferici per équipe saranno comprese tra fine febbraio e maggio 2003 ed al più presto verranno comunicate le date definitive
- le sedi verranno comunicate da Aristeia ai soci selezionati, in base alla loro distribuzione geografica
- ciascuna équipe può partecipare ad 1 solo corso (si svolgeranno tutti in contemporanea).

Con i più cordiali auguri per le imminenti festività natalizie e buon lavoro.

Marco Comaschi
Presidente AMD

Mariano Agrusta
Coordinatore ETS

CORSO PERIFERICO ETS PER ÉQUIPE DIABETOLOGICHE

Diabetologo	(cognome)	(nome)	(cellulare/telefono/fax)
Indirizzo per la corrispondenza	(via - n. - CAP - Città - Prov.)		(e-mail)
Dietista/podologo/altro	(cognome)	(nome)	(cellulare/telefono/fax)
Indirizzo per la corrispondenza	(via - n. - CAP - Città - Prov.)		(e-mail)
Infermiere	(cognome)	(nome)	(cellulare/telefono/fax)
Indirizzo per la corrispondenza	(via - n. - CAP - Città - Prov.)		(e-mail)

N.B. Compilare in ogni parte; inviare entro il 20 gennaio 2003 ad uno dei seguenti indirizzi:
amdass@tiscalinet.it oppure Segreteria AMD - Viale Carlo Felice 77, 00185 Roma

ATTIVITÀ DELLE SEZIONI REGIONALI

SEZIONE LAZIO

- **28 giugno 2002.** Corso ECM per Infermieri Professionali delle Strutture Diabetologiche Regionali organizzato dalla ASL RM B, U.O di Diabetologia e Dietologia riguardante "La terapia non farmacologica del diabete mellito". Il Corso ha coinvolto 30 Infermieri Professionali; è stato a numero chiuso ed ha ottenuto 8 crediti ECM.
- **4 luglio 2002.** FORUM ENDOCRINO-METABOLICO del Lazio: Incontro di aggiornamento SID-AMD regione Lazio. Tema: "Nutrizione e Diabete".
- **10 ottobre 2002.** FORUM ENDOCRINO-METABOLICO del Lazio: Incontro di aggiornamento SID-AMD regione Lazio. Tema: "Prevenzione e Diabete".
- **26 ottobre 2002.** FORUM ENDOCRINO-METABOLICO nel Lazio. Tema:

"Diabete e rischio cardiovascolare". Sede: Subiaco (RM). Per tale incontro è stato chiesto accreditamento ECM.

- **14 dicembre 2002** FORUM ENDOCRINO-METABOLICO nel Lazio. Tema: "Attualità in tema di diagnosi e terapia del diabete mellito tipo 2". Sede: Cassino (FR). Per tale incontro è stato chiesto accreditamento ECM.

SEZIONE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

- Corso di formazione in diabetologia per IP, organizzato da OSDI e AMD Piemonte, 18 e 19 Ottobre 2002, Pettegnasco
- Il Corso di Alfabetizzazione Informatica e Corso di perfezionamento in informatica, 8 e 9 Novembre 2002, organizzato da AMD Piemonte e Valle d'Ao-

sta, Partnership Novo Nordisk e Lifescan.

- Il Diabetico tra Leggi, diritti e doveri, congresso regionale AMD Piemonte e Valle d'Aosta, Marentino 6 e 7 Dicembre 2002
- 3^a decade di gennaio 2003
IV Giornate Diabetologiche Astigiane, Corso di Formazione Interdisciplinare per Equipe Sulla Malattia Diabetica Titolo: LO STROKE NEL DIABETICO, Asti. Organizzazione interregionale, patrocinio AMD
- Gennaio-Febbraio 2003
Tre incontri sul tema gestione integrata, come prima parte di un programma strutturato di sensibilizzazione/addestramento sul tema disease management e gestione integrata. Prevista la partecipazione di rappresentanti dei Medici di Medicina Generale.

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Organizzazione della Giornata Mondiale del Diabete 2002

Le manifestazioni nazionali e locali per la Giornata Mondiale del Diabete saranno organizzate nella settimana dal 10 al 17 novembre. Il tema del 2002 è: Il diabete e la retinopatia.

