

**IN QUESTO
NUMERO**

Editoriale

G. Vespasiani pag. 1

Il Congresso Nazionale di Catania

V. Borzi pag. 3

Educazione terapeutica strutturata

S. Gentile pag. 4

Linee guida sulla nefropatia diabetica

F. Galeone pag. 6

La diabetologia nel PSN

F. Galeone pag. 7

La piramide dell'attività fisica

M. Di Mauro pag. 8

Verbale consulta Presidenti

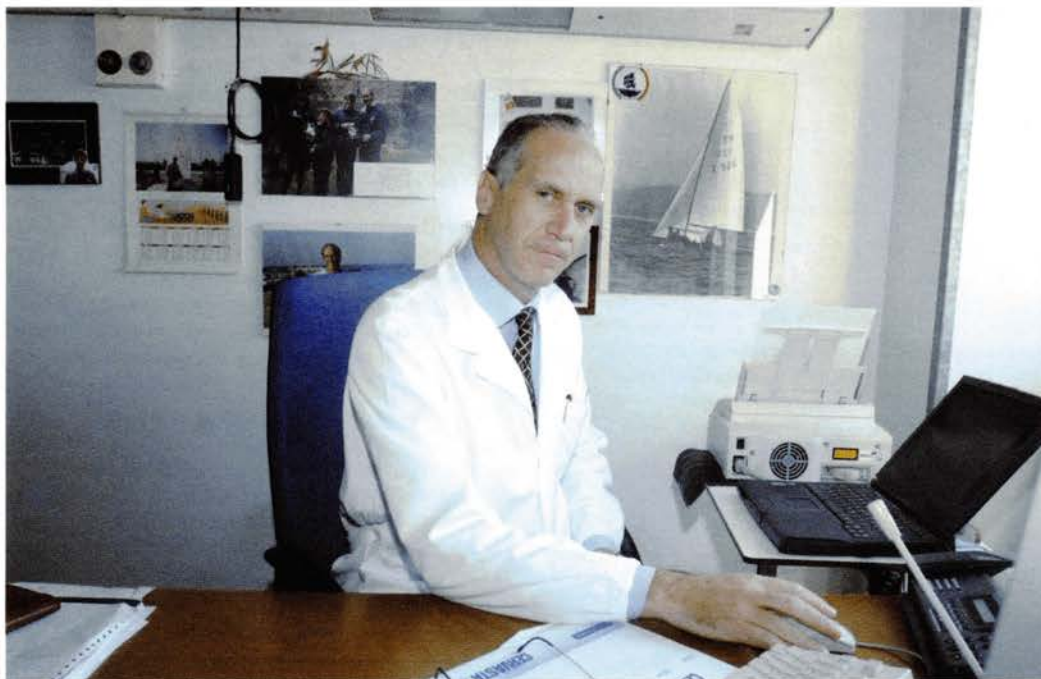
Regionali AMD 25/2/2003 pag. 10

Attività delle Sezioni

Regionali pag. 12

Con questo numero il giornale cambia veste, si arricchisce di nuove rubriche e di nuovi contributi per volontà del Presidente AMD e di tutto il Consiglio Direttivo. Resta il formato delle 12 pagine ma viene arricchito l'impatto grafico con la stampa a 4 colori e una più ricca scelta di immagini. Il tutto senza sponsor e con le sole forze AMD, nel rispetto dell'originario spirito che aveva dato vita al bollettino! Il CD AMD e la Redazione si augurano che la nuova veste sia gradita ai soci e che questi inviino i loro commenti, suggerimenti, contributi direttamente all'indirizzo del direttore responsabile sandro.gentile@unina2.it

IL SALUTO DEL PRESIDENTE



Cari Soci AMD,

con il Congresso di Catania, si chiude il ciclo di presidenza di Marco Comaschi e il mio periodo di apprendistato come vice presidente della AMD.

Mi rivolgo a voi tramite le pagine del nostro bollettino ristrutturato, per illustrare quelle che saranno le linee guida della mia presidenza nel corso dei prossimi due anni.

Prima però voglio porgere a nome di tutta la Società AMD e mio personale un sincero sentimento di gratitudine a Marco Comaschi che, con piglio volitivo, ma sempre nella condivisione e nella concordia del Consiglio Direttivo, ha diretto perfettamente la nostra Associazione fino a qui. Marco è stato per me un riferimento ed una grande guida per imparare a conoscere tutti gli aspetti organizzativi e scientifici che compongono la nostra grande Società.

L'Educazione Terapeutica Strutturata (ETS) con i Corsi per Équipe Diabetologiche, i Corsi sul Counting dei carboidrati, il rafforzamento del contatto con SIMG, SID e IDF, le borse di studio per il personale Sanitario dei centri di Diabetologia e quelle per i Diabetologi di Asia ed Africa, assieme a tante altre iniziative che sarebbe troppo lungo elencare, sono state ideate, avviate e realizzate nel corso della sua Presidenza.

La Scuola AMD, il Centro Studi e Ricerche e la Consulta dei Presidenti Regionali, introdotti ufficialmente nel nostro statuto durante il Con-

gresso di Torino, hanno avuto da Marco il supporto necessario e si sono sviluppati fino a diventare oggi strutture di riferimento per AMD e per tutta la Diabetologia Italiana. Per tutto questo, per quello che non è stato ricordato ma fatto, per l'affetto dimostrato nei miei confronti e al Consiglio Direttivo, voglio farmi portavoce del più forte e sentito ringraziamento a Marco Comaschi.

Non si illuda però Marco di uscire dalla gestione di AMD, visto che oltre a dirigere il Centro Studi e Ricerche, sarà sempre coinvolto da me quale referente prioritario: c'è ancora molto lavoro da fare assieme.

I prossimi due anni rappresenteranno una sfida personale per confermare AMD come una grande Società Scientifica che, coinvolge e sensibilizza al miglioramento della cura della malattia diabetica i consiglieri nazionali, i rappresentanti regionali ed i soci tutti.

Svolgerò il ruolo di presidente tenendo presente i due aspetti fondamentali di ogni Associazione ben funzionante e ben strutturata come lo è la nostra:

- mantenere l'egregio funzionamento delle strutture già esistenti, assicurando loro il supporto concreto e stimolandone, tramite la motivazione, il miglioramento.
- focalizzare l'attenzione su nuovi progetti ed iniziative basandosi sulle necessità percepite dal CD e sulle richieste dei soci.

(continua a pagina 2)



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

REDAZIONE
C. M. Gnocchi - B. Oliviero

EDITORE
Guido Gnocchi Editore s.r.l.
Via M. Pietravalle, 85
80131 - NAPOLI
<http://www.idelson-gnocchi.com>
E-mail idelgno@tin.it

DIRETTORE RESPONSABILE
Sandro Gentile

AMD

Associazione Medici Diabetologi

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: M. Comaschi
Vice-Presidente: G. Vespasiani
Consiglieri: V. Borzi
P. Di Berardino
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: R. Iannarelli
Calabria-Basilicata: G. Pipicelli
Campania: D. Pascucci
Emilia-Romagna: C. Coscelli
Friuli-Venezia Giulia: C. Noacco
Lazio: S. Leotta
Liguria: A. Corsi
Lombardia: A. Cimino
Marche: P. Sorichetti
Piemonte-Val d'Aosta: F. Travaglini
Puglia: A. Bellomo D'Amato
Sardegna: A. Corda
Sicilia: M. Di Mauro
Toscana: C. Baggioni
Umbria: G. Cicioni
Veneto: G. De Bigontina

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

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

Mantenimento delle strutture già esistenti

La scuola AMD, in via di certificazione ISO, dovrà riuscire a preparare nuovi formatori e ad utilizzare i soci già formati per la gestione di tutte le iniziative AMD di questo genere. Dovrà allargare il suo campo d'azione a tutti i membri della équipe diabetologica.

Il gruppo VRQ dovrà affiancare, alla necessaria fase di sensibilizzazione alla Qualità, l'accreditamento effettivo di un numero significativo di centri diabetologici.

Si vuole creare a livello nazionale una rete di Centri di Diabetologia accreditati da AMD, che rappresentino il substrato sicuro e qualificato per un'ottima assistenza ed una migliore base per le ricerche cliniche in Diabetologia.

Il gruppo Modelli Assistenziali, che a Catania presenta il censimento nazionale dei centri di Diabetologia, avrà il compito di tenere aggiornato e di validare i dati contenuti nell'Annuario Elettronico AMD. Dati relativi ai soci AMD, ai Centri di Diabetologia e alle prestazioni da loro erogate. Questo sistema metterà a conoscenza della dislocazione e delle caratteristiche cliniche dei centri in Italia, non solo i diabetologi ma anche i diabetici.

