

**IN QUESTO
NUMERO**

| | |
|--|---------|
| Editoriale del Presidente | pag. 1 |
| Echi da Genova 2005 | pag. 2 |
| Questionario AMD | pag. 5 |
| Il nuovo portale di AMD | pag. 7 |
| Gli standard di cura ADA | pag. 9 |
| Bilancio consuntivo 2004 | pag. 10 |
| La scuola AMD | pag. 11 |
| Gruppi a Progetto | pag. 12 |
| Verbale del CDN 12/01/05 | pag. 12 |
| L'organigramma di AMD | pag. 13 |
| Attività del Centro Studi e Ricerche di AMD | pag. 14 |
| Attività del gruppo Percorsi Assistenziali | pag. 16 |
| Attività della Consulta dei Presidenti Regionali | pag. 18 |
| Revisione della Legge 115 | pag. 22 |
| Verbale del CDN 09/02/05 | pag. 23 |

EDITORIALE DEL PRESIDENTE

Carissimi,

ho da poco preso il timone di AMD dalle mani esperte di Giacomo: è una sensazione stimolante e allo stesso tempo ansiogena, di grossa responsabilità.

Il CDN (come il precedente) ha le caratteristiche di una squadra da prima categoria, si respira voglia di fare, di continuare quanto in atto e di impegnarsi in nuove sfide.

Ma quali saranno le mete da raggiungere e cosa vorrebbe fare AMD?

La risposta per certi versi è semplice e "vecchia": AMD vuole garantire al paziente diabetico la miglior cura possibile, realistica, ottenuta attraverso la crescita professionale del diabetologo e dell'équipe curante. È una dichiarazione ovvia, scontata: ma forse non lo è la strada che abbiamo scelto in questi anni e che si sta dimostrando quella giusta per valorizzare il ruolo e l'importanza del diabetologo.

AMD ha costruito un'organizzazione articolata, snella con l'intenzione di andare al di là delle singole persone, un'organizzazione vera e propria.

Quindi: Consiglio Direttivo Nazionale (CDN), Consigli Direttivi Regionali (CDR), Gruppi in staff al CDN (Agenzia per la Qualità, Comunicazione, Centro Studi e Ricerca, Scuola di Formazione) Consulta dei Presidenti Regionali fondamentale per l'interconnessione tra CDN e CDR, Gruppi a Progetto (per esempio Counting carboidrati).

Questo modello ha funzionato ed ha permesso di raggiungere risultati importanti come per esem-

pio la qualifica di Provider ai fini ECM (certificazione ISO 9000 della Scuola), la creazione del File dati (Agenzia per la Qualità), strumento con una potenzialità enorme, ai fini sia della crescita professionale che della ricerca clinica sanitaria, la realizzazione di ricerche sia sociali che cliniche (CSR) per non parlare dei numerosi eventi formativi realizzati sia a livello nazionale e regionale.

Bilancio positivo ben dimostrato dal successo del Congresso di Genova che pone AMD tra le prime Società Scientifiche Italiane per la qualità dei contenuti scientifici e per l'affluenza (più di 2400 partecipanti!).

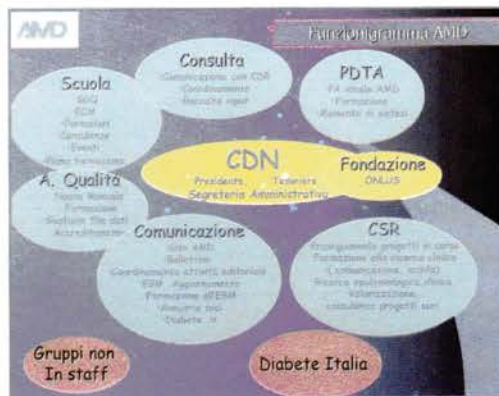
Questo è il recente passato, ma ora?

Sarà importante continuare nel lavoro precedente, dando solidità ai risultati ottenuti, sviluppando in particolare i Percorsi Assistenziali: il recente (08/06/05) Piano Sanitario Nazionale di Prevenzione 2005-2007 ha tra gli obiettivi la prevenzione delle complicanze della malattia diabetica, attraverso la realizzazione di progetti di Disease Management (ovvero la costruzione dei Percorsi Assistenziali).

Ma cosa è il Percorso Assistenziale? È un processo di miglioramento continuo dell'Assistenza che pone al centro il paziente, con l'obiettivo di migliorare la Qualità della cura, la Qualità della vita del paziente, ridurre l'inefficienza.

Tutto ciò non è una novità per AMD: l'Accreditamento Professionale, la Gestione Integrata con il Medico Generalista, il Disease Management, la banca dati, gli Indicatori AMD, la Formazione Continua, l'Edu-

continua a pag. 24





**XV CONGRESSO NAZIONALE AMD
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
GENOVA - 18/21 MAGGIO 2005**



ECHI DA GENOVA

Nelle immagini che seguono sono raccolti in modo sintetico i temi del XV Congresso Nazionale AMD tenutosi a Genova dal 16 al 21 maggio 2005 presso la prestigiosa sede dei Magazzini del Cotone. Negli stessi schemi sono anche riportati in modo molto veloce i principali risultati delle ricerche e della più recente letteratura sui vari argomenti. Pensiamo che in questo modo i partecipanti possano più facilmente ricordare quanto hanno trovato in congresso. Chi non vi avesse partecipato personalmente potrà farsi rapidamente un'idea dei topics del convegno e delle principali indicazioni che ne sono scaturite.

Il Congresso è stato un successo di partecipazione sia per la valenza dei relatori che per la scelta degli argomenti. Oltre 2400 congressisti sono stati registrati.

SE NON PUOI MISURARLO
NON PUOI CONOSCKERLO

ANONIMO

MA
NON TUTTO QUEL CHE CONTA PUÒ
ESSERE CONTATO E... NON TUTTO CIÒ
CHE PUÒ ESSERE CONTATO... CONTA

ALBERT EINSTEIN

LE TECNICHE DI CURA DEL PIEDE DIABETICO
IL PIEDE INFETTO:
UN ASCESSO È POCO FUORI MA MOLTO DENTRO
BISOGNA INTERVENIRE CHIRURGICAMENTE SUBITO
QUANDO ARRENDERSI?
QUANDO...NON SI È RISOLTO IL DOLORE
NON SI È RISOLTA L'INFEZIONE
NON SI È RISOLTA LA GANGRENA

I MICROINFUSORI NELLA PRATICA
CLINICA QUOTIDIANA
NONOSTANTE LE DIFFICOLTÀ
IL RAPPORTO COSTO/BENEFICIO
È FAVOREVOLE

LETTURA MAGISTRALE
NUOVO APPROCCIO FARMACOLOGICO
ALLA PREVENZIONE DEL DIABETE TIPO 2:
LA PREVENZIONE DEL DIABETE PREVIENE ANCHE LE
COMPLICANZE DELLA MALATTIA
METFORMINA, ACARBOSIO, OLIRISTAT, GLITAZONI:
NUMEROSE SONO LE FRECCE AL NOSTRO ARCO MA
LA PREVENZIONE "VERA" PASSA PER
LA MODIFICA DELLO STILE DI VITA

Dall'anziano fragile all'assistenza del grande
vecchio diabetico:
Il percorso decisionale di assistenza al grande vecchio
diabetico dovrà prevedere la collaborazione del diabetologo
con l'unità di valutazione geriatrica per la definizione
di un programma terapeutico "personalizzato".
Nei pazienti istituzionalizzati il processo dovrà prevedere un
percorso formativo del personale incaricato alla assistenza
di ospiti casi "complessi".

DIAGNOSTICA VASCOLARE NEL PAZIENTE DIABETICO:
LE ARTERIE SONO PIÙ IMPORTANTI DEL CUORE!
PRESENTANO UN DANNO PRECOCE CHE PRECEDE
LA PATOLOGIA CARDIACA
VANNO QUINDI TEMPESTIVAMENTE INDIVIDUATE

LE TECNICHE DI CURA DEL PIEDE DIABETICO
PIEDE NEUROPATICO:
BISOGNA GUARDARE OLTRE L'ULCERA
PER PREVENIRE LE RECIDIVE
IL PIEDE ISCHEMICO:
SPESSO NON DÀ SINTOMI E...
LA TERAPIA VERAMENTE EFFICACE
È LA RIVASCOLARIZZAZIONE FINO AL PIEDE

Dall'anziano fragile all'assistenza del grande vecchio diabetico:
L'ATTUALE
Il raggiungimento di una "glicemia normale" passa in secondo
piano mentre diventano obiettivi primari:
Benessere soggettivo; Prevenzione delle crisi ipoglicemiche;
Prevenzione delle complicanze metaboliche acute;
Rallentamento delle complicanze d'organo
... e oggi si inizia a parlare di complicanze "emergenti"
... la sfida...
Declino cognitivo, Demenza, Disabilità fisica, Cadute e fratture

IL DEFICIT ERETTILE È UN MARKER
DI MALATTIA CARDIOVASCOLARE
RIENTRA QUINDI A TUTTI GLI EFFETTI
TRA LE COMPLICANZE CRONICHE DEL DIABETE



DIAGNOSTICA DELLA NEUROPATIA DIABETICA È SUFFICIENTE IL MONOFILAMENTO PER UNA CORRETTA DIAGNOSI DI PIEDE NEUROPATICO MA SOLO IL 37% DEI NOSTRI PAZIENTI NE BENEFICIA

IL RUOLO DEL TEAM ED I RUOLI NEL TEAM LA MALATTIA DIVENTA SEMPRE PIÙ FREQUENTEMENTE UN LUOGO DI INCONTRO FRA LE PERSONE

IL DIABETICO IN UTIC LA FOTOGRAFIA DELL'ESISTENTE:
 ↳ SOLO IL 35% DEI PAZIENTI RICOVERATI IN UTIC CON SINDROME CORONARICA ACUTA PRESENTA UN PROFILO GLICEMICO NORMALE
 ↳ IL 22% DEI PAZIENTI RICOVERATI IN UTIC HA DIABETE NOTO
 ↳ IL RESTANTE 47% DEI PAZIENTI IN UTIC PRESENTA O UN DIABETE ALL'ESORDIO O VARI GRADI DI INTOLLERANZA GLUCIDICA

IN PLENARIA DAL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE DIABETICO: TRE PROCESSI TRE RUOLI
 PROCESSO DI CURA DI PAZIENTE
 RUOLO DI STUDENTE
 EDUCAZIONALE DI ESSERE UMANO
 MEMBRO DI UNA SOCIETÀ
 È NECESSARIO INTEGRARE QUESTI PROCESSI E QUESTI RUOLI