È stato formato un comitato organizzativo SID/AMD, per l'occasione unite sotto la sigla Diabete Italia. I membri designati da AMD sono: Alberto De Micheli, Sergio Di Pietro, Pino Pipicelli, Carlo Teodonio; i membri designati da SID sono Emanuele Bosi, Aldo Maldonato, Massimo Porta, Gabriele Riccardi; la Segreteria organizzativa è affidata a Andrea Giaccari.

Partecipazione di AMD al Workshop IDF di Bruxelles del 19 aprile 2002

Marco Comaschi e Roberto Mingardi hanno partecipato come rappresentanti di AMD.

Erano presenti 16 paesi; per l'Italia, oltre a AMD, erano presenti AID, FAND e SID.

Adesione alla European Application di Jaakko Tuomilehto per il finanziamento di studi di prevenzione del diabete di tipo 2

AMD ha aderito alla proposta di Jaakko Tuomilehto di richiedere un finanziamento della Unione Europea per un progetto di studi di prevenzione del diabete tipo 2 in diversi paesi europei, nella prospettiva a priori di una meta-analisi. La richiesta è formulata nell'ambito del 6th Framework Programme della Unione (<http://www.easd.org/ExOfInt.html>)

Partecipazione di AMD al Congresso nazionale dell' OSDI

AMD ha partecipato all'incontro sul ruolo infermieristico nel team con Umberto Valentini e Luigi Gentile.

Al Congresso erano presenti 500 Infermiere Professionali, molto attente alla collaborazione in equipe, che ricercano collaborazione e addestramento e desiderano rapporti stretti con l'AMD ed in particolare con la Scuola.

STEATOEPATITE E DIABETE

Cari Colleghi,
nel precedente numero del bollettino AEMMEDI (n. 3/2002, scaricabile dal nostro sito AMD) ho pubblicato un articolo, a firma di Ennio Scaldaferrì, dal titolo "Stiamo sottovalutando la steatoepatite non alcolica (NASH) nella nostra pratica diabetologica? Gli Epatologi ce lo ricordano". In esso è stato affrontato un altro problema emergente cui, anche a mio giudizio, i diabetologi debbono porre maggior attenzione. Abbiamo ricevuto testimonianze verbali di apprezzamento: non ci basta, poiché vorremmo tentare un dibattito via posta elettronica, raccogliendo le vostre impressioni per poi sintetizzarle e pubblicarle. Diciamo un anticipo dei "Forum" che fra non molto il nostro portale AMD ci metterà a disposizione. Vi invito a compilare il semplice questionario che vi faremo giungere anche via e-mail e di spedirlo a eniosca@tin.it, con un commento, se invierete una mail di adesione. Grazie.

Sandro Gentile



IL CALDERONE

*Zuppa di curiosità, consommé di notizie, estratto per brodo di saggezza...
Divagando dalla Degustazione all'Alimentazione, e non solo...*

*Chi va pe' chisto mare,
chisti pisce piglia...*

Potremmo associarci al Platina nel dichiarare "era mia intenzione parlare della natura di tutti i pesci e delle loro qualità, ma sono rimasto nell'imbarazzo di fronte alla confusione e ai mutamenti dei loro nomi" (Platina: Il piacere onesto e la buona salute) ricordare che Antonio Latini, nel volume del suo *Scalco alla moderna* dedicato alle vivande di magro (fine Seicento), elogia le "squamose vivande" dichiarando che "il pesce è il cibo più gustoso e delizioso, che la natura abbia prodotto; e l'alimento più grato, che l'acqua possa suggerire per soddisfare alla varietà, e golosità de' nostri appetiti" ed che inoltre "Santa Chiesa li destinò per cibi quadregesimali, conoscendoli atti a reprimere i bollori dell'humana fragilità"; tuttavia il Latini stesso dichiara anche che "in qualsiasi maniera siano cucinati, i pesci di mare sono considerati poco sani: in effetti non sono un buon alimento e fanno venire una gran sete", giudizio nato naturalmente dal gusto medievale abituato a pasticci conditi con lo zucchero e ad arrostiti dal profumo dei fiori e lontano dal gusto di chi è abituato ad una cucina marinara, considera i pesci di acqua dolce insaporiti, se non "fangosi", e distingue il sapore dei pesci di scoglio da quello dei pesci di mare aperto.