Il sito internet www.aemmedi.it dovrà mantenere l'alto livello di aggiornamento ad oggi assicurato, aumentando la frequenza e la quantità di informazioni in esso contenute. Sarà aggiunta una videoteca delle nostre manifestazioni scientifiche per permettere a ciascuno di vedere o rivedere le relazioni più interessanti.

La redazione del Thesaurus, che rappresenta oggi un sicuro riferimento di informazioni cliniche aggiornate ed autonome, dovrà continuare sulla strada della qualità. Dovrà produrre aggiornamenti continui, che rappresentino l'assicurazione di bontà del sistema.

L'allargamento ad altri argomenti sarà ponderato e valutato in funzione delle richieste dei soci.

Progettualità

Nel corso degli ultimi anni, l'avvento dell'aggiornamento per crediti ECM, ha prodotto un moltiplicarsi di iniziative che, dopo un entusiasmo iniziale, necessita ora di una più specifica focalizzazione. Noi tutti siamo specialisti in Diabetologia e dobbiamo coltivare l'aggiornamento scientifico in maniera costante, ma AMD deve anche impegnarsi a tradurre questa conoscenza, nel miglioramento dell'organizzazione dei nostri Centri, nell'aggiornamento della nostra équipe e nella formazione al diabete dei nostri pazienti. Sapere non è sufficiente, bisogna anche saper tradurre in comportamenti reali le conoscenze acquisite.

È sufficiente un numero esiguo di ricercatori che sappiano tutto sui fini meccanismi molecolari del diabete. Sono invece necessari tanti Diabetologi che siano in grado

(segue dalla prima)

di fornire le giuste informazioni, impostare un'adeguata terapia, organizzare un'assistenza ottimale, per migliorare il controllo metabolico e la qualità di vita del paziente diabetico e dei suoi familiari. Su questi aspetti lavoreremo in modo particolare.

Altri punti essenziali d'innovazione, saranno quelli informatici; l'uso pratico del File Dati AMD, la Rete Clinica Intranet AMD, il Teleconsulto con le Teaching Clinic per il piede e per l'occhio, la realizzazione di un Database Nazionale AMD di informazioni cliniche, ne sono alcuni esempi.

L'informatizzazione e la rete clinica non dovranno rappresentare campi di sperimentazione personale e locale, ma un sistema unificante e coordinato.

La nostra rete clinica informatica, all'interno della quale, tutte le cartelle potranno scambiarsi i file dati, dovrà raggiungere un livello di efficienza tale da rappresentare un modello sperimentato e pronto per essere consegnato alle Amministrazioni Pubbliche Regionali. Sono queste infatti, che dovrebbero rappresentare i fruitori finali del sistema.

Si tratterà di un progetto che, per funzionare dovrà essere vissuto da tutta la Comunità Diabetologica, come unificante e condiviso. Quelle che oggi possono sembrare mere utopie - vi assicuro - saranno, prima che noi avremo finito di dubitare, delle realtà insostituibili.

Il supporto dei soci ma anche il supporto delle Aziende farmaceutiche e diagnostiche, coinvolte nel mondo Diabetologico saranno fondamentali per la riuscita di questo progetto.

Accanto a queste linee generali di rinnovamento, non ci faremo sfuggire tutte le richieste di sviluppo che verranno dai nostri soci e dalle strutture regionali che avranno le stesse attenzioni di quelle provenienti dal Consiglio Direttivo.

L'AMD è una Associazione Scientifica particolare, nella quale il fermento culturale, la volontà di contribuire al miglioramento, si esprimono in iniziative e proposte continue. Per questa ragione uno dei compiti essenziali del presidente e del CD, sarà quello di coordinare, convogliare e supportare.

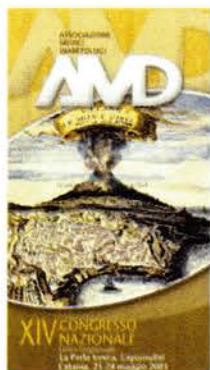
La massima flessibilità, la massima disponibilità, rappresenteranno le parole d'ordine del mio biennio di presidenza. Esperienza che condividerò con gli amici Lao Lostia, Luca Monge, Paolo Di Berardino e Francesco Galeone (consiglieri già eletti), con Pino Pipicelli (rappresentante della Consulta dei Presidenti Regionali), con i consiglieri che saranno eletti durante il Congresso di Catania, con la nuova tesoriera Rita Amoretti e con il nuovo segretario Illidio Meloncelli.

Avrei tante altre cose da dire, ma preferisco che siano i progetti realizzati e l'entusiasmo che cercherò di trasferire in tutti voi, a parlare per me.

Un caro saluto

Giacomo Vespasiani
Presidente AMD 2003-2005

A CATANIA IL CONGRESSO NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI



Non è presunzione o immodestia asserire che Catania è stata la culla della diabetologia italiana. La Società Italiana di Diabetologia, infatti, ha avuto tra i suoi soci fondatori il Prof. Saverio Signorelli, illustre clinico etneo, e il primo Simposio Nazionale sul Diabete, nel lontano Febbraio 1956, fu ospitato proprio a Catania. Da allora

la Scuola diabetologica catanese si è sempre distinta per la sua alta valenza scientifica e per l'ottima organizzazione assistenziale. Non a caso a Catania è nato uno dei primi Centri Antidiabetici italiani.

Dopo molti anni, insomma, un Congresso Nazionale di Diabetologia ritorna a Catania!

Al di là dell'impegno, sicuramente faticoso e gravoso, che l'organizzazione di una manifestazione scientifica comporta e dopo le ansie, fortunatamente sopite, derivate dall'iniziale black-out deciso dalla Farindustria, credo che ciò sia un segno tangibile della stima e della considerazione per la Scuola catanese.

Dal Consiglio Direttivo ho avuto infatti l'onore di organizzare il XIV Congresso Nazionale dell'AMD, i cui lavori si svolgeranno dal 21 al 24 Maggio presso il Centro Congressi della Perla Jonica a Capo Mulini.

In considerazione della natura interdisciplinare che caratterizza la malattia diabetica, dell'enorme impatto socio-economico della malattia stessa e delle sue complicanze, nonché della necessità di trovare nuovi e più razionali sistemi di management, il programma scientifico del Congresso è stato articolato in maniera da sviluppare tutti i problemi patogenetici, clinici e gestionali del diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2.

Un tema estremamente attuale, che l'AMD ha sempre considerato di estremo interesse, è la gestione integrata del diabete insieme con il Medico di Medicina Generale. Essendo una malattia cronica, occorre individuare percorsi organizzativo-terapeutici che portino al migliore utilizzo delle risorse ed alla riduzione degli sprechi. E' stata pertanto organizzata in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale, una Tavola Rotonda che cercherà di dare risposta a questi quesiti, avvalendosi altresì della partecipazione di Relatori stranieri che porteranno la loro esperienza inglese e francese.

A completamento di questo argomento è stata organizzata un'altra Tavola Rotonda in cui verranno presentati i dati su alcuni studi effettuati dall'AMD sullo stato dell'assistenza diabetologica in Italia, nonché una lettura in cui viene delineato il ruolo dei Servizi di Diabetologia nel S.S.N.

La causa più frequente di mortalità nel soggetto diabetico è rappresentata dalla cardiopatia ischemica: il controllo della glicemia, non solo a digiuno ma anche nella fase post-prandiale, il controllo dell'ipertensione e delle dislipidemie costituiscono un fattore importantissimo per la

riduzione del rischio cardiovascolare. A tal proposito il programma prevede una Tavola Rotonda, gestita insieme con l'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, una Lettura della Taskinen, studiosa finlandese, autorità mondiale nel campo delle dislipidemie e due sedute dal titolo "Opinioni a confronto", che cercheranno di fare il punto su questo importantissimo problema.

Le nostre società stanno diventando sempre più società di anziani. E con l'età, aumenta pure l'incidenza del diabete. Una Tavola Rotonda apposita affronterà la gestione del diabete nell'anziano che, com'è noto, comporta delle problematiche particolari, come ad esempio gli aspetti terapeutici legati alle ipoglicemie o alle alterazioni della funzionalità renale.

L'attività fisica costituisce uno dei capisaldi del trattamento del diabete mellito, non solo a scopo terapeutico, ma anche a fini preventivi. E' stato inequivocabilmente dimostrato come una regolare e programmata attività fisica, anche se moderata, sia in grado di ridurre l'incidenza di diabete in soggetti predisposti. Di questo argomento si occuperà un simposio pregressuale, coordinato dal Dott. Maurizio Di Mauro che dirige anche il Centro Studi e Ricerca sull'Attività Motoria nel Diabete.