IL RUOLO DEL TEAM ED I RUOLI NEL TEAM IL TEAM INTERAGISCE
 TROVA LEGAMI RICONOSCE GLI ALTRI SI UNISCE... SCOPRE LE NECESSITÀ DI LEGAME E DI SCAMBIO
 SCOPRE LE NECESSITÀ RECIPROCHE

IL DIABETICO IN UTIC LE EVIDENZE SCIENTIFICHE:
 ↳ L'IPERGLICEMIA, IN CORSO DI IMA, HA VALORE PROGNOSTICO PER MORTE IMPROVVISA INTRA OSPEDALIERA
 ↳ LA MORTALITÀ PER IMA TRATTATO CON FIBRINOLITICI È MINORE NEI DIABETICI CHE NEI NON DIABETICI
 ↳ NEI DIABETICI UNA STRATEGIA INVASIVA DA MIGLIORI RISULTATI RISPETTO ALLE STRATEGIE NON INVASIVE

L'ASSISTENZA AI DIABETICI NEL MONDO COSA SI PUÒ FARE?
 GLI INGREDIENTI DELLA RICETTA:
 I DIRITTI UMANI LE ASPETTATIVE DEI PAZIENTI
 I DIRITTI SOCIALI LEGGI APPROPRIATE
 PIANI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA
 LA PRATICA CLINICA CORRENTE
 LA SALUTE DELL'INDIVIDUO

QUALE FUTURO PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE CON LA MEDICINA GENERALE?
 IL PROGETTO Dia.R.I.O.
 DIALOGO, AGGIORNAMENTO E COMUNE FORMAZIONE CONTINUA FRA SPECIALISTI IN DIABETOLOGIA E MMG

IL DIABETICO IN UTIC I PARADOSSI DELLA REALTÀ:
 A FRONTE DI UN AUMENTATO RISCHIO DI MORTE PER I PAZIENTI DIABETICI CON IMA SI OSSERVA:
 ↳ UN MINOR UTILIZZO DELLA FIBRINOLISI
 ↳ UN MINOR UTILIZZO DI CORONAROGRAFIA PRECOCE
 IL DIABETICO, DI FATTO, È SOTTOTRATTATO

LA VIA ITALIANA E LA RETE DEI SERVIZI DI DIABETOLOGIA

SPECIALISTI E MMG INSIEME È MEGLIO

QUALE FUTURO PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE CON LA MEDICINA GENERALE? INDIRIZZI DI POLITICA NAZIONALE: LA SALVAGUARDIA DEL RUOLO DEGLI SPECIALISTI E DEI MMG CON IL RUOLO CENTRALE DEL PAZIENTE

IL DIABETICO NEL DEA IL 10% DEI PAZIENTI CHE ACCEDE AL DEA È DIABETICO
 RARAMENTE PER PROBLEMI METABOLICI CORRELATI MA PREVALENTEMENTE PER PATOLOGIE ASSOCIATE QUALI:
 CHD, SCOMPENSO CARDIACO, BPCO, TUMORI, CIRROSI. PATOLOGIE CHE PERÒ RISENTONO DEL GRADO DI COMPENSO METABOLICO

I COSTI DELLA CURA DEL DIABETE... POSSIAMO CAMBIARLI? I COSTI POSSONO ESSERE RIDOTTI? SÌ CON LA PREVENZIONE DEL DIABETE SÌ CON LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

QUALE FUTURO PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE CON LA MEDICINA GENERALE? SOLO IL 40%-60% DEI DIABETICI È SEGUITO PRESSO UN SERVIZIO DI DIABETOLOGIA, ALTRI SONO SEGUITI DAL MMG ED ALCUNI DA NESSUNO
 IL SISTEMA "GESTIONE INTEGRATA" PUÒ ESSERE UNA SOLUZIONE?
 IL SISTEMA PUÒ FUNZIONARE SOLO RISPETTANDO LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE!

RUOLO DEL DIABETOLOGO NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 ↳ MANTENERE IL COMPENSO GLICEMICO NELL'EMERGENZA RISULTA ESSENZIALE OLTRE CHE COMPLESSO, NON RISOLVIBILE CON SEMPLICI SCHEMI APPLICABILI MECCANICAMENTE AD OGNI PAZIENTE
 ↳ IN QUESTA PROSPETTIVA OGNI OSPEDALE DOVREBBE ORGANIZZARE TEAM MULTIDISCIPLINARI (DIABETOLOGI, INFERMIERI, NUTRIZIONISTI, FARMACISTI ECC...) PER PROMUOVERE LE MIGLIORI STRATEGIE PER OTTENERE E MANTENERE IL COMPENSO GLICEMICO

I DOLCI MARINAI CI HANNO DIMOSTRATO CHE: IL DIABETE TIPO 1 È UN FATTORE LIMITANTE CHE PUÒ ESSERE MODIFICATO PER LIMITARE I LIMITI!

IL DIABETICO NELLA STROKE UNIT RUOLO DELL'IPERGLICEMIA NELLA FASE ACUTA
 ↳ CORRELA DIRETTAMENTE CON LA PERCENTUALE DI TESSUTO ISCHEMICO RECUPERABILE (AUMENTA LA ZONA DI SCARSA PERFUSIONE) E UN FATTORE INDIPENDENTE CHE CONCORRE A DETERMINARE L'AREA DI DANNO ISCHEMICO
 ↳ UN INTERVENTO "ULTRA PRECOCE" SULL'IPERGLICEMIA PUÒ RIDURRE L'AREA ISCHEMICA
 ↳ IL TRATTAMENTO DELL'IPERGLICEMIA CON GIK, IN FASE ACUTA, RIDUCE SIGNIFICATIVAMENTE I TEMPI PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EUGLICEMIA

RUOLO DEL DIABETOLOGO NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
 ↳ IN UNA LOGICA DI ECCELLENZA E INTERDISCIPLINARIETÀ IL DIABETOLOGO ED IL TEAM HANNO UN RUOLO CENTRALE NELLA CURA DEL DIABETICO IN EMERGENZA



ETICA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ GLI ITALIANI E LA MALATTIA:

- LA MALATTIA FA PAURA E LA SALUTE NON È BARATTABILE
- SOLO LO 0,7% DEGLI ITALIANI HA PAURA DEL DIABETE
- LA MALATTIA DEVE ESSERE SUPERATA PER IL 74% DEGLI INTERVISTATI; ACCETTATA PER IL 21%
- VI È UN'INSODDISFAZIONE GENERALE VERSO L'ASSISTENZA SANITARIA, CONDIZIONATA MOLTO DAI MEDIA

ETICA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ GLI ITALIANI E LA MALATTIA: LA PERCEZIONE DELLA SALUTE:

- IL 50% SI RITIENE SANO
- IL 15% RITIENE DI AVERE QUALCHE "ACCIACCO"
- IL 25% È CONSCIO DI AVERE UNA MALATTIA CRONICA
- IL 3% DI AVERE UNA MALATTIA GRAVE
- IL TUTTO È PERÒ VISSUTO SENZA GRAVE ANSIA

ETICA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ COSA RICHIEDONO GLI ITALIANI ALLA SANITÀ?

- MAGGIOR PROFESSIONALITÀ E SPECIALISTICA
- MAGGIOR INFORMAZIONE SULLA PATOLOGIA PRESENTATA
- COME GESTIRE I FONDI?
- PIÙ APPARECCHIATURE E TECNOLOGIA
- MAGGIOR PREVENZIONE

ETICA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ A PROPOSITO DEI MEDIA... SI NOTA SPESSO INCONGRUENZA FRA TITOLO E CONTENUTO DELL'ARTICOLO LA VERITÀ

- IL GIORNALISTA CHE HA SCRITTO UN ARTICOLO NON PUÒ SCRIVERE ANCHE IL TITOLO, CHE SEGUE ALTRE REGOLE DI FORMULAZIONE! NON È ETICO MA QUESTA È LA REGOLA

ETICA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ IN TV L'AUDIENCE È SOVRANA MA...

- PER POTER CAMBIARE QUALCOSA, NON BISOGNA RIFIUTARE I MEDIA
- I CONSIGLI DI UN GIORNALISTA/MEDICO AMD DEVE:
- SAPER SELEZIONARE DEI MEDICI CHE SAPPIANO COMUNICARE E SAPPIANO PROPORRE I MESSAGGI DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA PIUTTOSTO CHE SE STESSI

I NUOVI FARMACI NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE METABOLICHE LE INSULINE INALATORIE SONO UNA REALTÀ!

- PRESENTANO UNA FARMACOCINETICA SIMILE AD UN ANALOGO RAPIDO O AD UNA INSULINA REGOLARE
- MA
- MANCANO ANCORA STUDI A LUNGO TERMINE SU EFFICACIA E SICUREZZA

I NUOVI FARMACI NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE METABOLICHE I RECEPTORI PER GLI ENDOCANNABINOIDI SEMBRANO GIOCARE UN RUOLO CRUCIALE NELL'OBESITÀ, SOPRATTUTTO QUELLA VISCERALE L'ANTAGONISTA DEL RECEPTORE CB1 NON SOLO UN REGOLATORE DELLA FAME/SAZIETÀ SOPRATTUTTO

- UN REGOLATORE DELL'UP TAKE DEL GLUCOSIO A LIVELLO MUSCOLARE, INIBITORE DELLA LIPOSTEATOSI A LIVELLO EPATICO E DEL TESSUTO ADIPOSO

I NUOVI FARMACI NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE METABOLICHE GLP1

- AUMENTA LA SECREZIONE INSULINICA
- GLUCOSIO-INDOTTA
- ANALOGHI AD EMIVITA PROLUNGATA POTREBBERO AGGIUNGERE NUOVE STRATEGIE NELLA TERAPIA DEL DIABETE TIPO 2

I NUOVI FARMACI NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE METABOLICHE

- I glitazonici sono risultati efficaci non solo nel migliorare il compenso glicemico ma sempre più pressanti evidenze sperimentali documentano un possibile effetto sulle complicanze legate al diabete, in particolare nefropatia e microangiopatia. Se i dati sperimentali troveranno conferma in studi clinici controllati, si potrebbe aprire una interessante strada per la prevenzione delle complicanze correlate al diabete.

I NUOVI FARMACI NELLA TERAPIA DELLE MALATTIE METABOLICHE

- NUOVE INSULINE DEL PROSSIMO FUTURO:
- NUOVI ANALOGHI AD AZIONE PROLUNGATA
- NUOVI ANALOGHI AD AZIONE RAPIDA
- + INSULINA LISPRO-PROTAMINA: NPL CHE DIRE?.. LE PROVEREMO!