Non è nostra intenzione presentare tutti gli abitanti delle acque che frequentano le nostre tavole né affrontare diatribe religiose o gastronomiche, ma è nostra intenzione limitarci a parlare in difesa del *Pesce azzurro*, che nonostante l'intercessione di Chiesa e Nutrizionisti, è sempre stato sottovalutato e considerato povero e poco appetibile, praticamente il *parente povero* della buona cucina, più correttamente andrebbe considerato "povero ma buono".

Forse dipenderà dal ricordo atavico di "giorni di magro" che al termine "Dieta" ritorna sempre come il fantasma della fame e della privazione. Con il termine pesce azzurro si indicano Alici, Sarde e Sgombri, e naturalmente i loro piccoli; sono pesci saporiti, molto diffusi nei nostri mari e quindi economici, facili da pulire e da cucinare e gustosi da mangiare; il pesce azzurro ha la particolarità di deteriorarsi facilmente per alterazione dei grassi contenuti nelle sue fibre, ma questa caratteristica che gli conferisce il tipico sapore e che in passato poteva costi-

tuire un ostacolo alla diffusione nell'entroterra ne ha fatto il protagonista di gustose ricette tipicamente costiere, in quanto i pescatori preferivano portare al mercato il pescato pregiato ed utilizzare in famiglia il pesce più deteriorabile, abbondante ed economico, industriandosi di migliorarne l'appetibilità; successivamente, grazie alla conservazione sotto sale e poi sott'olio, metodi nati nei pressi di una salina e all'ombra di un ulivo, è diventato la scorta dei marinai per viaggi e giorni di tempesta ed è stato più facilmente portato nell'entroterra; oggi la sua facile deperibilità ne garantisce semplicemente la freschezza.

Il pesce azzurro non riscuote generalmente grandi plausi, ma un viaggio costiero porta alla scoperta di tipiche *ricette azzurre* che sono vanto delle migliori gastronomie mediterranee:

Il *Garum* dell'antichità, condimento ottenuto dalla salatura di interiora di sgombero o altri pesci, anche se criticato da Marziale si è diffuso ampiamente in tutto il Mediterraneo, e se le papille gustative dei nostri antenati non erano atrofiche non doveva essere esattamente nauseante; un suo probabile discendente è la *Colatura di Alici*, tesoro nascosto della Costiera Amalfitana, fossile vivente sopravvissuto a *Certara*, dove le alici, a *scapecce*, *fritte*, in *tortiera*, *gratinate* o *marinate*, sono particolarmente gustose e le *alicelle* sono squisite *frienno magnanno* con sale e pepe! E la Campania propone *anche pizze e bruschette alla marinara*, *pizzette alle alici*, *zuppa di acciughe*, *sardine alla griglia*, e *melanzane con acciughe e mozzarella*. La Gastronomia Siciliana vanta in ogni porto un repertorio di ricette tipiche; basterà citare *pasta con le sarde con finocchietti di montagna*, o *pasta cu i vrocchi arriminati*, *sarde a beccafico* o *alla ghiotta* o *sardi a linguata* o *a linguati a catanisi*, o *scurmi (sgombri) arrustiti* o *cu l'ogghiu?*!

In Puglia si preparano *crostini di provoline con le acciughe*, *tiella di sardine*, e *alici aromatiche*.

La Calabria offre *braciolette di alici e sugo della vigilia*.

Sarde o acciughe in saòr sono una tipica e squisita pietanza della Serenissima, insieme alla *salsa di acciughe* per condire i bigoli, alla *salsa peverada* per condire i volatili arrostiti, ed infine *olive alle acciughe*.

In Sardegna è possibile degustare la *zuppa di sardine*, e *sarde alla griglia*.



In Liguria si prepara la *torta di bietole con acciughe o sarde*, *sardine ripiene*, *sgombri con piselli* e il *bagnun*, zuppa di acciughe tipica della costiera di Levante da versare sulle gallette da marinaio.