Il diabete, così come tutte le malattie croniche pone notevoli problematiche di tipo psicologico. Esse possono interessare il bambino e i suoi familiari, così come i rapporti di coppia. Non indifferente è pure l'accettazione della terapia insulinica che, per molti soggetti, costituisce una inaccettabile realtà. Per tale motivo si è ritenuto utile trattare questo argomento spesso sottovalutato dai diabetologi.

Due Letture riguardano rispettivamente la diagnosi del diabete di difficile inquadramento e le prospettive di prevenzione nel diabete di tipo 1.

Sulla base dei nuovi orientamenti e dei nuovi presidi terapeutici emersi negli ultimi anni, è sembrato utile, considerata l'importanza del Congresso, dedicare una Tavola Rotonda apposita sul "piede diabetico", in cui il ruolo del diabetologo assume un'importanza fondamentale sia nella fase di prevenzione che in quella terapeutica. I massimi



esperti nella materia faranno il punto sullo stato dell'arte di questa così invalidante complicanza.

Nella sanità moderna, un ruolo fondamentale riveste sia l'applicazione delle linee guida che il problema della qualità con l'accertamento. Si è pertanto deciso di dedicare due sessioni scientifiche proprio a questi argomenti, mediante le sedute di "Incontra l'esperto" e "Opinioni a confronto" in considerazione del fatto che l'AMD, già da molti anni svolge, in tal senso, un lavoro proficuo e fattivo.

L'ultima Tavola Rotonda, a conclusione del Congresso e, come consuetudine, gestita in collaborazione con la Società Italiana di Diabetologia (SID), sarà imperniata sulla gestione del diabete mediante l'autocontrollo della glicemia. Esso infatti permette una miglior gestione della malattia prevenendo quindi le complicanze acute e croniche. E gli sviluppi della tecnologia permettono anche di "colloquiare" a distanza con il diabetologo, semplificando le procedure. Le due Società scientifiche hanno emanato da poco delle raccomandazioni congiunte su questo argomento, alla luce della riduzione e soprattutto della razionalizzazione della spesa sanitaria.

In contemporanea sarà organizzato pure un Corso Residenziale monotematico per Operatori Sanitari non Medici che verterà sul problema del "piede diabetico".

Il Comitato Organizzatore, sensibile al problema che la diagnosi precoce e l'educazione del paziente diabetico costituiscono un punto fondamentale del management di questa malattia, ha organizzato un "diabus" che, con la presenza di personale medico specialistico ed infermieristico, stazionerà nei vari quartieri di Catania e delle principali città della Provincia alcuni giorni prima del Congresso, per effettuare uno screening e per sensibilizzare al "problema diabete". Con lo stesso intendimento, alla fine del Congresso, alcuni opinion leaders, incontreranno i diabetici in un incontro a loro dedicato, per fare il punto su alcuni problemi di loro interesse e per rispondere alle loro domande.

Come si vede questo XIV Congresso Nazionale sarà ricco di importanti spunti scientifici e mirerà, oltre che all'aggiornamento, al confronto, proseguendo in tal modo l'opera svolta negli anni passati dall'AMD, contemporaneamente non mancando di dare ai numerosi congressisti provenienti da tutta Italia, l'occasione di ammirare le bellezze di Catania e di far apprezzare la tradizionale ospitalità dei suoi abitanti.

Vito Borzi





EDUCAZIONE TERAPAUTICA STRUTTURATA: DALLA ORGANIZZAZIONE DI UN PROGETTO NAZIONALE AI PRIMI RISULTATI SUL CAMPO

a cura di Sandro Gentile per il Gruppo ETS

Quando Marco Comaschi e Umberto Valentini iniziarono un paio d'anni fa un pionieristico discorso sull'ipotesi di un progetto nazionale fondato sul tentativo di stimolare l'attuazione dell'educazione terapeutica strutturata nel nostro paese, forse non avevano una chiara visione delle difficoltà e del carico di lavoro che ciò avrebbe comportato. I primi passi furono quelli istituzionali, il passaggio attraverso il direttivo, costituire un gruppo che vi lavorasse, la ricerca di sponsor, un'articola-



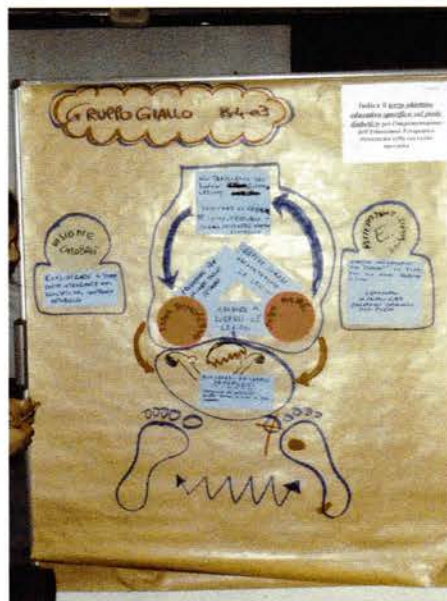
zione più mirata rispetto alla prima intuizione. Sì, dico proprio intuizione, perché sebbene molti di noi siano abituati a riempirsi la bocca sull'educazione terapeutica, solo pochissimi sono realmente attenti ad una sua sistematica, programmata, verificata e realmente strutturata attuazione! I più sono degli ottimi diabetologi, degli eccellenti didatti ma non han-



no mai provato a stabilire priorità, fasce di rischio, nozioni minime di conoscenza dei pazienti e, quindi, bisogni educativi specifici, obiettivi irrinunciabili nell'attuazione dell'educazione terapeutica. In



altri termini non hanno mai dato una organizzazione scientificamente e metodologicamente corretta, cioè strutturata al loro impegno educativo! Sarà certo capitato a molti di noi di scoprire che tanti pazienti pongono rimedio in modo non adeguato all'ipoglicemia, che molti usano in modo incongruo il diario dell'autocontrollo (o non lo usano!) o che praticano in modo errato (per sede e/o tecnica) l'autoiniezione di insulina. E gli esempi potrebbero continuare. Eppure eravamo convinti che questi pazienti erano tutti esperti, educati in modo corretto perché fatto da noi! Invece no, mancava un semplice ma fondamentale percorso educativo strutturato *ab initio* in modo organico e, soprattutto, mancava la verifica periodica del loro sapere e saper fare o, forse, solo della motivazione a fare!



Il senso del progetto è tutto qui. Dare vita a strumenti educativi arricchiti da indicatori di processo e di esito, utilizzare metodi ed organizzare modelli educativi attuabili nella pratica quotidiana delle multiformi strutture diabetologiche esistenti nel nostro paese. Chi era presente a Taormina al Congresso del Centro Studi e Ricerche AMD ha visto i cinque libretti (in versione per équipe diabetologica e per pazienti, dedicati ad alimentazione e stile di vita, ipoglicemia, rischio CV, piede diabeti-



co, autocontrollo) costruiti tenendo conto di queste specifiche componenti, ha conosciuto i componenti del board ETS (Mariano Agrusta coordinatore, Francesco Galeone referente del board presso il CD nazionale e poi gli altri componenti Sandro Gentile, Sergio di Pietro, Paolo di Bernardino e Massimo Lepri). Per dare concretezza al progetto sono stati fondamentali Novo



Nordisk e Lifescan Italia che, in perfetta partnership, non solo hanno sostenuto un non indifferente impegno economico, ma hanno condiviso e fatto proprio lo spirito dell'iniziativa, innanzitutto partecipando al



Corso Master di Raito (SA) nell'ottobre 2002 in cui si sono gettate le basi della operatività sul territorio. Siamo arrivati al Congresso Nazionale AMD di Catania ed in pochi mesi (dalla primavera scorsa) si sono materializzate tante cose: i 5 libretti, l'ossatura del progetto operativo con il fondamentale apporto della Scuola AMD (nelle persone di Nicoletta Musacchio e Umberto Valentini), del Gruppo VRQ-A (grazie a Walter De Bigontina), dei Presidenti regionali AMD e dei Formatori iscritti all'albo



AMD. Con queste forze sono stati programmati i primi 19 corsi regionali per équipe diabetologiche, realizzando un percorso formativo a cascata, da proiettare poi sui pazienti; sono stati identificati gli strumenti di verifica dell'attività educativa strutturata fatta ai pazienti (questionari validati). Un ulteriore elemento innovativo è stato che la progettazione della tipologia dei corsi per le équipe è stata realizzata dalle équipe stesse nei primi 2 corsi pilota che hanno aperto la prima sequenza di 19 corsi, consentendo di mettere a punto una struttura



EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA ETS CALENDARIO 2002-2003

	Coordinatore	Area	Regione	Località	Sede	Data
01	S. Di Pietro	Centro	Lazio	Anguillara (RM)	Hotel I Due Laghi Loc. Le Serque, 00061 Anguillara Sabazia Tel. 06 9960 7059	Gio. 12/12/02
02	F. Galeone	Centro	Toscana	Montecatini (PT)	Hotel Belvedere Viale Fedeli, 10 Tel 0572 70251	Gio. 12/12/02
03	P. Di Berardino	Centro	Sardegna	Arborea (OR)	Ala Birdi Horse Country Strada a Mare 24 n. 27 09092 Arborea (OR) Tel: 0783 801083	Mar. 11/03/03
04	F. Galeone	Centro	Toscana	Montecatini	Galligani Hotel (Belvedere) Viale Fedeli, 10 Tel 0572 70251	Mar. 18/03/03
05	F. Galeone	Centro	Umbria	Perugia	Hotel Brufani Palace P.zza Italia, 12 - 06100 Perugia Tel. 075 5732541	Lun. 24/03/03
06	P. Di Berardino	Centro	Lazio	Anguillara (RM)	Hotel I Due Laghi Loc. Le Serque, 00061 Anguillara Sabazia Tel. 06 9960 7059	Gio. 27/03/03
07	M. Agrusta	Sud	Calabria-Basilicata	Rende (CS)	Hotel Executive Via Marconi, 59 87036 Rende (CS) Tel: 0984 401010	Sab. 29/03/03
08	S. Gentile	Sud	Campania	Napoli	Hotel Villa Capodimonte Via Moiarliello, 66 - 80131 Napoli Tel: 081 459000	Mar. 01/04/03
09	S. Gentile	Sud	Puglia	Bari	Sheraton Nicolaus Via Cardinale Agostino Cascia, 9 70124 Bari Tel. 080 5682111	Mar. 08/04/03
10	F. Galeone	Centro	Marche	Jesi (AN)	Hotel Federico II Via Ancona, 100 - 60035 Jesi (AN) Tel. 073 1211079	Ven 11/04/03
11	P. Di Berardino	Centro	Abruzzo-Molise	Montesilvano (PE)	Serena Majestic V.le Kennedy, 12 65015 Montesilvano (PE) Tel. 085/83699	Sab. 12/04/03
12	G. De Bigontina	Nord	Emilia	Bologna	Hotel Savoia Via San Donato, 161 - 40127 Bologna	Mar. 15/04/03
13	M. Lepri	Nord	Piemonte	Torino	Jolly Hotel Ambasciatori Corso Vittorio Emanuele, 104 10121 Torino Tel. 011 5752	Mer. 16/04/03
14	M. Lepri	Nord	Liguria	Genova	Jolly Hotel Marina Molo Ponte Calvi, 5 - 16124 Genova Tel. 010 2539929/ 2539935	Gio. 17/04/03
15	M. Lepri	Nord	Lombardia	Brescia	President Hotel Via Rancadelle, 48 25030 Roncadelle di Castel Mella (BS) Tel.030 2584444	Ven. 18/04/03
16	G. De Bigontina	Nord	Friuli	Udine	Mabulton Farm Via Morsano, 39 Chiasiellis Mortegliano 33050	Gio. 08/05/03
17	G. De Bigontina	Nord	Trentino	Lago di Caldaro (BZ)	Haus am Hang St. Josef am Kalterer See, 57 Caldaro 39052 Tel. 0471 960086	Mar. 13/05/03
18	G. De Bigontina	Nord	Veneto	Castelfranco Veneto (TV)	Hotel Ristorante Fior Via Dei Carpani, 18 31033 Castelfranco Veneto Tel. 0423 721212	Gio. 05/06/03
19	M. Agrusta	Sud	Sicilia	Acireale	Hotel Orizzonte Via Cristoforo Colombo Tel. 095/ 886006	Gio. 20/06/03



assolutamente omogenea e ripetibile. Il risultato è stato quello di una straordinaria motivazione e impegno delle équipes a sviluppare corsi strutturati di ETS nella propria realtà operativa.

Volendo provare a fare una sintesi, tra dicembre 2002 ed il primo semestre del 2003 sono stati già realizzati 17 dei 19 Corsi ETS periferici di 1 giorno (8 ore di cui 60% per attività interattive) a cui hanno partecipato 172 équipes diabetologiche per un totale di 518 presenti, ottenendo crediti ECM per diabetologi, infermieri, dietisti e podologi, con i risultati sintetizzati nel box a lato (équipes invitate/presenti = 96%).

Tutti i responsabili di équipes hanno ricevuto i questionari validati da utilizzare nei corsi che realizzeranno a breve per i loro pazienti ed hanno ricevuto il materiale didattico (libretti prodotti dal board ETS). Tutte le équipes si sono impegnate a organizzare i corsi per i pazienti già entro la fine del 2003 (nel 98% dei casi).

Presenza a fine corso = 100%;

Questionari (Q) iniziali distribuiti/consegnati = 100%;

Q finali distribuiti/consegnati = 100%;

Risposta al Customer Satisfaction Q (in quintili) come segue:

Rilevanza argomenti I=0%, II = 7%, III = 34%, IV = 27%, V = 32%;

Qualità educativa corso: I = 0%, II = 0%, III = 21%, IV = 62%, V = 17%;

Efficacia formativa metodo: I = 0%, II = 0%, III = 38%, IV = 41%, V = 21%.

Uno schema di corso di ETS per pazienti è stato realizzato nel 100% dei 17 corsi realizzati fino ad oggi, raggiungendo un'omogeneità intra-corsi del 92%.

Come si vede dalla tabella di temporizzazione dei corsi a pagina 5, ve ne sono ancora 2 già programmati e che si terranno dopo il congresso nazionale di Catania, ma altri corsi dovranno ancora essere realizzati a breve.

Varie regioni (specie quelle che vantano molti soci AMD) chiedono di condividere quest'esperienza e di avere nuovi corsi. Alle loro giuste richieste corrisponde un desiderio di soddisfarne le esigenze almeno pari da parte sia del board ETS che del Direttivo AMD.

Ma il progetto non si esaurisce con i corsi per équipes! Sarà necessario ancora molto lavoro per l'implementazione dell'educazione terapeutica strutturata sul territorio ma, a giudicare dalla mole di lavoro fatta in così poco tempo, dei consensi raccolti e dalla fitta rete di commenti favorevoli che hanno viaggiato per posta elettronica, c'è da ben sperare!

LINEE GUIDA SULLA NEFROPATIA DIABETICA



A Lucca è stata organizzata, nella bellissima cornice di Villa Mansi, una Consensus Conference su "Nefropatia Diabetica: Prevenire e Controllare l'evoluzione del danno renale", a cui hanno partecipato circa 200 tra diabetologi, nefrologi e medici di medicina generale provenienti da tutta l'Italia.

Il tema era incentrato sulla nefropatia diabetica quale causa principale di insufficienza renale terminale, la cui incidenza è destinata a crescere parallelamente all'aumento del numero dei diabetici. È noto che, sebbene siano disponibili efficaci strumenti per rallentare la progressione della nefropatia, l'applicazione di tali misure non è sempre uniforme.

Le problematiche che rimangono aperte, sia per il diabetologo che per il neurologo sono numerose:

- quali interventi implementare e in quali sequenze e combinazioni;
- quali livelli di pressione arteriosa raggiungere e con quali farmaci;

- quando sostituire gli ipoglicemizzanti orali con l'insulina;
- quando iniziare la dieta ipoproteica;
- quando programmare la terapia sostitutiva e quali opzioni prediligere.

Proprio su queste basi, su sollecitazione della Commissione Regionale Toscana Attività Diabetologiche, un gruppo di lavoro, formato da diabetologi e nefrologi delle sezioni regionali di AMD, SID e SIN, ha elaborato delle linee guida per la nefropatia diabetica.

La diabetologia e la nefrologia rappresentano, in Toscana, due realtà assistenziali ben organizzate che devono collaborare strettamente per la gestione di una patologia complessa, cercando il coinvolgimento anche del medico di medicina generale. Basandosi sulle evidenze sperimentali e cliniche, le linee guida formulano una serie di raccomandazioni pratiche che hanno lo scopo di razionalizzare gli approcci diagnostici e terapeutici e di uniformarli sul territorio, ma anche di favorire la discussione ed il confronto su temi di ampia rilevanza clinica e sociale.