NUOVI TARGETS TERAPEUTICI: RAGGIUNGIBILITÀ PRATICA DEGLI OBIETTIVI NEL DIABETICO LA FOTOGRAFIA DELL'ESISTENTE: NEI SERVIZI DIABETOLOGICI ITALIANI:

- SOLO IL 10% DEI PAZIENTI È TRATTATO CON FARMACI IPOLIPEMIZZANTI
- VI È TENDENZA A TRATTARE LA DISLIPIDEMIA PREVALENTEMENTE IN PREVENZIONE SECONDARIA
- VI È UNA SCARSA ADERENZA ALLE LINEE GUIDA
- VI È ESTREMA VARIABILITÀ DELLE TERAPIE DA CENTRO A CENTRO

NUOVI TARGETS TERAPEUTICI: RAGGIUNGIBILITÀ PRATICA DEGLI OBIETTIVI NEL DIABETICO TARGET DI COMPENSO GLICEMICO

- ATTENZIONE ALLA GLICEMIA POST PRANDIALE: CON HbA1c > AD 8,4, QUESTA CORRELA PIÙ CON LA GLICEMIA POST PRANDIALE CHE CON QUELLA A DIGIUNO
- VI SONO EVIDENZE SEMPRE PIÙ PRESSANTI SULL'ESISTENZA DI UNA "MEMORIA METABOLICA" CHE CONDIZIONA LO SVILUPPO E LA PROGRASSIONE DELLE COMPLICANZE

NUOVI TARGETS TERAPEUTICI: RAGGIUNGIBILITÀ PRATICA DEGLI OBIETTIVI NEL DIABETICO TARGET DEL COMPENSO TENSIVO SE LA RIDUZIONE DEI VALORI PRESSORI È EFFICACE NELLA RIDUZIONE DEGLI EVENTI C.V. L'IRMA2

- HA DIMOSTRATO CHE: NEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO... IL BLOCCANTE IL RECEPTORE DELL'ANGIOTENSINA VA SEMPRE PRESCRITTO

NUOVI TARGETS TERAPEUTICI: RAGGIUNGIBILITÀ PRATICA DEGLI OBIETTIVI NEL DIABETICO TARGET DI COMPENSO LIPIDICO

- IL RISCHIO C.V. NON È SOLO COLESTEROLO NEL DIABETE
- IL DIABETE È UN EQUIVALENTE DI RISCHIO C.V. NON BISOGNA ACCONTENTARSI DI PRESCRIVERE UNA STATINA MA PORSI DEGLI OBIETTIVI E CERCARE DI RAGGIUNGERLI!

DANNO CARDIOVASCOLARE E RENALE IN PAZIENTI CON DIABETE E SINDROME METABOLICA VIVIAMO NELL'ERA DELLA POLI-PREVENZIONE UN LINK FRA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE, ONCOLOGICA E DIABETE?

- LA POLITERAPIA È UTILE, RIDUCENDO LA MORTALITÀ CARDIOVASCOLARE SENZA AUMENTARE SIGNIFICATIVAMENTE I SIDE-EFFECTS
- BISOGNA INTERVENIRE PRECOCEMENTE CON FARMACI, STILE DI VITA ALIMENTARE ED ATTIVITÀ FISICA

DANNO CARDIOVASCOLARE E RENALE IN PAZIENTI CON DIABETE E SINDROME METABOLICA PROTEZIONE CARDIOVASCOLARE E RENALE NEL DIABETICO LA RIDUZIONE DELLA PROTEINURIA È FATTORE CRUCIALE PER LA NEFROPROTEZIONE L'ESSENZIALE È RIDURRE I VALORI PRESSORI MA

- ACE INIBITORI E BLOCCANTI IL RECEPTORE PER L'ANGIOTENSINA HANNO DIMOSTRATO UN EFFETTO AGGIUNTIVO NELLA RIDUZIONE DELLA PROTEINURIA



Coordinamento di:
LUCA RICHIARDI



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO SULLA COMUNICAZIONE AMD

Caro Socio ti chiediamo di dedicare non più di 2 minuti del tuo tempo per rispondere a poche domande, con lo scopo di conoscere il tuo gradimento sulle forme di comunicazione cartacea e informatica che AMD mette a tua disposizione:

1. Conosci il sito elettronico AMD ?

- no
- si

2. Se hai risposto si alla domanda precedente, vuoi indicare il nome del sito istituzionale AMD

3. Quante volte in un mese consulti il sito AMD

- da 1 a 5 volte
- da 6 a 15 volte
- più di 15 volte

4. Cosa cambieresti nel sito AMD ?

5. Ricevi regolarmente il giornale cartaceo di AMD

- no
- si

5. Se hai risposto si alla domanda precedente, che cosa cambieresti nel giornale cartaceo AMD

6. Sei a conoscenza che esiste anche un bollettino elettronico AMD ?

- no
- si

7. Se hai risposto si alla domanda precedente, vuoi indicare quante volte in un mese consulti il bollettino informatico AMD

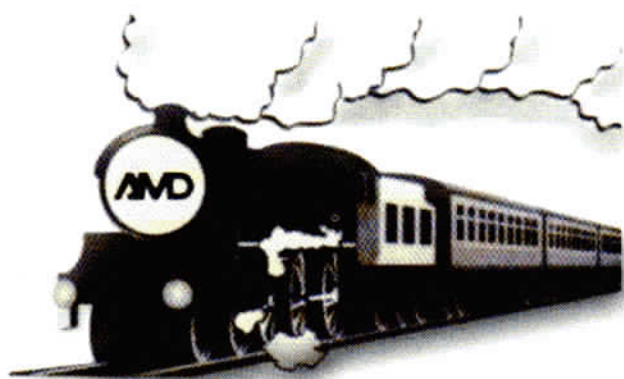
- da 1 a 5 volte
- da 6 a 15 volte
- più di 15 volte

8. Come vedi la coesistenza di un giornale cartaceo AMD, di un bollettino elettronico AMD e di un sito elettronico AMD

- preferisco la carta stampata
- preferisco le informazioni disponibili sul sito
- ritengo utile sia il giornale cartaceo che la possibilità di accedere al sito AMD
- troppe forme di comunicazione sono dispersive; è meglio accorparle

Cognome e Nome _____ (dati protetti dalla legge sulla privacy)

Inviare per posta elettronica a amdass@tiscali.it o per fax al numero 06.700.04.99 o per posta a Segreteria AMD - Viale Carlo Felice, 77 - 00185 Roma



Segreteria AMD
V.le Carlo Felice, 77
00185 ROMA

Ripiegare lungo le linee tratteggiate e incollare



IL NUOVO PORTALE AMD

Dai giorni del Congresso di Genova è attivo il nuovo portale AMD (www.aemmedi.it), rinnovato nella funzionalità, nella struttura e nella grafica. L'obiettivo del rinnovamento è stato quello di rendere il portale più fruibile per tutti i soci attraverso una riorganizzazione dei contenuti, creare un punto di accesso al web da cui recuperare nel modo più semplice

anche con più edizioni nella stessa giornata, con la garanzia sempre della tempestività.

Altre peculiarità rilevanti per l'utente sono: l'utilizzo è molto intuitivo e facile da apprendere anche per i meno esperti, attraverso le pagine dinamiche si possono offrire servizi a valore aggiunto quali aree riservate o servizi diversi in base alle categorie di utenti, le informazioni sono più facilmente catalogabili e recuperabili, gli utenti possono interagire (forum, chat, messaggi privati...).

vità AMD in corso, ai progetti, ed alle notizie; qui è possibile informarsi su quanto si sta svolgendo e progettando: l'accesso frequente a queste pagine è fondamentale per partecipare alla vita dell'Associazione ed essere tempestivamente informati per partecipare in prima persona a quanto ci interessa. In questo stesso contesto troviamo il Bollettino online con approfondimenti sulla vita associativa, ed una agenda, costantemente aggiornata, degli eventi diabetologici nazionali ed internazionali, che ci permette facilmente un'adeguata programmazione delle nostre attività.



Che cosa si trova sul portale?

Sul portale si trovano tutte le attività di AMD, strutturate secondo una facile modalità di accesso.

Nella finestra "A proposito di noi" troviamo gli accessi alla presentazione dell'associazione, lo statuto di AMD e della fondazione AMD, il direttivo, il regolamento dei gruppi, la biblioteca che contiene file visibili e scaricabili di tutte le pubblicazioni AMD, riviste o pubblicazioni monotematiche, le raccomandazioni o linee guida di AMD, anche in collaborazione con altre società.

Una ampia rassegna dei testi integrali delle Leggi nazionali e regionali riguardanti l'assistenza diabetologica è presente nei Servizi AMD.

Una intera colonna è dedicata ai gruppi AMD: i gruppi in staff; il Centro Studi e Ricerche, AMD Comunicazione, la Scuola Formatori, l'Agenzia Qualità, i Percorsi Diagnostico-Assistenziali, la Consulta dei Presidenti Regionali; i gruppi di lavoro; i gruppi interassociativi; di ognuno sono descritte le finalità e le attività e sono visibili e scaricabili i documenti prodotti, regolarmente aggiornati.

Due colonne sono dedicate alle atti-

vità AMD in corso, ai progetti, ed alle notizie; qui è possibile informarsi su quanto si sta svolgendo e progettando: l'accesso frequente a queste pagine è fondamentale per partecipare alla vita dell'Associazione ed essere tempestivamente informati per partecipare in prima persona a quanto ci interessa. In questo stesso contesto troviamo il Bollettino online con approfondimenti sulla vita associativa, ed una agenda, costantemente aggiornata, degli eventi diabetologici nazionali ed internazionali, che ci permette facilmente un'adeguata programmazione delle nostre attività.

La finestra delle Sezioni Regionali sia apre su una carta geografica dell'Italia da cui si può avere rapido accesso alle Pagine Regionali.

È fondamentale per il migliore utilizzo del portale la finestra "Cerca":ogni tipo di informazione può essere rintracciata tramite un comodo motore di ricerca "semplice" o "avanzata"che permette di trovare velocemente nelle diverse pagine quanto ci interessa, sia esso una legge o una raccomandazione o un documento di un gruppo.

La Registrazione

La registrazione personale al sito è molto importante: permette infatti l'accesso a parti



notizie e documenti utili, favorire l'accesso alla "Galassia" di AMD (Thesaurus, Infodiabetes, Diabete.it), avviare un'interattività con i soci.

Nelle righe che seguono cercheremo di dare alcune "istruzioni per l'uso", affinché questo strumento divenga utile e facile per tutti noi.