In tutte le zone costiere c'è poi il culto della neonata, alias *cicinielli*, *nunnata*, *nana*, *rosa marina*, *bianchetti*, ecc. a seconda delle zone, utilizzata per frittelle, o polpette fritte e arrostiti, o minestrine, o semplicemente cotta all'acqua pazza ...

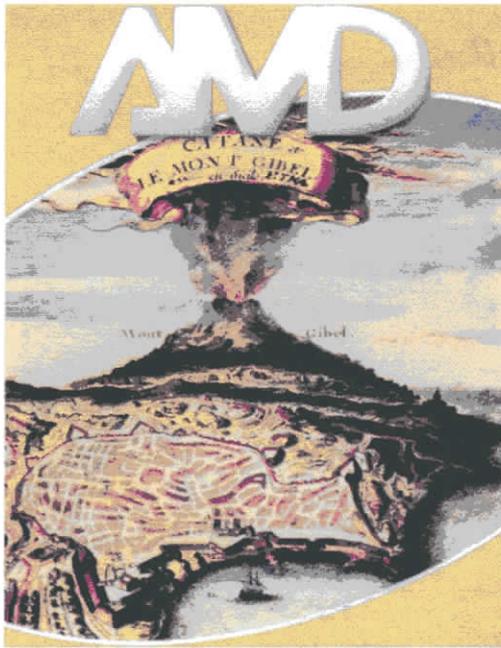
Nell'entroterra il pesce azzurro ha originato in Piemonte la *Bagna Caöda*, a Roma gli *spiedini con provatura e acciughe* e i *maccheroni alle acciughe*, e altrove infinite preparazioni dove, sott'olio o sotto sale, serve a dar carattere ad un preparazione. È comprensibile che lontano dalle coste non sia possibile preparare piatti tipicamente costieri che abbiano la stessa appetibilità dell'originale; anche senza pretendere di pulire il pesce rigorosamente con acqua di mare come vuole la tradizione, il più delle volte l'ingrediente principe si è intrattenuto in frigorifero in conversazione con salumi e formaggi, manca la cultura tipica di una ricetta e gli aromi analoghi da supermercato non hanno esattamente lo stesso sapore, ma questi non sono difetti da imputare al pesce azzurro!

Perché allora non tornare al "mangiar dialettale" cui si riferisce quel maestro di pedagogia e gastronomia che fu Luigi Volpicelli, se di dialetto si può parlare riferendosi alla Lingua ed alla Cucina Napoletana, e riportare in tavola la "Cucina teorico-pratica delle quattro settimane secondo le stagioni" cioè "la vera cucina casereccia" in dialetto napoletano composta dal Duca di Buonvicino!

Loredana Retta - Mariano Agrusta

U.O. di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

Ospedale Civile di Cava de' Tirreni A.S.L. SAI



PRIMO ANNUNCIO

XIV CONGRESSO NAZIONALE AMD

Centro Congressuale Le Ciminiere (Viale Africa)
Catania, 21-24 maggio 2003

Ogni Società Scientifica interpreta il proprio Congresso Nazionale come la vetrina di se stessa, la verifica dell'operato dei propri Soci e dei Dirigenti. Il Congresso è il momento più alto della vita della Società, in cui l'incontro ed il confronto delle idee e delle iniziative producono ulteriori arricchimenti culturali. Spetta al Presidente della Società introdurre e presentare le tematiche e gli obiettivi del Congresso, indicare i traguardi da raggiungere e le realizzazioni da presentare. Personalmente sento una grandissima emozione nel presentare il prossimo Congresso AMD che si terrà a Catania nel maggio del 2003: emozione in primo luogo dovuta al semplice fatto di rendermi conto di essere il Presidente di una delle più dinamiche, attive e produttive Società Scientifiche Italiane. AMD in questi anni ha saputo guardare avanti, dedicando risorse ed energie umane al costante miglioramento culturale della Diabetologia Italiana, attraverso un percorso coerente condiviso dalla base di tutti i soci, in un vero e proprio "gioco di squadra". Come per tutte le attività di AMD, anche, se non soprattutto, il Congresso Nazionale nasce da un vivace confronto di idee, dalla attiva collaborazione di tutti i Consiglieri del Direttivo, del coinvolgimento delle Sezioni Regionali, dall'assunzione di grande responsabilità del Comitato Organizzatore locale. Vito Borzi, Consigliere Nazionale, ha impostato il lavoro organizzativo e scientifico del Congresso di Catania del 2003 con grandissima oculatezza ed umiltà, confrontandosi con tutti i Colleghi, avvalendosi dell'esperienza dei suoi predecessori, e riportando sempre ogni opinione al vaglio del Centro Studi dell'AMD, e così facendo ha utilizzato al meglio l'organizzazione della Società Scientifica, aperta e trasparente. I temi scientifici, relativi alla ricerca clinica, alla formazione, al miglioramento costante della qualità