La riunione di Lucca è servita per discutere sulla bozza delle linee guida elaborate dal gruppo di studio, distribuite a tutti i partecipanti alcune settimane prima della riunione in modo tale che la discussione fosse la più ampia possibile sui suoi contenuti, prima dell'approvazione finale.

La presentazione delle linee guida è stata fatta precedere da relazioni, tenute dai più rappresentativi esperti italiani della nefropatia diabetica, sugli elementi già acquisiti dalla comunità scientifica.

La discussione è stata molto articolata, con alcuni suggerimenti pratici, ed è stato auspicato che, dopo l'approvazione anche da parte del Consiglio Sanitario Regionale, questo elaborato sia portato all'attenzione dei consigli nazionali di AMD, SID e SIN perché venga discusso da un gruppo da creare ad hoc e venga implementato per diventare delle linee guida nazionali.

Francesco Galeone



Via libera dal Consiglio dei ministri al Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

ECCO IL PARAGRAFO CHE RIGUARDA LA DIABETOLOGIA

a cura di Francesco Galeone

Le malattie metaboliche, in progressivo aumento anche in rapporto con l'innalzamento della vita media della popolazione, rappresentano una causa primaria di morbilità e mortalità nel nostro Paese.

Il diabete di tipo 1, dipendente da carenza primaria di insulina, necessita di trattamento specifico insulinico sostitutivo, ma la gravità della prognosi è strettamente legata ad una corretta gestione, da parte degli stessi pazienti, dello stile di vita in generale e di quello alimentare in particolare.

Pertanto è opportuno attivare:

- programmi di prevenzione primaria e secondaria, in particolare per il diabete mellito in età evolutiva, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione ed i tassi di menomazione permanente (cecità, amputazioni degli arti);
- strategie per migliorare la qualità di vita dei pazienti, attraverso programmi di educazione ed informazione sanitaria.

L'incidenza del diabete di tipo 2 (non dovuto alla carenza di insulina, cosiddetto dell'adulto) è in aumento in tutto il mondo, sia in quello occidentale che nei Paesi in via di sviluppo, anche perché la diagnosi viene posta in fase più precoce rispetto al passato.

L'incremento epidemico dei casi di obesità, d'altra parte, rappresenta di per sé un'importante fattore di rischio per la comparsa clinica della malattia diabetica.

Vi è oggi convincente evidenza che il *counselling* individuale finalizzato a ridurre il peso corporeo, a migliorare le scelte alimentari (riducendo il contenuto di grassi totali e di grassi saturi e aumentando il contenuto in fibre della dieta) e ad aumentare l'attività fisica, riduce il rischio di progressione verso il diabete del 58% in 4 anni.

Le complicanze del diabete sono prevalentemente a carico dell'apparato cardio-circolatorio e possono essere decisamente penalizzanti per la qualità e la durata della vita. In massima parte possono essere prevenute dalla diagnosi precoce, dal migliora-

mento del trattamento specifico e da programmi di educazione sanitaria orientati all'auto-gestione della malattia. In particolare, la riduzione ed il controllo del peso corporeo, oltre a ridurre il rischio di comparsa clinica del diabete, contribuisce anche a ridurre il rischio delle sue complicanze, specie quelle di eventi cardiovascolari.

L'OMS ha posto come obiettivo per l'anno 2020 la riduzione di un terzo dell'incidenza delle complicanze legate al diabete.

Due milioni di italiani hanno dichiarato di soffrire di diabete secondo l'indagine multiscopo ISTAT con notevoli differenze geografiche di prevalenza autopercepita e questo dato è coerente con la rilevazione della rete di osservatori cardiovascolari relativa alla distribuzione della glicemia ed alla proporzione di diabetici. È però assai probabile che il numero di italiani diabetici, senza sapere di esserlo, sia altrettanto alto.

Una strategia di educazione comportamentale, di prevenzione globale delle patologie metaboliche e di conseguenza della morbilità e mortalità da danno vascolare e cardiaco, non può prescindere dall'affrontare il problema del sovrappeso e dell'obesità. L'obesità è la seconda causa di morte prevenibile, dopo il fumo. Nel mondo industrializzato, circa metà della popolazione è in eccesso di peso. In Italia negli ultimi dieci anni la prevalenza dell'obesità è aumentata del 50% e questo è più evidente nei soggetti in età pediatrica, soprattutto nelle classi socioeconomiche più basse. I costi socio-sanitari dell'obesità hanno superato, negli Stati Uniti, i 100 miliardi di dollari l'anno, mentre per l'Italia, i costi diretti dell'obesità sono stimati in circa 23 miliardi di euro l'anno. La maggior parte di tali costi (più del 60%), è dovuta a ricoveri ospedalieri, ad indicare quanto il sovrappeso e l'obesità siano i reali responsabili di una serie di gravi patologie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari, tumorali e respiratorie che comportano una ridotta aspettativa di vita ed un notevole aggravio per il Sistema Sanitario Nazionale.

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



LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITÀ FISICA

L'aumento dell'incidenza del Diabete Mellito, evidenziato dai dati prodotti dall'OMS e dalle organizzazioni scientifiche internazionali sul Diabete (IDF, EASD, ADA), portano a supporre con ragionevole certezza, che questa patologia costituirà uno dei problemi reali con i quali il sistema medico sanitario dovrà misurarsi nel prossimo futuro.

Le iniziative in atto portano alla definizione di percorsi e strategie atte a migliorare la prevenzione, la cura e gli interventi educazionali per una più approfondita conoscenza di tale patologia e per migliorare la qualità di vita dei soggetti affetti da diabete.

Nei protocolli terapeutici, oltre alla terapia farmacologica e a quella dietetica, l'esercizio fisico rappresenta un intervento primario per un approccio corretto al paziente diabetico in quanto può migliorare il controllo metabolico, aiutare a prevenire le complicanze cardiovascolari e favorire il benessere psicofisico.

Nel diabete di tipo 1 o insulino dipendente, l'attività motoria contribuisce a ridurre l'insulina esogena, permette una maggiore flessibilità degli schemi dietetico-alimentari e consente una migliore socializzazione. Nel diabete di tipo 2, l'attività motoria consente una riduzione del peso corporeo con il conseguente miglioramento della sensibilità dei tessuti all'insulina.

L'esercizio fisico deve pertanto essere raccomandato come parte integrante del trattamento del diabete. Tale convinzione scaturisce dall'evidenza sperimentale che l'attività fisica determina una riduzione dei livelli glicemici.

L'esercizio fisico comprende due grandi capitoli, l'attività motoria e l'attività sportiva.

L'attività motoria (cioè quella effettuata nel lavoro, nel tempo libero, nello sport amatoriale e competitivo) è, secondo le leggi fisiche, l'espressione biomeccanica del movimento per le sue implicazioni sul sistema muscolo-scheletrico, neuroendocrino e cardiovascolare.

Nei percorsi d'accesso all'attività motoria bisogna pertanto prendere in considerazione diverse variabili. Ciò avviene attraverso un'iniziale analisi di prerequisiti che permettano di elaborare una corretta

programmazione del percorso terapeutico riguardo l'attività motoria, ponendosi come obiettivo il miglioramento della qualità di vita del paziente diabetico. Bisogna così individuare strategie per la motivazione del paziente diabetico, stabilire gli interventi educativi più efficaci e predisporre strumenti di controllo e di verifica. Il diabetico, quindi, deve essere messo in condizioni di partecipare attivamente e coscientemente, senza nessuna imposizione.

Tre, fondamentalmente, i prerequisiti da prendere in considerazione: generali, metabolici e fisici. Fra i primi oltre all'età bisogna tenere conto del livello culturale, dell'ambiente, della famiglia.

della piramide. Il gradino successivo è rappresentato dall'attività fisica riabilitativa (piede diabetico, pregresso infarto e/o ictus ecc.) e dall'attività motoria e muscolare i cui effetti biomeccanici hanno un impatto positivo sul sistema muscolo-scheletrico e su quello endocrino migliorandoli. Si può quindi accedere alla sezione superiore che comprende fitness (attività fisica programmata con attrezzature specifiche) e walking, inteso come *fitwalking* (camminata veloce), attività regina a livello salutistico per il miglioramento dello stile e della qualità di vita del diabetico.

Si passa così all'attività sportiva non competitiva (amatoriale o dilettantistica) prima di giungere al vertice della piramide, cioè all'attività sportiva agonistica.