Perché un portale?

Apparentemente non si notano differenze particolari tra un portale dinamico ed un sito statico, ma quando si fa pratica nella navigazione di un portale, si cominciano a capirne le potenzialità. La differenza tra un portale dinamico ed un sito statico, è paragonabile alla differenza che esiste tra un settimanale ed un quotidiano: solo nella struttura del secondo è possibile il continuo aggiornamento delle notizie,





non di pubblico dominio, riservate agli iscritti ed in particolare ai soci. Si è ritenuto infatti di riservare ai soci alcune informazioni sulla attività della Società (ad esempio i verbali dei

ne corretta ed aggiornata ai soci ed ai pazienti. Da ognuno dei siti è possibile altrettanto agevolmente l'accesso agli altri.

Riassumiamo rapidamente i loro contenuti.

Thesaurus
(www.thesaurus-amd.it)

Questo progetto, si colloca fra le più tradizionali rassegne di Evidence Based Medicine ed i portali di informazione scientifica. La lettura delle varie sezioni tematiche del Thesaurus (retinopatia, gravidanza...) è possibile a diversi livelli di approfondimento e molto agevolmente attraverso l'iperlink: è possibile avere un sintetico messaggio clinico riassuntivo, passare rapidamente ad un approfondimento sull'argomento ed altrettanto rapidamente alle fonti sia primarie (articoli originali) che secondarie (linee guida, revisioni) disponibili sul web. Il comitato editoriale è impegnato in un continuo lavoro di aggiornamento e di miglioramento della qualità dell'informazione fornita.

Consigli Direttivi Nazionali) ed alcuni particolari benefici come la condivisione di taluni materiali didattici.

La "Galassia AMD"

Dal portale AMD si accede rapidamente agli altri siti AMD: Thesaurus, Infodiabetes, Diabete.it, elementi "dedicati" di una galassia che ha l'ambizione di fornire una informazio-



relazioni: invitiamo chi non lo avesse ancora fatto a vedere ed ascoltare le presentazioni del Congresso di Genova. Contiene anche news, aggiornate settimanalmente, contenenti riassunti di lavori originali rilevanti pubblicati nella letteratura medica.

Ma su Infodiabetes troviamo anche interviste a intellettuali non medici con riflessioni "ad ampio spettro" sull'attività medica, il rapporto medico paziente o l'utilizzo del web per l'aggiornamento medico scientifico in una prospettiva di informazione eticamente corretta, aggiornamenti sulle problematiche assistenziali del diabete nel mondo nella rubrica "Il diabete nel mondo" o approfondimenti di temi scientifici o assistenziali nella rubrica "Il punto".

Troviamo infine gli accessi alle edizioni italiane delle riviste dell'ADA Diabetes Care e Diabetes Spectrum, e alla rivista MeDia, curata con la SIMG.

Troviamo infine gli accessi alle edizioni italiane delle riviste dell'ADA Diabetes Care e Diabetes Spectrum, e alla rivista MeDia, curata con la SIMG.

Diabete.it (www.diabete.it)

È il sito AMD dedicato alle persone con il diabete: il suo obiettivo è fornire un'informazione "certificata" da AMD.

Infodiabetes
(www.infodiabetes.it)

È il sito dell'aggiornamento scientifico e, per un certo aspetto, della "riflessione" di AMD.

Per questo abbiamo invitato più volte tutti a prescriberlo ai nostri pazienti, ma oggi vi facciamo una proposta in più: a quale diabetologo non interessano una serie di dossier informativi sulle problematiche sociali (pensioni, patenti, lavoro...) dei pazienti diabetici, un approfondimento su come presentare in modo comprensibile ai pazienti le percentuali di rischio o le statistiche sui risultati di una terapia od alcune brevi notazioni ad uso dei pazienti sulle più comuni problematiche della loro malattia viste nella prospettiva della Evidence-Based Medicine?

Contiene, infatti, gli aggiornamenti di congressi ed eventi nazionali ed internazionali, sia sotto forma di riassunti sia sotto forma di webcasts che permettono di visualizzare le diapositive presentate e di ascoltare le

Alberto De Micheli, Luca Monge, Pino Piccelli



TRADOTTI DA AMD GLI STANDARD ADA

Il razionale dell'iniziativa

L'**American Diabetes Association (ADA)**, punto di riferimento della diabetologia mondiale, pubblica da anni su *Diabetes Care* le proprie **Clinical Practice Recommendations**. In particolare nel 2005 l'ADA ha deciso di sviluppare, privilegiando la sintesi al dettaglio dei singoli documenti, un'esposizione breve e riassuntiva dei propri Statements, delle proprie Consensus, delle Technical Reviews attraverso una completa revisione dei propri **Standards of Medical Care in Diabetes**.

La politica di AMD, recentemente rilanciata dal nuovo CDN, identifica un'area di sviluppo prioritaria nella definizione dei **Percorsi assistenziali**, priorità che ha reso necessaria la creazione di un nuovo e specifico gruppo in staff. La definizione dei Percorsi Assistenziali non può evidentemente prescindere dalla scelta condivisa di precisi **Standard di Cura del Diabete**, standard noti ma, allo stato attuale, non ancora ufficialmente accettati dalle società scientifiche.

La standardizzazione delle pratiche di cura, che in Italia sembrerebbero presentare elevata variabilità e potenziale rischio di uso inappropriato, e che prevede sia la capacità di misurare e registrare le caratteristiche degli interventi erogati che di guidare ed orientare le pratiche verso standard di riferimento, è una priorità identificata dal Ministero e sviluppata dalla FISM.

Il **File Dati di AMD**, innovativo strumento per il miglioramento della qualità diabetologica, ha già, peraltro, dovuto scegliere degli Standard di Cura senza che questi siano stati condivisi dalla comunità diabetologica italiana.

AMDcomunicazione, alla luce dell'esperienza nel campo dell'EBM e della sistematizzazione dell'evidenza scientifica in campo diabetologico, si fa promotore dell'iniziativa di traduzione degli Standard di cura dell'ADA per avviare un percorso che conduca alla discussione critica, alla condivisione ed all'elaborazione di Standard di Cura del diabete italiani.

Il Progetto

Il progetto vede un naturale coinvolgimento di tutta AMD, oltre ai già citati gruppi in staff PA, Qualità e AMDcomunicazione l'elaborazione di un documento così importante come gli Standard di Cura richiede il contributo diretto della **Scuola AMD** nella preparazione e nell'attuazione del percorso formativo e della **Consulta dei Presidenti** come strumento di diffusione e di analisi critica. Il **Centro Studi e Ricerche**, centro di riferimento della cultura scientifica di AMD, congiuntamente al CDN saranno, inoltre, i garanti della qualità scientifica dell'operazione e i promotori, attraverso l'incontro nazionale del CSR 2006, della versione "AMD" degli Standard di Cura del Diabete.

Questo lavoro non è solo la traduzione di materiale utile nella pratica quotidiana, ma è il primo passo per arrivare a discutere e a definire gli standard di cura diabetologici in Italia. L'obiettivo è ambizioso, ma fondamentale: AMD infatti è impegnata a costruire la futura attività diabetologica (in sintesi "come si farà la diabetologia fra cinque anni"), vuole porsi, per quanto riguarda la nostra professione, come interlocutore privilegiato delle Istituzioni e del mondo diabetologico in generale per partecipare in modo propositivo ai cambiamenti che ci coinvolgono. L'obiettivo è dare evidenza al ruolo centrale del diabetologo nel miglioramento continuo della qualità dell'assistenza alle persone con malattie metaboliche e diabete, quanto mai necessario in questi momenti di forti cambiamenti in ambito sanitario a cui AMD sta concretamente partecipando: basta infatti ricordare la Gestione Integrata, il Disease Management, l'Accreditamento Professionale, la Scuola di Formazione per l'ECM, la possibilità di avere un aggiornamento continuo in ambito EBM. La novità più recente in cantiere AMD è la formazione alla costruzione dei Percorsi Assistenziali, richiamati fortemente dalle recenti norme (Piano Prevenzione attiva 2005 - 2007, 8 giugno 2005): il PA è il percorso di cura del paziente in ambito diabetico.

Vi chiederete a questo punto a che cosa servano gli standard di cura e questa traduzione che ne è il primo mattone? Vi rispondo con una frase attribuita ad un anonimo mercante medievale: "abbiamo scelto le merci più belle e pregiate, i cavalli più forti e resistenti, gli abiti migliori, le vettovaglie da portare, le armi più sicure; abbiamo salutato le moglie, i figli, gli amici... **Ma non sapevamo dove andare.**"

Ecco quindi che gli standard di cura diventano la nostra meta, gli obiettivi del Percorso Assistenziale, uno strumento fondamentale di aggregazione delle diverse attività in cantiere AMD, che dà un senso molto più forte agli obiettivi dei prossimi anni.

Ringrazio quindi Luca ed Alberto, per questo lavoro e per il progetto complessivo che stanno sviluppando, occasione di crescita per chiunque è impegnato nel nostro lavoro.

Reproduciamo la Prefazione di Umberto Valentini

Il progetto è di largo respiro e, scendendo in un maggiore dettaglio, vede in primo luogo la traduzione, la pubblicazione e la capillare diffusione degli standard di Cura dell'ADA, in una versione quasi integrale con piccoli adattamenti alla realtà italiana. Questa prima fase, già sviluppata da AMDcomunicazione su incarico del CDN, è già stata avviata con l'acquisto dei diritti del documento dall'ADA, con la traduzione/adattamento degli *Standard of Medical Care* e con la prossima pubblicazione, a cura di Infomedica, della versione cartacea.

L'adozione di standard di cura prevede un'accessibilità completa ai documenti nei posti di lavoro, come sulla cartella del paziente, nelle stanze visita, in schede, anche tascabili, sui palmari e sui sistemi computerizzati; tutto ciò rende necessaria, oltre alla versione cartacea, la disponibilità del documento in una versione elettronica scaricabile dalla rete nelle versioni .pdf e .pda per il palmare. Gli Standard di Cura potrebbero essere, inoltre, associati ad una versione "pocket", che raccolga le sole raccomandazioni, con le indicazioni sul "cosa fare" e sul "come".

Una tappa successiva sarà la revisione di questi Standard, operata da specifici gruppi di Studio, sulla base delle esistenti Linee Guida o raccomandazioni italiane o europee.

La tappa conclusiva vuole vedere in una Consensus Conference nazionale la scelta degli Standard di Cura del diabete di AMD.