dell'assistenza diabetologica italiana, saranno le colonne portanti di un Congresso che vedrà peraltro la partecipazione attiva di graditi ospiti stranieri ed italiani. È con grande orgoglio che invito caldamente tutti i cultori della diabetologia e delle patologie del metabolismo a partecipare al Congresso AMD di Catania: sarà un'occasione di arricchimento culturale e scientifico di grande livello.

Il Presidente AMD
Marco A. Comaschi

È con sincero orgoglio e grande entusiasmo, porgere a nome mio e del Comitato Organizzatore, l'invito a tutta la Comunità Scientifica Nazionale, interessata ai problemi connessi al diabete e alle malattie metaboliche, a partecipare nel maggio del 2003 al XIV Congresso Nazionale AMD. Il Congresso di Catania sarà ricco di importanti spunti scientifici e mirerà all'aggiornamento e al confronto, proseguendo in tal modo l'opera svolta negli anni passati dall'AMD. Sarà una grande sfida organizzativa che spero di onorare al meglio. Per "Catania diabetologica" sarà l'occasione di poter ospitare un Congresso Nazionale dopo alcuni decenni, nel solco di una tradizione e di una Scuola che sono stati pilastri per la Diabetologia Italiana. Siamo certi che Catania saprà accogliere i Congressisti con la tradizionale ospitalità di sempre, mostrando le bellezze del barocco siciliano, incastonato tra le nere "sciare" laviche, l'azzurro del mare Jonio e le morbide spiagge di sabbia, prime propaggini delle dune africane. Avrete modo di visitare ed ammirare la Catania descritta da Verga, Brancati e Patti, vissuta nelle note di Bellini; potrete sentire il profumo della zagara frammisto alla ginestra, il tutto in un contesto di colori vivi e di tradizioni storiche, che hanno fatto di Catania una città vivace e palpitante. Vi aspettiamo pertanto il 21 maggio 2003, per poterVi finalmente dire... Benvenuti a Catania!

Il Presidente del Comitato Organizzatore
Vito Borzi

Temi del Congresso. La gestione del rischio cardiovascolare nella realtà assistenziale italiana - Ruolo, limiti e prospettive dell'autocontrollo glicemico - Informatica a comunicazione in Diabetologia - Legislazione sanitaria e Livelli Essenziali di Assistenza: verso nuovi modelli di cura? - La formazione continua nelle malattie metaboliche - Qualità e accreditamento delle strutture - Alla ricerca di linee guida diagnostico-terapeutiche - Prevenzione e diagnosi precoce del diabete di tipo 2: una sfida per il futuro? - Diabete e malattia cerebrovascolare - Lo scompenso cardiaco nel paziente diabetico - Il diabete nella terza età - Psicologia e diabete

Attività parallele. Convegni satellite - Simposi pre e post congressuali - Corso infermieri - Incontri con pazienti - Manifestazione sportiva - Dia... Bus - Esposizione tecnico scientifica

Segreteria organizzativa. M&S s.n.c. - Palazzo S. Demetrio, via Etnea, 55 - 95124 Catania - Tel. 095.2500192/225 - Fax 095.2501441 - info@emmessecongress.com

SCHEDA DI ADESIONE (Spedire alla segreteria organizzativa)

Nome Cognome

Qualifica

Struttura

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.

Telefono Fax e-mail

Desidero ricevere il programma preliminare

Desidero ricevere informazioni su

Data Firma

Immagini dal Corso ETS di Raito



*L'Editore, la Redazione, il Direttore responsabile,
il Comitato Scientifico di **AemMeDi**
rivolgono a tutti i lettori un affettuoso augurio di*

***Buon Natale
e Felice 2003***