Il tutto deve essere rapportato ad un intervento interdisciplinare, che preveda cioè l'intervento di più settori specialistici (cardiologo, neurologo, oculista ecc.) e multidisciplinare con l'intervento cioè di più figure professionali (diabetologo, infermiere, dietista, psicologo ecc.). In questo contesto entra d'obbligo una nuova figura professionale, quella del trainer o operatore di fitness metabolica.

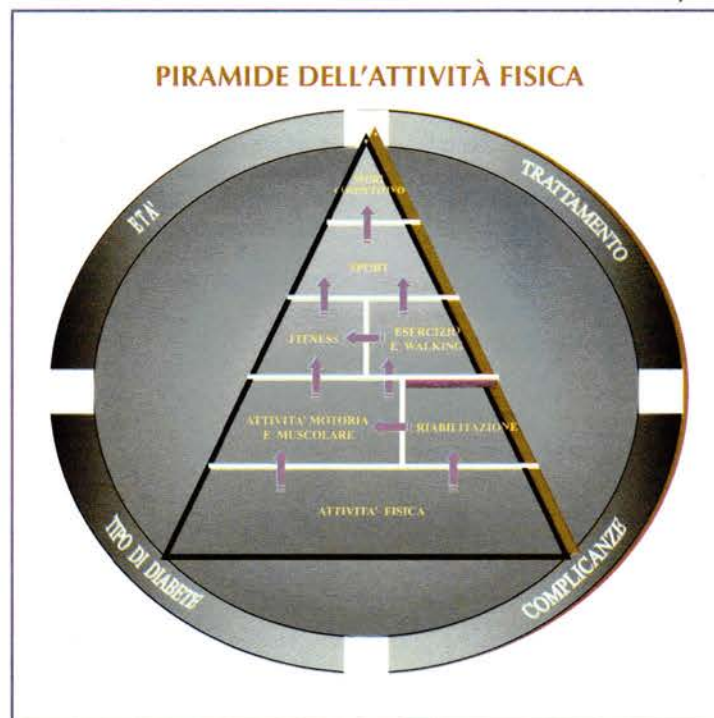
Lo studio dell'attività fisica, connessa al diabete, deve pertanto essere effettuato in sinergia fra gli operatori del Metabolismo, della Medicina dello Sport e gli esperti in Scienze Motorie.

La Medicina dello Sport infatti abbraccia tutti gli aspetti medici dello sport e dell'esercizio fisico (diverse specialità sportive, biomeccanica, medicina clinica, controllo motorio, fisiologia dell'esercizio acuto e prolungato) mentre le Scienze Motorie comprendono tutti gli aspetti della fisiologia dell'esercizio.

nica, controllo motorio, fisiologia dell'esercizio acuto e prolungato) mentre le Scienze Motorie comprendono tutti gli aspetti della fisiologia dell'esercizio.

Bibliografia

- American Diabetes Association, *Clinical practice recommendations 2002*. Diabetes Care 25 (suppl. 1) S60, 2002.
- ANDERSON RM et al, *Patient empowerment: results of a randomized controlled trial*. Diabetes Care 18, 943-949, 1995.
- DUNSTAN D, *High-Intensity Resistance Training Improves Glycemic Control in Older Patients With Type 2*. Diabetes Care 25, 1729-1736, 2002.



Fra quelli metabolici il tipo, la durata della malattia, la terapia dietetico-farmacologica, lo screening delle complicanze ecc. Infine, fra i prerequisiti fisici bisogna considerare il BMI, lo sviluppo muscolo-scheletrico, lo stato fisico attuale e la mobilità articolare.

Nasce così il concetto di Piramide dell'Attività Fisica nel Diabete, percorso educativo specifico e pianificato che attraverso passaggi obbligati e vincolanti si snoda progressivamente verso il vertice della piramide.

Alla base di questa vi è l'attività fisica che può e deve essere esercitata da tutti (diabetici e non) per il benessere psicofisico dell'individuo: è il punto di partenza e di sostegno di tutta la parte sovrastante



HU FB et al, *Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study.* JAMA, 282:1433-1439, 1999.

KELL RT et al, *Musculoskeletal fitness, health outcomes and quality of life.* Sports Med 31, 863-73, 2001.

KLEM ML, *A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss.* AJCN 66, 239-246, 1997.

KNOWLER WC et al, *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin.* N Engl J Med 346:393-403, 2002

MAIORANA A et al, *Combined aerobic and resistance exercise improves glycemic control and fitness in type 2 diabetes.* Diab Res Clin Pract 56, 115-123, 2002

PAN XR et al, *Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study.* Diabetes Care 20: 537-544, 1997.

ROSS R et al, *Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men. A randomized, controlled trial.* Ann Intern Med 133: 92-103, 2000

RUBIN RR et al, *The effect of a diabetes education program incorporating coping skills training on emotional well-being and diabetes self efficacy.* The Diabetes Educator 19, 210-214, 1993.

TUOMILEHTO et al, *Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance.* N Engl J Med 344:1343, 2001.

WANNAMETHEE SG et al, *Physical activity, metabolic factors, and the incidence of coronary heart disease and type 2 diabetes.* Arch Intern Med 160: 2108-2116, 2000

Maurizio Di Mauro

DEI 2003
DUEMILA

il diabetologo e l'obesità:
strategie di comunicazione e di intervento

29/31 Maggio 2003
Sant'Elmo Beach Hotel
Costa Rey - Castiadas (CA)

**COMITATO ORGANIZZATORE
E SEGRETERIA SCIENTIFICA**

L. Carboni
R. Cirillo
A. Corda
S. Lostia

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Kassiopea Group Srl
Via Mameli, 65 - 09124 Cagliari
Tel. 070.651242 - Fax 070.656263
e-mail: kassiopeagroup@tiscali.it
www.kassiopeagroup.com

TEMI DEL CONGRESSO

- Tavola rotonda: I quadri clinici dell'Obesità
 - Le dimensioni del problema
 - Metodi di valutazione
 - La sindrome metabolica: dall'epidemiologia alla pratica clinica
 - Rischio cardiovascolare: al "cuore" del problema
 - Obesità: dalla psiche al soma
- Lettura magistrale: è possibile prevenire le complicanze dell'obesità
- Tavola rotonda: Obesità e Comunicazione
 - Tecniche e modalità della comunicazione
 - Comunicazione medico-paziente
 - Il ruolo dei mass-media
 - L'educazione
- Tavola rotonda: Obesità, Strategie d'intervento e Politica Sanitaria
 - Il piano sanitario nazionale
 - Progetti d'intervento
 - Il ruolo del medico di medicina generale
 - Centralità del metabolista-diabetologo

- Tavola rotonda: Strumenti informatici di intervento nelle malattie metaboliche
 - Registri
 - Cartelle cliniche
 - Programmi dietetici
 - L'informatica e l'ECM
 - L'informatica e la VRQ

Corso di formazione per Medici di Medicina Generale: "DIABESITÀ" Tra Diabetologo e Medico di Medicina Generale (in collaborazione tra Sezione Provinciale SIMG Cagliari e Comitato Organizzatore DEI).
Presentazione del corso (P. Valle)
Lettura introduttiva: Le dimensioni del problema (E. Mannucci)
Lavoro di gruppo: L'obesità nel diabete, ruolo fisiopatologico (M. Muggeo)
Presentazione elaborati del lavoro dei gruppi in seduta plenaria e discussione (S. Lostia)
Incontro con l'esperto: La sindrome plurimetabolica (R. Cirillo)
Presentazione di un caso clinico (A. Corda)
Lavori di gruppo, presentazione e discussione (L. Carboni)
Conclusioni degli esperti: il Medico di Medicina Generale e il Diabetologo (A. Muglia, M. Comaschi).



VERBALE CONSULTA PRESIDENTI REGIONALI AMD 25/2/2003 - ROMA

Presenti: Vespasiani, presidente eletto AMD, Iannarelli per l'Abruzzo e il Molise, Picicelli per la Calabria e la Basilicata, Pascucci per la Campania, Leotta per il Lazio, Cimino per la Lombardia, Sorichetti per le Marche, Travaglino per il Piemonte e la Valle d'Aosta, Meniconi per la Toscana, De Bigontina per il Veneto Trentino Alto Adige, Bellomo Damato per la Puglia, Travaglini per l'Umbria, Corda per la Sardegna, assenti i P.R. di Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Sicilia.