Volendo pianificare i tempi di sviluppo del progetto si propone:

- **Settembre 2005** - pubblicazione cartacea (versione integrale) della traduzione degli Standard di Cura del Diabete 2005 dell'ADA con diffusione a tutti i Soci AMD; pubblicazione in rete sui siti AMD nella versione .pdf e .pda (scaricabili).
- **Dicembre 2005** - conferimento dell'incarico di revisione critica dei singoli capitoli degli Standard di Cura del Diabete a specifici gruppi di studio con l'obiettivo di sviluppare entro i sei mesi successivi di una bozza di documento.
- **Gennaio 2006** - pubblicazione, nelle versioni integrale e pocket, degli Standard di Cura del Diabete 2006 dell'ADA (cartaceo, .pdf e .pda) e diffusione a tutti i Soci AMD
- **Ottobre 2006** - in occasione del Congresso nazionale AMD del CSR presentazione, discussione e condivisione, sotto forma di Consensus Conference, del documento elaborato dai gruppi di studio.
- **Gennaio 2007** - pubblicazione degli Standard di Cura del Diabete di AMD (cartaceo, .pdf e .pda)

Gli standard delle cure mediche per pazienti con diabete mellito 2005 Edizione italiana American Diabetes Association

Standards of Medical Care in Diabetes
Traduzione italiana, revisione e adattamento a cura di: Dott. LUCA MONGE
SOC Diabetologia e Malattie metaboliche
Azienda Ospedaliera CTO/CRF/ICORMA - Torino

La versione originale del testo qui proposto è stata pubblicata dall'ADA sul proprio website:

<http://care.diabetesjournals.org/content/vol28/suppl1/>

© 2005 American Diabetes Association from *Diabetes Care*, Vol. 28, Suppl. 1, 2005

Reprinted with permission from the American Diabetes Association

© 2005 edizione italiana: Infomedica Srl

Via P. Giannone, 10 - 10121 Torino - Tel. 011.859990 - Fax 011.859890

e-mail: info@infomedica.com - www.infomedica.com

Infomedica Srl - Formazione & Informazione Medica
Certificata ISO 9001:2000 - IQNet - SQS n. CH22441-01
per la "Formazione & Informazione Medica"

**AMD**ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI ONLUS
Viale Carlo Felice, 77
C.F. 05045491007**BILANCIO CONSUNTIVO CONSOLIDATO COMPARATO
RENDICONTO ECONOMICO**

| | 2003 | 2004 |
|---|---------------------|-----------------------|
| ENTRATE | | |
| Titolo 1 - Istituzionale | | |
| Cat.1 - Proventi quote medici | € 73.020,00 | € 69.100,00 |
| Cat. 2 - Proventi soci sostenitori | € 169.165,39 | € 146.000,00 |
| Cat. 3 - proventi diversi | | € 178.116,49 |
| Totale Entrate Istituzionale | € 242.185,39 | € 393.216,49 |
| Titolo 2 - Gestione Area Commerciale | | |
| Cat. 1 - Proventi della gestione commerciale | € 17.146,78 | |
| Totale Entrate Gestione Area Commerciale | € 17.146,78 | |
| Titolo 3 - Gestioni Speciali | | |
| Cat. 1 - Erogazioni Liberali Sez. Regionali | € 115.839,00 | € 123.363,00 |
| Cat. 2 - Corsi | € 541.600,00 | € 494.500,00 |
| Cat. 3 - Borse di studio | | |
| Cat. 4 - Interessi attivi c/c postali e bancari | € 1.351,87 | € 1.077,68 |
| Cat. 5 - Abbuoni | € 32,89 | € 4,41 |
| Cat. 6 - Insussistenza del passivo | € 3.214,99 | € 22.865,74 |
| Totale Gestioni Speciali | € 662.038,75 | € 641.810,83 |
| TOTALE GENERALE ENTRATE | € 921.370,92 | € 1.035.027,32 |
| USCITE | | |
| Titolo 1 - Istituzionale | | |
| Cat. 1 - Spese di stampa e abbonamento | | € 3.826,81 |
| Cat. 2 - Spese per le riunioni degli organi statutari | € 76.325,89 | € 88.250,95 |
| Cat. 3 - Spese amministrative | | |
| Cap. 1 - Acquisto mat. di consumo | € 579,82 | € 7.531,12 |
| Cap. 2 - Spese postali, bancarie e carte di credito | € 6.075,85 | € 5.950,27 |
| Cap. 3 - Spese affitto segreteria e sale riunioni | € 16.732,51 | € 20.128,31 |
| Cap. 4 - Utenze | € 730,59 | € 6.169,66 |
| Cap. 5 - Compensi di lavoro dipendente, autonomo e segreteria | € 67.242,35 | € 120.495,36 |
| Cap. 6 - Assicurazioni | € 2.349,25 | € 2.349,00 |
| Cap. 7 - Oneri diversi di gestione | | € 268,89 |
| Totale USCITE Istituzionale | € 170.036,26 | € 254.790,37 |
| Titolo 2 - Gestioni Speciali | | |
| Cat. 1 - Spese Sezioni Regionali | € 105.929,55 | € 89.367,66 |
| Cat. 2 - Progetti lavoro | € 558.862,87 | € 463.851,51 |
| Cat. 3 - Spese per attività | | |
| Cat. 4 - Ammortamenti immobilizzazioni | € 3.274,68 | € 4.264,57 |
| Cat. 5 - Tasse di CC.GG. e Imposte dell'esercizio | € 1.016,66 | € 360,00 |
| Cat. 6 - Interessi passivi Arrotondamenti/Minusvalenze | € 9.229,63 | € 124,36 |
| Totale USCITE Gestioni Speciali | € 678.313,39 | € 557.968,10 |
| TOTALE GENERALE USCITE | € 848.349,65 | € 812.938,47 |
| RIEPILOGO | | |
| ENTRATE | € 921.370,92 | € 1.035.027,32 |
| USCITE | € 848.349,65 | € 812.938,47 |
| AVANZO DI GESTIONE | € 73.021,27 | € 222.088,85 |



GRUPPI IN STAFF: LA SCUOLA AMD

La Scuola Permanente di Formazione Continua AMD è una struttura organizzativa della Società Scientifica Associazione Medici Diabetologi (AMD), in staff al Consiglio Direttivo Nazionale, che ha la funzione di gestire le attività di formazione AMD, ossia di progettare, organizzare, coordinare, verificare e promuovere eventi formativi.

La Società Scientifica AMD ha definito come propria mission: "il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza alle persone con malattie metaboliche e diabete" Nell'ambito di tale missione e all'interno dell'organizzazione societaria la scuola si colloca come strumento per realizzare l'integrazione multiprofessionale ed il miglioramento delle competenze professionali e delle capacità organizzative di tutti coloro che sono coinvolti nel sistema curante, al fine di garantire efficacia ed efficienza

La FORMAZIONE AMD deve rispondere a bisogni definiti: assicurare uniformità ed efficacia ai corsi, identificare ed attuare strategie per ottenere prodotti formativi riconosciuti e accreditati, supportare, sviluppare e valorizzare le competenze esistenti nell'Associazione: tali bisogni sono soddisfatti dalla ricerca di prodotti che soddisfino i seguenti requisiti: qualità, efficacia, eticità professionale e capillarizzazione sul territorio nazionale.

Il metodo AMD l'attenzione sulla scelta di un metodo è mirata, in coerenza ai bisogni e ai requisiti, per garantire lo sviluppo su tre determinanti

Capacità Formativa

conoscere la metodologia attiva, interattiva, esperienziale progettare, realizzare, verificare un risultato

Competenze Educative

condividere / negoziare sperimentare soluzioni alternative corretta gestione dell'errore

Etica Professionale

strumenti per la gestione delle persone (formazione, andragogia, andragogia clinica)

Nel 2002, la Scuola Permanente di Formazione Continua AMD per garantire la qualità del prodotto erogato e mantenerla nel tempo, ha scelto di implementare un Sistema di Gestione per la Qualità che ha otte-

nuto la certificazione UNI EN ISO 9001/2000 N°-4298-A, consequenzialmente è stato creato l'Albo dei Formatori AMD che conta 71 iscritti.

Col rinnovo del CON del maggio 2005 è stato definito per la Scuola il seguente Mandato:

1. Formare un nuovo Direttivo Scuola che è stato così definito:

Direttore: Maria Antonietta Pellegrini

Consiglieri: Paolo Di Bernardino, Concetta Suraci, Luigi Gentile, Luca Lione, Alessandro Sergi, Mariano Agrusta

Rappresentante della direzione per il Sistema Gestione Qualità: Alessandro Ozello

Referente per il Sistema gestione Qualità: Laura Tonutti

2. Assicurare la implementazione e manutenzione del Sistema Gestione Qualità

per cui sono state pianificate le seguenti azioni:

- ◆ revisione del manuale generale
- ◆ semplificazione della modulistica per la microprogettazione
- ◆ introduzione di un modulo di valutazione dell'efficacia "pratica" degli eventi formativi erogati nel modificare i comportamenti professionali in ambito lavorativo dei partecipanti.
- ◆ introduzione del "contratto" con i partecipanti agli eventi - diritti e doveri
- ◆ Visito ispettiva di sorveglianza del SGQ marzo 2006 (in occasione del corso base data possibile 6-11 marzo 2006)
- ◆ definizione delle procedure per la distribuzione del materiale del SGQ
- ◆ partecipazione del CDScuola ad un corso per valutatori di sistema di qualità

3. ECM: Lo Scuola è responsabile dell'ECM e pertanto al suo interno deve essere previsto lo presenza di una competenza specifica:

L'obiettivo è creare un catalogo formativo AMD che offra un "pacchetto di proposte" di aggiornamento per il diabetologo e per i team. Il compito della Scuola sarà anche quello di "facilitare" i soci AMD, nel percorso di invio delle richieste per accredita-

mento di eventi, e la segreteria amministrativa nell'inserimento delle richieste nel sito ministeriale. Inoltre verranno stabiliti criteri "minimi" di qualità per gli eventi accreditati AMD che dovranno allinearsi alle aree di interesse espresse dal CDN nella politica dell'associazione e ai criteri ministeriali .

4. Creare strumenti comuni per la progettazione e prevedere di organizzare una giornata di formazione per il CDN

Gli strumenti comuni per la progettazione fanno parte del SGQ. Compito del nuovo Direttivo Scuola sarà quello di diffondere e semplificare la cultura e le procedure della progettazione. Per il CDN si prevede un percorso che privilegi l'ambito generale di progettazione e la gestione del progetto formativo.