Alle ore 10,20 prende la parola il Coordinatore della Consulta, Pino Picicelli, il quale fa presente che dopo la veloce riunione di Taormina del novembre 2002, molte sono le cose da discutere e bisogna cercare di far capire al Consiglio Direttivo Nazionale che le Sezioni regionali vogliono avere una parte attiva nella vita societaria AMD, perciò oggi abbiamo dedicato una riunione di circa 6 ore alla Consulta dei Presidenti ed il fatto che sia presente Giacomo Vespasiani è un buon segnale del contatto tra P.R. e C.D. Nazionale.

È stato proprio grazie ai Presidenti Regionali AMD che la Giornata Mondiale del Diabete ha avuto successo soprattutto per l'organizzazione delle piazze, ma ci sono in realtà da sistemare alcune cose che verranno esaminate nell'ambito della successiva riunione specifica.

Prende la parola Vespasiani; dice che è molto contento di essere qui in una riunione propositiva. Ci presenta il Dr. Meloncelli, il quale sarà il nuovo Segretario Nazionale AMD dopo Catania.

Vespasiani pone l'accento sul suo impegno a lavorare sempre in gruppo considerando sullo stesso piano i quattro caposaldi AMD che vengono subito dopo il C.D. Nazionale: la Scuola, il Centro Studi Ricerche, la Consulta dei Presidenti, i Gruppi di Lavoro; tutti e quattro gli organismi devono essere considerati insieme e fanno riferimento: il Centro Studi ai Past President, la Scuola ai Formatori, la Consulta ai Soci, i Gruppi di Lavoro ai Consiglieri.

Quindi la Consulta dei Presidenti è ormai una struttura stabile; ora però bisogna immaginare, condividere e realizzare: dalla Consulta devono nascere delle iniziative a seguito di un sistema di scambio delle varie informazioni.

Fino ad oggi, continua Vespasiani, le Sezioni regionali hanno rappresentato

un braccio operativo del C.D. Nazionale, ad esempio la Giornata Mondiale del Diabete, l'Educazione Terapeutica Strutturata, ecc., "immagino un sistema in cui le Sezioni regionali devono mantenere l'autonomia facendo dei prodotti propri: queste iniziative, se di successo, vanno condivise nella Consulta e tramite il C.D. Nazionale estese a livello nazionale."

Nell'ambito dei Convegni regionali AMD Vespasiani suggerisce di assegnare uno spazio per una informativa completa ai Soci regionali delle attività svolte da AMD, rafforzando così il senso di appartenenza alla Società: i vantaggi potrebbero essere così quello di pubblicizzare AMD a tutte le persone veramente interessate, dare maggiore visibilità agli indirizzi prioritari di AMD, coordinare le informazioni provenienti da AMD e arricchire il Convegno regionale con corsi di qualità, inserendo uno di questi corsi all'interno del Convegno, ad esempio il Counting CHO, ETS, Formad, Corso Sospensione fumo, Ricerca Bibliografica, File AMD.

Tutto ciò comporta una maggiore caratterizzazione dei Corsi, l'informazione sarà capillarizzata e ci sarà una omogeneizzazione culturale.

Vespasiani prosegue illustrando le altre iniziative AMD in itinere: annuario elettronico AMD, all'interno di Intranet, dove in un area riservata ciascuno di noi può comunicare ad esempio ogni variazione di indirizzo e le pagine regionali su aemmedi.it.

Vespasiani conclude il suo discorso pregando che tutti gli Eventi regionali accreditati presso il Consorzio siano anche notificati alla Presidenza Nazionale e poi pone l'accento sui rapporti con la SID in riferimento sia alla Giornata Mondiale del Diabete che ai rapporti a livello regionale.

I P.R. sono d'accordo nel rafforzare l'autonomia della Consulta, con il proposito di filtrare le iniziative per poi presentarle al C.D. Nazionale.

Per quanto riguarda i rapporti con la SID in alcune regioni la collaborazione è efficiente, in altre un po' meno, ma in linea di massima è accettabile.

Prendono la parola, successivamente, i singoli P.R.

Pascucci (Campania) espone il programma della Sezione, annuncia il prossimo Convegno regionale in collaborazione con la SID ed annuncia la candi-

datura regionale di Corigliano al prossimo Congresso Nazionale AMD.

Anche Iannarelli (Abruzzo e Molise) sottolinea la buona collaborazione con la SID, dato che alcuni Consiglieri Regionali, visto il numero di iscritti, sono presenti in entrambi i Consigli Direttivi. Espone il programma della Sezione ponendo l'accento sul Convegno che si terrà a Lanciano, organizzato da Pupillo su "In cucina con il Diabete" in collaborazione con la scuola alberghiera di Santa Maria e il corso sul Counting dei CHO che si terrà la fine di settembre a Giulianova.

Sorichetti (Marche) espone il programma della Sezione e viene sollecitato da De Bigontina a parlare del GIDI nelle Marche. Interviene Meloncelli, il quale specifica la natura del progetto: è un Dipartimento Diabetologico virtuale, progetto finanziato del Ministero che coinvolge 5 Centri regionali: mette in connessione i Centri attraverso una rete di ricerca, ne permette l'accesso anche ai medici di medicina generale per arrivare quindi ad una gestione integrata del paziente.

Anche Travaglino (Piemonte) indica come punto centrale di criticità il rapporto tra regioni e C.D. Nazionale: illustra tra le varie iniziative del Piemonte quella formativa organizzata da Gentile ad Asti su "Diabete e Stroke", auspicando che tale iniziativa possa in un futuro essere fatta propria dalla Consulta per proporla a livello nazionale.

De Bigontina (Veneto) illustra il ruolo della sezione che è andato sempre di più aumentando come importanza in questo ultimo anno: oltre alle varie iniziative che sono state fatte, il prossimo Convegno regionale si svolgerà in ottobre presumibilmente a Cortina: iniziative che soprattutto per quanto riguarda la formazione sollecitano l'interesse di giovani strutturati e di specializzandi che si rivolgono sempre più alla struttura ospedaliera per la loro qualifica e contemporaneamente chiedono l'iscrizione ad AMD.

Picicelli dichiara di aver nominato un referente regionale per la Basilicata, illustra le attività della regione Calabria, dalla costituzione di alcuni gruppi di studio su argomenti specifici, al convegno organizzato con OSDI e con gli oculisti, secondo le indicazioni della Giornata Mondiale del Diabete.

Leotta (Lazio) propone a tutti i partecipanti uno stampato con le iniziative



2003 già disponibile sul sito. Pone l'accento su quelli che sono i concetti di squadra AMD all'interno della regione, creando una proficua collaborazione con gli amici della SID. L'attività regionale ha puntato sui modelli assistenziali, stretta collaborazione con ADI e ANMCO a livello regionale per corsi di formazione ed ha organizzato due momenti formativi accreditati per infermieri e dietisti dei centri di diabetologia. Per quanto riguarda la Giornata Mondiale del Diabete il consiglio direttivo regionale AMD è stato sollecitato per curare l'organizzazione non solo nella giornata fissata, ma anche la domenica precedente indicata come banco di prova a livello nazionale.

Cimino (Lombardia) sottolinea che anch'egli ha inviato nei giorni scorsi il programma 2003 della Lombardia; si sofferma su alcune problematiche regionali, quali la organizzazione dei servizi di diabetologia, la legge regionale che parla di Team diabetologico dedicato, la gestione integrata, il rimborso della prestazione diabetologica. Sottolinea il fatto che bisogna spingere per l'accreditamento, requisito essenziale per AMD.

Bellomo Damato (Puglia) si presenta, dato che da novembre è il nuovo Presidente Regionale. Sottolinea da parte dei Consiglieri Regionali la necessità di uniformare la linea di condotta su alcune tematiche, tra cui le linee guida per la distribuzione dei Presidi.

Vespasiani la invita a seguire le linee stabilite dalle Società Scientifiche. Anche per le eventuali richieste di patrocinio Vespasiani le ricorda di seguire il Codice Deontologico che AMD ha stabilito.

Corda (Sardegna) annuncia un progetto della Regione sarda riguardo l'aspettativa di vita del paziente diabetico, partendo dalla constatazione che la malattia è in forte crescita: creare un file dati tra i diversi centri partecipanti, individuando un numero di indicatori che potranno essere utilizzati nell'ambito di diversi centri. Si può ipotizzare un eventuale accreditamento dei centri, che possono inviare ad AMD i propri dati ed inserirli nel sito.

Travaglini (Umbria) sostituisce il Presidente regionale Cecioni, il quale per motivi personali non è potuto intervenire. Ci parla di quelli che sono i fondi regionali per il diabete a cui AMD ha parecchie difficoltà ad accedere, peraltro è una sezione che si è costituita da poco, conta 19 iscritti ed organizza un convegno di presentazione l'11 aprile prossimo. Tra i progetti regionali c'è quello di creare una rete informatica tra i centri di diabetologia prendendo a modello le Marche.

Meniconi (Toscana) anche lei presente al posto del Presidente Baggione: ci informa dell'esistenza di un percorso assistenziale a livello regionale con la identificazione di strutture semplici a livello dipartimentale. Il direttivo regio-

nale ha implementato il progetto sul piede diabetico ed ha istituito delle linee guida su diabete e rene. Auspica anche a livello regionale di seguire le regole generali per quanto riguarda l'accreditamento. Presenta inoltre un progetto di realizzazione di un percorso formativo di educazione terapeutica per Team diabetologici a livello regionale.

L'ultimo argomento della riunione verte sulla organizzazione della Giornata Mondiale del Diabete. Emerge il fatto che l'organizzazione ha riguardato di più la componente AMD rispetto alla componente SID a livello regionale, che sarebbe il caso di far seguire la vendita dell'eventuale gadget rappresentativo dell'incontro (nel 2002 furono gli abetini) dalle associazioni dei pazienti a livello regionale; riguardo le iniziative tra quelle fatte nell'ambito della Giornata quella che deve essere probabilmente abolita è lo spettacolo serale che non ha reso secondo le aspettative. Un'altra cosa da fare è, secondo Vespasiani, cercare di far considerare come giornata lavorativa la partecipazione degli operatori sanitari, creando così una motivazione in più per aderire alla iniziativa che rimane comunque puramente volontaria.

Vespasiani in qualità di Presidente Nazionale eletto e Pipicelli in qualità di rappresentante AMD al Comitato organizzatore della G.M.D. si faranno partecipi di tali richieste.

Alle 15,30 la seduta viene sciolta con un arrivederci a Catania.

Si è svolto a Roma il 4 e 5 Aprile 2003 il primo programma nazionale per la gestione integrata della Sindrome Plurimetabolica (Diario). Si tratta di un evento formativo in accreditamento congiunto AMD e SIMG. Gli obiettivi del corso sono quelli di promuovere e condividere tra Diabetologi e Medici di Medicina Generale le più recenti conoscenze in merito alla riduzione del rischio globale del paziente affetto da Sindrome Plurimetabolica: tutto questo al fine di elaborare un modello applicabile di gestione integrata tra la Medicina Generale e i Centri di Diabetologia riguardo la Sindrome Metabolica ed in particolare il controllo dell'iperglicemia, dell'ipertensione e della dislipidemia. Il Corso ha avuto il fine di promuovere l'evento formativo su 20 Diabetologi e 20 Medici di Medicina Generale con capacità formative, i quali avranno poi il compito di riproporre, in qualità di docenti, il corso in 20 eventi periferici regionali. Il Corso ha come componenti del Board scientifico Avogaro, Comaschi, Giorda, Mannucci, Medea, Velussi, i quali hanno avuto per due giorni il compito di fungere da relatori e conduttori del corso, articolato con dei momenti informativi, la presentazione di casi clinici, il lavoro in piccoli gruppi. Il corso si è chiuso con la presentazione del programma di ripartizione dell'evento a livello locale: tutto questo darà origine a 60 protocolli condivisi di gestione integrata che porteranno ad un documento conclusivo nazionale alla fine del 2003.



ATTIVITÀ DELLE SEZIONI REGIONALI

SEZIONE LAZIO

INCARICHI di LAVORO

Coordinatori incontri di aggiornamento AMD-SID
Dr. Andrea Giaccari - Dr. Adalberto Pagano

Coordinatori incontri di aggiornamento regionali AMD-SID
Dr. Giuseppina Ciampittiello - Dr. Graziano Santantonio

Responsabile rapporti con le Associazioni dei Pazienti
Dr. Aldo Clementi

Referente Percorso Informatico
Dr. Maria Rosaria Nardone

- 15/02/03 Incontro periferico regionale AMD-SID: Attualità in tema di diagnosi e terapia del diabete di tipo 2. Ceprano (FR). Crediti: 3.
- 21/02/03 Corso di formazione per operatori - infermieri e dietisti - dei Servizi di Diabetologia regionali su: La terapia non farmacologica delle malattie metaboliche. Roma - ASL RMB. Crediti: 8.
- 14/03/03 Partecipazione a Convegno Regionale O.S.D.I. - Roma.
- 20/03/03 Incontro di aggiornamento ENDIAMET organizzato da AMD-SID su: La terapia del Diabete 2 - Roma.
- 23/03/03 Patrocinio Congresso regionale FAND - Roma.
- 27/03/03 Incontro su Educazione terapeutica strutturata - Anguillara Sabazia (Roma).
- 16/04/03 Incontro AMD-SID-SIEDP su: La terapia del Diabete di tipo 1. Ospedale Bambino Gesù - Roma.
- 07/06/03 Incontro periferico regionale AMD-SID: Nutrizione e prevenzione del Diabete di tipo 2. Civitavecchia (Roma).
- 26/06/03 Incontro di aggiornamento ENDIAMET organizzato da AMD-SID su: La neuropatia diabetica. Roma.
- 02/07/03 Corso di formazione per infermieri professionali dei Servizi di Diabetologia regionali su: Il counselling nutrizionale. Roma - ASL RMB.
- 16/10/03 Incontro di aggiornamento ENDIAMET nutrizionale. Roma - ASL RMB.
- 16/10/03 Incontro di aggiornamento ENDIAMET organizzato da AMD-SID su: Diabete e gravidanza. Roma.
- 20/11/03 Incontro ENDIAMET organizzato da AMD-SID su: La retinopatia diabetica - Roma.
- 18/12/03 Incontro ENDIAMET organizzato da AMD-SID su: La qualità della vita - Roma.

Per tutti gli incontri è stata presentata domanda di accreditamento.

SEZIONE VENETO - TRENTINO ALTO ADIGE

- 3-4/4/03 Castelfranco Veneto (TV): Incontro residenziale per diabetologi su "Come faccio? Come fai? Come fare la consulenza diabetologica in Ospedale" G. De Bigontina con Luca Monge, Antonella Pellegrini, Ivana Piva, Ennio Scalfarri. Metodologia della Scuola. Hanno partecipato 20 diabetologi. Crediti ECM: 15.
- 8/5/03 Lago di Caldaro (BZ): Incontro ETS per teams diabetologici.
- 31/5-1/6/03 Cortina: Gran fondo di ciclismo di 80 Km Cortina-Dobbiaco-Cortina, manifestazione in MTB per persone coinvolte nel diabete.
- 5/6 Castelfranco Veneto (TV), incontro ETS per équipes diabetologiche.
- 17-18/10 Cortina, Congresso Regionale congiunto AMD-SID.

SEZIONE ABRUZZO - MOLISE

Attività formative 2003

- 28-29 marzo 2003: 9° Edizione di "In Cucina con il Diabete" - Santa Maria Imbaro (Lanciano-CH)
- 12 aprile 2003: Corso ETS Abruzzo-Molise - Montesilvano (PE) (Formatori: Di Bernardino e Iannarelli)
- 10 maggio 2003: Corso di Formazione: "Attività Fisica nel Paziente Diabetico" - Avezzano (AQ)
- 1 giugno 2003: 5° Edizione della "Stracittadina di Avezzano" - Avezzano (AQ)
- 25-26 settembre 2003: "Counting dei Carboidrati" Abruzzo-Molise-Marche-Umbria in una località abruzzese ancora da decidere (Formatori: Iannarelli-Tagliaferri-Manfrini)
- 4 ottobre 2003: "Attualità Terapeutiche nel Diabete Mellito tipo 2" - Penne (PE)
- 17 ottobre 2003: 13° Congresso Intersocietario AMD-SID su "Diagnostica nel Diabete", preceduto da una sessione "Diabete e Nutrizione" in collaborazione con ADI, nella ASL molisana di Larino-Teroli.

Giornata Mondiale del Diabete 2003

Nell'anno 2002: 15 Piazze in Abruzzo e 4 Piazze nel Molise
Si prevede stessa partecipazione nel 2003

Sono stati costituiti i seguenti Gruppi di Lavoro:

- "Diabete in...forma", Responsabile Dr. Ercole D'Ugo
- "Diabete e Informatica", Responsabile Dr. Marco Tagliaferri
- "Diabete e autocontrollo", Responsabile Dr. Rossella Iannarelli
- "Diabete e Malattia Cardiovascolare", Responsabile Dr. Paolo Pomante
- "Diabete e Sindrome Metabolica", Responsabile Dr. Elena Antonacci.