5. Formatori: deve essere garantito lo manutenzione e l'implementazione del sistema

È prevista la realizzazione di un data base attivo sul sito di AMD che contenga i dati sulle competenze e le attività dei formatori raccolte attraverso i curriculum di ognuno (formato europeo). Verrà attivata anche una raccolta on line e quando possibile "sul campo" delle idee e delle proposte operative su percorsi formativi pensati o già realizzati che potrebbero diventare eventi o consulenze Scuola da diffondere a livello nazionale.

Corsi pianificati per il biennio 2005\2007 (elenco non definitivo)

Eventi Scuola

1. Corso base "formazione formatori"
2. Corso di formazione per il CDN

Consulenze Scuola AMD

1. Diabete e stroke
2. Alimentazione e multietnicità
3. Terapia insulinica nel paziente anziano
4. Scuola Dirigenti
5. La terapia insulinica
6. Percorso psicopedagogico
7. Counting dei carboidrati
8. Taormina diabete 2005
9. Corso per il personale della ASL 4 Piemonte-Torino



GRUPPI A PROGETTO

dal Regolamento Gruppi AMD, approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale AMD il 14 gennaio 2004

❑ Cosa sono i Gruppi a Progetto

I Gruppi AMD vengono istituiti dal CDN a seguito della valutazione di una richiesta motivata di almeno sette soci o su iniziativa del CDN stesso.

I Gruppi a Progetto AMD sono gruppi di lavoro a termine e sono istituiti per il raggiungimento di specifici obiettivi in uno specifico lasso di tempo. Li dirige un responsabile.

Dal giugno 2005 il CDN ha individuato, nell'ambito del CDN, la figura di un Coordinatore dei Gruppi a Progetto (Sergio Leotta)

❑ Come si arriva ad un Gruppo a Progetto

Il Presidente Nazionale e il CDN

- nominano il responsabile del gruppo
- definiscono il mandato in sintonia con la Politica e gli Obiettivi strategici definiti dal CDN
- la durata dell'incarico è 2 anni rinnovabili a giudizio del CDN
- la responsabilità del gruppo potrà essere revocata dal CDN prima della scadenza con delibera motivata

Il Responsabile

- entro una settimana dichiara l'accettazione dell'incarico ed entro quindici giorni sceglie i componenti del gruppo, il cui numero non dovrà essere superiore a sette
- entro un mese deve sottoporre al Consiglio Direttivo per l'approvazione un programma di attività

Il programma, redatto con i membri del gruppo, dovrà indicare

- obiettivi
- metodologia di lavoro
- pianificazione delle attività
- piano finanziario ed indicazioni sul reperimento dei fondi

Il piano di attività dovrà essere verificato periodicamente dal Presidente e Vicepresidente

❑ Attività in corso

- Alimentazione e Diabete (Giuseppe Marelli)
- ETS (Sandro Gentile)
- Psicopedagogico (Paolo Di Berardino)
- Professione (Pietro Pata)
- Stagedia (Stanislao Lostia)
- Territorio (Giovanni Perrone)

Estratto del verbale della riunione del CDN AMD 12 gennaio 2005 (audioconferenza)

Concesso il patrocinio AMD per l'evento denominato "I costi ed i percorsi della malattia diabetica" Vicenza 23-24 settembre 2005.

Costituzione Fondazione AMD:

Vespasiani ha informato il CDN che il 12/1/2005 è stata costituita con atto notarile la Fondazione Onlus di AMD, denominata **FondAMD**

Copia dell'atto notorio sarà inviata a tutti i consiglieri appena disponibile.

La costituzione della FondAMD sarà sottoposta alla ratifica dell'Assemblea (con possibilità di revoca) in occasione del Congresso Nazionale AMD di Genova

Il presidente scriverà una lettera ai Soci in cui spiegherà l'iniziativa: tale lettera sarà pubblicata sui bollettini AMD, ma sarà preliminarmente presentata ai Presidenti dei Consigli Regionali tramite il Direttore della Consulta.

Il Segretario ricorda che le variazioni recentemente apportate allo Statuto AMD, dal CD per ragioni di urgenza, dovranno essere portate a ratifica dell'Assemblea dei Soci AMD a Genova.

Richieste di entrata in Diabete Italia di varie associazioni non mediche:

Il CDN ha deciso che AMD chieda al Comitato di Coordinamento di Diabete Italia di convocare le 4 associazioni dei pazienti diabetici selezionate dal Ministero della Salute ad un tavolo di trattativa per ascoltare le loro richieste e proposte, dichiarandosi disponibile anche a studiare poi una modifica dello Statuto di DI che permetta l'ingresso delle associazioni nel Consorzio.

Il CDN ha deciso che AMD chieda al Comitato di Coordinamento di Diabete la costituzione di un secondo tavolo di trattativa per esami-

nare richieste e proposte di associazioni di podologi, oltre che eventualmente di associazioni di infermieri e dietisti che chiedessero di entrare in DI.

Proposta supporto AMD per maremoto Oceano Indiano

Il CDN ha deciso di:

Proporre a DI di spostare verso le popolazioni colpite dal maremoto le risorse stanziare per l'Albania nel caso il progetto non riesca a superare l'attuale impasse. Proporre al Comitato di Coordinamento di DI, fermo restando l'impegno ad ultimare il progetto Albania, un ulteriore investimento per il supporto delle popolazioni colpite dallo Tsunami.

Destinare la somma di 2000 euro ad una delle seguenti iniziative: adozione a distanza; supporto ad una associazione che assicura insulina in caso di calamità; attività della Comunità di San Egidio. Dare disponibilità (a Protezione civile, Ministero Esteri e IDF) di AMD per un eventuale intervento diretto nelle aree colpite che preveda oltre alla offerta economica o di attrezzature e alla eventuale fornitura di insulina, una competenza di tipo diabetologico

Gruppo Interassociativo del Piede Diabetico

Il Gruppo ha richiesto, con una lettera al Presidente, il parere di AMD sul programma del prossimo biennio.

Il CDN ha incaricato Mingardi di studiare una proposta di modifica tecnica che sarà poi valutata dal CD per divenire il mandato di AMD al Gruppo Interassociativo

Il CDN ha approvato la proposta di Picicelli e Meniconi di presentare a Genova un opuscolo con le attività e i dati della Consulta Approvata la partecipazione del Gruppo Alimentazione AMD ai lavori di preparazione di linee guida alimentari nel diabete gestazionale e nel diabete in gravidanza (con il Gruppo interassociativo Diabete e Gravidanza e l'ADI)

Il CD stabilisce che Pata presenterà al prossimo CD una relazione sull'attività della Commissione per la revisione della legge 115

Il prossimo CD viene indetto per il giorno 9 febbraio 2005 alle ore 15 in Audioconferenza.



ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

CONSIGLIO DIRETTIVO

| | | |
|-----------------|------------------------|---------------------------------------|
| PRESIDENTE | Umberto Valentini | diabetologia@spedalicivili.brescia.it |
| VICE PRESIDENTE | Adolfo Arcangeli | aarcange@usl4.toscana.it |
| CONSIGLIERE | Luciano Carboni | luciano@tin.it |
| CONSIGLIERE | Gerardo Corigliano | gerardocorigliano@libero.it |
| SEGRETARIO | Antonino Cimino | ancim@tin.it |
| CONSIGLIERE | Gualtiero De Bigontina | gdebigontina@tin.it |
| CONSIGLIERE | Alberto De Micheli | alberto_demicheli@tin.it |
| CONSIGLIERE | Rossella Iannarelli | ross_iann@virgilio.it |
| CONSIGLIERE | Sergio Leotta | s.leotta@tiscali.it |
| CONSIGLIERE | Alessandro Ozzello | aozzello@tiscalinet.it |
| CONSIGLIERE | Pietro Pata | pietropata@aliceposta.it |
| CONSIGLIERE | Giovanni Perrone | giovanniperrone@tin.it |
| TESORIERE | Sandro Gentile | Sandro.gentile@unina2.it |

DIRETTORI GRUPPI IN STAFF

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| AMD COMUNICAZIONE | Luca Monge | amd-to.monge@alma.it |
| CONSULTA PRES. REGIONALI | Antonino Di Benedetto | adibenedetto@unime.it |
| CSR | Giacomo Vespasiani | giacvesp@tiscali.it |
| PDTA | Nicoletta Musacchio | nico.musacchio@tiscali.it |
| SCUOLA FORMAZIONE | Maria Antonietta Pellegrini | anton29@libero.it |
| AGENZIA QUALITÀ | Gualtiero De Bigontina | gdebigontina@tin.it |

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

| | | |
|------------|-----------------------|--------------------------------|
| MOLISE | Antimo Aiello | aantimo@virgilio.it |
| CALABRIA | Giuseppe Armentano | giuseppearmentano@centrodea.it |
| CAMPANIA | Vincenzo Armentano | earmentano@libero.it |
| VENETO | Francesco Calcaterra | fcalcaterra@ussl4.veneto.it |
| PUGLIA | Salvatore De Cosmo | sdecosm@tin.it |
| EMILIA | Paolo Di Bartolo | p.dibartolo@ausl.ra.it |
| SICILIA | Antonino Di Benedetto | adibenedetto@unime.it |
| UMBRIA | Giovanni Divizia | g.divizia@asl3.umbria.it |
| MARCHE | Paolo Fogliani | p.fogliani@aslll.marche.it |
| PIEMONTE | Gianpaolo Magro | magro.g@ospedale.cuneo.it |
| LOMBARDIA | Giulio Mariani | diabetologia@sancarlo.mi.it |
| SARDEGNA | Gisella Meloni | gisella.mel@tiscali.it |
| ABRUZZO | Mario Pupillo | mariopupillo@tin.it |
| TOSCANA | Mauro Rossi | mrossi@negrisud.it |
| LIGURIA | Roberto Sturaro | roberto.sturaro@tin.it |
| LAZIO | Concetta Suraci | tsuraci@tiscalinet.it |
| BASILICATA | Angelo Venezia | diabetologiamt@libero.it |
| FRIULI | Giorgio Zanette | giorgio.zanette@aopn.fovg.it |



CENTRO STUDI E RICERCHE CONTINUITÀ IN AMD E RICERCA CLINICA

Mandato del CDN AMD 2005-2007

- Nuovo regolamento in sintonia con quello degli altri Gruppi in staff
- Perseguimento progetti in corso
- Gestire nuovi progetti in ambito di ricerca epidemiologica, clinica e sanitaria
- Fornire attività di consulenza a Soci e CDN su protocolli di studio
- Formazione alla ricerca clinica e sanitaria in cooperazione con Scuola e Comunicazione, per ottenere un numero adeguato di strutture in grado di sviluppare la ricerca clinica e sanitaria AMD

Gli studi programmati ed in corso

- DEMAND: De Cosmo - Comaschi
- AD: Giorda - Vespasiani
- DYDA: Ceriello - Comaschi
- QUASAR: Cucinotta - Vespasiani
- DB AMD: Nicolucci - Vespasiani

Compiti fondamentali:

- Progettare studi scientifici per AMD
- Referaggio consultivo al CD su tutte le proposte di studio scientifico
- Gestire e controllare lo svolgimento degli studi avviati negli anni
- Consulenza ai soci sulla progettazione di studi scientifici

Studio DEMAND

- Studio sulla microalbuminuria nel diabetico
- Studio avviato nel novembre 2004 terminerà nel marzo 2006
- Pazienti arruolati 1944 Centri Arruolati 54
- Sponsor Sanofi Aventis

I Componenti:

Giacomo Vespasiani
Marco Comaschi
Domenico Cucinotta
Antonio Ceriello
Salvatore De Cosmo
Antonio Nicolucci
Carlo Giorda

Prevenzione Arteriosclerosi carotidea

- Mettere i centri di diabetologia in grado di misurare spessore Intima Media carotideo
- 50 Centri di diabetologia
- Addestramento pratico di un diabetologo per centro alla tecnica di screening
- Misurazione centralizzata di controllo
- Sponsor Pfizer



Studio DYDA

- Studio in collaborazione con ANMCO sullo scompenso cardiaco latente nel diabetico
- Studio attualmente in fase di inizio. Terminerà alla fine del 2007
- Pazienti previsti 1000 Centri arruolati 50
- Sponsor Sanofi Aventis

Il Data base clinico di AMD con Agenzia Qualità

- Raccogliere annualmente i file dati AMD dai soci volontari
- Elaborare indicatori generali di qualità
- Realizzare un "Annuale AMD sul Diabete"
- Organizzazione di un convegno per la presentazione "Annale AMD sul Diabete" (febbraio 2006)

Studio QUASAR

- Studio sulla qualità dell'assistenza negli anni in una coorte di diabetici
- Studio partirà entro dicembre 2005 e terminerà alla fine del 2011
- Pazienti da arruolare 10700
- Centri da arruolare 107
- Sponsor GSK

Una sfida

Analizzare ed affrontare le difficoltà legislative e regolatorie nella attuazione delle ricerche cliniche in Italia

Gestione del data base clinico di AMD con Agenzia per la Qualità

- Stilato un regolamento etico per la gestione dei dati raccolti ed elaborati
- Migliorare la qualità della raccolta dati
- Migliorare la qualità dell'assistenza

Problematiche di attivazione di uno studio multicentrico italiano

- Molteplicità di comitati etici con differenti regolamentazioni
- Mancato rispetto della normativa per il rilascio del parere unico entro i tempi previsti (30 giorni) da parte del centro coordinatore
- Comunicazione dell'accettazione/rifiuto da parte dei centri collaboratori entro i 30 giorni previsti dalla normativa
- Difficoltà di ottenimento dell'approvazione scritta da parte dei comitati etici
- Tempi molto dilatati per la stipula della convenzione economica
- Il conflitto di interesse come fattore di trasparenza e non ragione di diniego per l'esecuzione di trials non sponsorizzati



GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI AMD

Definizione dei Percorsi Assistenziali

- Piani interdisciplinari di interventi creati per rispondere a bisogni complessi del cittadino (non solo diagnosi e cura)

Mandato del CDN al gruppo PA

- Studiare e proporre un *possibile* modello AMD di Percorso Assistenziale (PA) ideale
- Organizzare e strutturare la formazione in ambito di PA
- Raccogliere esperienze di PA

Gli elementi fondanti un PA

- Focalizzazione sui bisogni del paziente
- Lavorare per percorsi
- Miglioramento continuo
- Lavorare in team
- Massimizzare l'efficienza
- Ridurre la variabilità nella pratica clinica

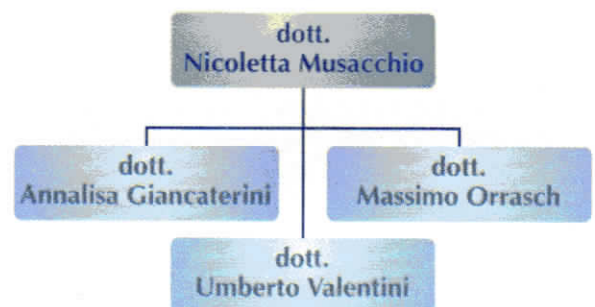
Cosa chiede il CDN al Gruppo PA

- di impostare il lavoro prevedendo la massima collaborazione con tutti i gruppi AMD
- di coinvolgere tutte le competenze in campo
- di scegliere una modalità di lavoro volta alla più ampia capillarizzazione dell'operato

Norma

- Documento della conferenza Stato Regioni 24/5/2004
- Piano di prevenzione attiva 8/6/2005

Gruppo snello operativo di contatto con TUTTI I GRUPPI AMD





PIANO PROGRAMMATICO ATTIVITÀ GRUPPO PA AMD

MANDATO: 1. Costruire il PA ideale di AMD; 2. Fare formazione sui PA; 3. Raccogliere esempi di percorsi ideali
DEFINIZIONE DEL RISULTATO ATTESO

| OBIETTIVO GENERALE | OBIETTIVO SPECIFICO | INDICATORE | AREE DI RESPONSABILITÀ | TEMPISTICA | RISORSE |
|---|---|--|--|--|--------------------------|
| Delineare i criteri per costruire il PA ideale nella cronicità come modello proponibile: scrivere un manuale di metodologia che raccolga le raccomandazioni AMD e fornisca le "istruzioni per l'uso" per la costruzione di una PA <i>Target:</i> operatori della cronicità (diabetologi, altri specialisti, operatori sanitari, MMG) | Stesura indice Individuazione autori Stesura opera preliminare Istruzioni autori Verbalì riunioni | Realizzazione degli obiettivi specifici: SI/NO | Valentini Giancaterini | 12 mesi dalla garanzia delle risorse | Vedi bilancio preventivo |
| OBIETTIVO GENERALE | OBIETTIVO SPECIFICO | INDICATORE | AREE DI RESPONSABILITÀ | TEMPISTICA | RISORSE |
| Formazione up-level sui PA MASTER Raccogliere esempi di PA praticati | Realizzazione di un nuovo master up-level secondo il modello di Stresa Realizzazione della 2ª fase del master di Stresa con presentazione dei lavori | Story board Iscrizione ad ECM Story board Iscrizione ad ECM | Musacchio Orrasch Musacchio Orrasch | marzo-aprile 2006 (1ª fase) e ott.-nov. 2006 (2ª fase) giugno-luglio 2006 | Vedi bilancio preventivo |
| Capillarizzazione | Organizzazione di eventi periferici sui PA, progettati e organizzati dai partecipanti ai master up-level | Numero di corsi realizzati Story board Iscrizione ad ECM | Musacchio | Corso prototipo novembre 2006; corsi successivi fino al 2007 | Vedi bilancio preventivo |



LA CONSULTA DEI PRESIDENTI REGIONALI AMD SOTTO LA DIREZIONE DI ROSA MARIA MENICONI (BIENNIO 2003-2005). PROGRAMMI PER IL BIENNIO 2005-2007

GENERALITÀ e RIFERIMENTI NORMATIVI

La Consulta dei Presidenti Regionali (Consulta) è un organismo previsto dallo Statuto della Associazione Medici Diabetologi.

Il mandato e le risorse di cui dispone la Consulta dipendono dal Consiglio Direttivo Nazionale (CDN) di AMD.

ATTIVITÀ 2003-2005

- La consulta, con lo scopo di favorire la collaborazione tra le diverse Sezioni Regionali e tra queste ed il CDN, si è impegnata nel biennio 2003-2005 a migliorare l'immagine e la crescita della Diabetologia e Malattie Metaboliche a livello regionale con ruolo propositivo a livello nazionale.
- È stato riformulato il Regolamento della Consulta (lavoro coordinato da Meniconi e Pipicelli, con la collaborazione di tutti i Presidenti Regionali).
- La Consulta ha svolto un ruolo di servizio e di consulenza al CDN. Ha coordinato le attività delle Sezioni Regionali sia in relazione agli obiettivi determinati dal CDN di AMD sia per progetti ed iniziative periferiche.
- Ha catalizzato e stimolato l'attività regionale, favorendo la rapida circolazione delle informazioni e la crescita societaria, esercitando un ruolo propositivo nei confronti del CDN.
- Un gruppo di lavoro ha creato un documento per la gestione dei Consigli Direttivi Regionali (linee direttive di attività, partendo dalle esperienze di Lombardia e Toscana, che già si erano dotate di un Regolamento).
- È stata svolta indagine sull'applicazione della legge sulla Patente di guida.
- È stata fatta INFORMAZIONE fino al singolo socio, tramite i Presidenti Regionali, soprattutto in occasione delle assemblee regionali.
- Rapide sono state le interfacce tra i vari Presidenti per problematiche emergenti e necessarie comunicazioni, con circolazioni dei verbali del CDN.
- La Consulta, riunita in audioconferenza in data 01-09-2004, valutato il documento approvato il 27 maggio '04 dalla conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome ("Sanità futura"), ha giudicato estremamente importante il documento che identifica (tra l'altro) l'evoluzione dell'assistenza diabetologica nei prossimi anni.

Ha considerato altresì che AMD negli anni ha costruito gli strumenti professionali che sono quelli identificati dalle Istituzioni (Qualità con l'Accreditamento Professionale, Disease Management, Gestione integrata con i Medici di Medicina Generale, Banca Dati, Indicatori, Modelli Assistenziali, Educazione Terapeutica, Scuola AMD).

La Consulta, nella figura di ogni Presidente Regionale AMD, ha chiesto di poter mettere a disposizione degli organi istituzionali regionali in ambito sanitario, insieme alle altre Società che si interfacciano nell'assistenza diabetologica, e delle Associazioni dei pazienti, il proprio patrimonio formativo per la implementazione degli indirizzi di "Sanità futura", svolgendo quindi un importante ruolo di politica sanitaria e programmazione regionale.

- La Consulta ha allestito una vetrina delle attività regionali nel corso del convegno del CSR a Lucca (ottobre '04).
- Ha promosso l'organizzazione della Scuola Dirigenti AMD, nata con l'obiettivo di trasmettere i concetti del Sistema di Gestione Qualità AMD e dei metodi della Scuola alla Classe Dirigente AMD, fare team building agli alti livelli di responsabilità del CDN e dei CDR, oltre che dei gruppi di staff (Firenze 9-10-11 ottobre '05).

OBIETTIVI GENERALI del Corso

1. Fornire conoscenze di sociologia ed etica delle associazioni professionali
2. Far conoscere AMD, mediante la condivisione con i ruoli istituzionali, i componenti dei direttivi nazionale, regionali, direttori delle entità in staff, della missione di AMD, la sua realizzazione, l'approccio alla metodologia del miglioramento continuo
3. Fornire elementi di metodologia di conduzione manageriale dei gruppi di lavoro

BISOGNI FORMATIVI ESPRESSI:

1. Riflettere sull'associazionismo professionale nei suoi aspetti sociologici ed etici.
2. Far conoscere l'associazione professionale AMD ai nuovi eletti
3. Allineare gli sforzi delle persone che fanno parte degli organismi istituzionali di AMD
4. Condividere modalità di gestione manageriale dei direttivi, entità in staff

BISOGNI ORGANIZZATIVI DICHIARATI:

1. AMD avverte il bisogno di migliorare la qualità-capacità della sua classe dirigente.
2. AMD ritiene che il setting formativo debba essere adeguato al ruolo dei partecipanti
3. AMD ritiene che l'evento debba avvenire secondo i requisiti della propria Scuola Permanente di Formazione Continua

OBIETTIVI PER IL BIENNIO 2005-2007

MANDATO DEL CDN

Il mandato assegnato dall'attuale Consiglio Direttivo alla Consulta, in occasione del Consiglio Direttivo Nazionale residenziale a Frascati nel giugno scorso, è stato il seguente:

- Al fine di una sempre maggiore collaborazione con il CDN, si delibera che i Consiglieri Nazionali dovranno partecipare almeno una volta l'anno ai Consigli Direttivi Regionali e si dà mandato al Presidente della Consulta di programmare la partecipazione, non solo nelle regioni di provenienza, ma anche in regioni limitrofe.
- Si dà mandato alla Consulta di operarsi perché vengano pubblicati sul bollettino AMD i verbali dei Direttivi Regionali cui partecipano i Consiglieri Nazionali.



- Si dà mandato alla Consulta di operarsi perché vengano pubblicati sul bollettino AMD gli abstract dei Congressi Regionali.
- Dal 9 al 11 ottobre si svolgerà a Firenze il Corso per Dirigenti. Si dà incarico al Direttore del Corso, in collaborazione con il Responsabile Scientifico, di verificare se l'attuale progettazione corrisponda alla politica e alla strategia del nuovo CDN o vada in parte riprogettato.
- Si conferma il ruolo strategico della Consulta nella raccolta dei bisogni delle singole realtà regionali e nel portarle all'attenzione del CDN. Nel Novembre '05 si svolgerà a Campobasso la prima riunione della Consulta con la Direzione del nuovo Direttore. Verranno "esplosi" i singoli aspetti del mandato assegnato e potranno essere elaborati nuovi progetti.

ORGANIGRAMMA ATTUALE

Direttore: Rosa Maria Meniconi
(data scadenza: 10 ottobre '05)
Comitato Direttivo
I Presidenti delle Sezioni Regionali

ATTIVITÀ DI RIESAME

Almeno ogni 6 mesi verrà eseguita una valutazione dello stato d'avanzamento dei progetti, i risultati saranno comunicati al Consiglio Direttivo AMD.

MISSION INTERNA (Audioconferenza Consulta, 29 giugno '05)

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • MANDATI/compiti | <ul style="list-style-type: none"> • Di Benedetto: elabora una griglia/strumento per la comunicazione delle attività regionali entro inizio settembre • Aiello: scrive una check list per i congressi regionali, entro inizio settembre • Meniconi: raccoglie le progettualità delle varie Regioni, definendo una griglia ad hoc per avere progetti omogenei nella formulazione, in previsione della Conferenza stampa con le Aziende Farmaceutiche • Sturaro: elabora una griglia con cui i vari Presidenti faranno indagine sull'informatizzazione regionale (strutture realmente capaci di usare un sistema informatizzato) entro inizio settembre '05 • Meniconi: raccoglie tutti questi mandati all'inizio di settembre per comunicarli al Presidente in funzione della conferenza rivolta alle Aziende Farmaceutiche |
|--|--|

Progetti già formulati dalle Regioni

(in alcune Regioni non esiste ancora programma, perché non sono ancora stati rinnovati i Consigli Direttivi del nuovo biennio)

Regione: VENETO-TN-AA
Presidente: G. Pietro Beltramello

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|--|--|-----------------------------|---|
| Congresso regionale SID-AMD | ANNO: 2005-2006-2007 | SI | NO |
| Progetto "Circle": corso interattivo a piccoli gruppi su problematiche clinico-pratiche, tra servizi Diabetologici limitrofi | Anno: 2005-2006-2007 | NO | SI |
| Convegno su: "patologia endocrino-metabolica" (argomento da definire) | Anno 2006 | NO | NO: congiunto con A.M.E. (associazione Medici Endocrinologici) |
| gestione del paziente diabetico ricoverato nelle U.O. di cardiologia | Anno 2006 | NO | NO: congiunta con A.N.M.C.O. (associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri) |
| Corso di formazione in ecografia eco-color-doppler dei TSA | Anno: 2006 | NO | SI |

Regione: LAZIO
Presidente: CONCETTA SURACI

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
| Incontri di aggiornamento in Diabetologia • Veroli "Intervento sullo stile di vita: strumento di prevenzione e terapia" • Grottaferrata "Il rischio cardiovascolare nel diabetico tipo 2" • Roma: "Il salvataggio d'arto" | Settembre-dicembre 2005 | SI | - |
| Frascati: • Incontro Diabete Informa | 22 ottobre 2005 | - | SI |
| Roma: Incontro di aggiornamento "Obiettivo diabete HbA1c <7% - tra ospedale e territorio" | 19 novembre 2005 | - | SI |
| Congresso regionale congiunto | Marzo 2006 | SI | - |
| Incontri di aggiornamento in Diabetologia | 4 in programmazione per il 2006 | SI | - |
| Audit soci AMD Lazio | Dicembre 2005 | - | SI |



Regione: SARDEGNA
Presidente: Gisella Meloni

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
| "ProgettoInnos" Piede Diabetico | 18/19-11- 2005 | NO | SI |
| Corso: Microinfusore | 12-02-2006 | NO | SI |
| Riunione Scientifica annuale | 2/3-12-2005 | SI | |
| Corso Teorico-pratico: Attività fisica e diabeto rivolto ai pz diabetici | Maggio 2006 | | SI |
| Corso: Dislipidemia ATS MMG | Marzo 2006 | NO | SI |
| Corsi di formazione infermieristica: | Aprile | | |
| | Giugno | | |
| | Settembre | NO | SI |
| | Novembre 2006 | | |

Regione: SICILIA
Presidente: Antonino Di Benedetto

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|---|--|-----------------------------|------------------------------------|
| Corso "La formazione del team per i campi scuola" | Febbraio 2006 (3 incontri nel 2006) | NO | SI |
| Riunione scientifica: "Qualità dell'assistenza e Gestione Integrata in Sicilia" | 29 novembre 2005 | NO | SI |
| Corso teorico-pratico: "Il trattamento topico delle ulcere diabetiche" | 15-16 novembre 2005 | NO | SI |
| Corso: "Qualità ed efficacia della comunicazione in diabetologia" | Marzo 2006 | NO | SI |
| Corso: "Il percorso assistenziale della donna diabetica in gravidanza" | Aprile 2006 | NO | In collaborazione con i ginecologi |

Regione EMILIA ROMAGNA
Presidente: Di Bartolo

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|--|--|-----------------------------|-------------------|
| Convegno | L'attività Fisica Terapeutica nel Diabete Ravenna 19 Febbraio 2005 | SI | NO |
| Convegno | Ambiti clinici correlati alla malattia diabetica" Rimini, 4 - 5 marzo 2005 | SI | NO |
| Convegno | 2° Convegno Endocrinologico della Romagna Aggiornamenti in endocrinologia e malattie del metabolismo Forlì, 26 novembre 2005 | SI | NO |
| Convegno | La terapia Insulina per il diabeto di tipo 2 Sassuolo MO, 30 Sett | SI | NO |
| Convegno | Il piede diabetico in Emilia Romagna Stato di fatto e prospettive future 20 Gennaio 2006 Ravenna | SI | NO |
| Convegno | Aspetti Metabolici Del paziente critico Montecchio RE 17 Febbraio 2006 | SI | NO |

Regione LOMBARDIA
Presidente: Giulio Mariani

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
| Congresso regionale SID-AMD residenziale 2 gg | 2004 Milano 2005 Gardone | SI | NO |
| Progetto "Cuore": 1. trattamento del diabete e dell'iperglicemia in corso di SCA 2. Follow up del paziente iperglicemico e/o diabetico in corso di SCA 3. Screening dello scompenso cardiaco nel diabete | 2005 Bellagio (1° evento 28-30 aprile 2005, 2° evento 3-5 Novembre) già ricevute iscrizioni per altre 25 equipes! 2006 località da definirsi (previsti almeno 3 eventi SCA + 1 follow-up) 2007 località da definirsi (previsti almeno 2 eventi follow-up + 1 scompenso) | NO | SI |
| La terapia insulinica con microinfusore | 2004 Pilzone d'Iseo (1° evento 25-27 Ottobre) 2005 Pilzone d'Iseo (2° evento 29 febbraio-2 marzo 3° evento programmato 15-17 novembre) | NO | SI |
| Prescrizione dell'esercizio fisico nel paziente diabetico di tipo 2 | Pilzone d'Iseo (primo evento 19-21 settembre 2005; un altro evento almeno previsto per il 2006) | NO | SI |

INFORMAZIONE PER I SOCI

Al giugno 2005 il CDN ha nominato Sergio Leotta coordinatore delle attività dei gruppi a Progetto AMD. Pertanto l'incarico di Coordinatore del gruppo Alimentazione viene attualmente ricoperto da Giuseppe Marelli.



Regione TOSCANA
Presidente: Mauro Rossi

Il direttivo toscano si è riunito a Pisa il giorno 8/9 scorso. Gran parte della seduta è stata occupata dalla definizione di progetti patrocinati dalla AMD mirati allo studio osservazionale della popolazione a rischio di diabete: uno già in atto presso la ASL 11 di Empoli, l'altro in via di definizione, con un programma stilato dalla SID toscana assieme ai rappresentanti regionali di FIMMG e SIMG. Il presidente ha inviato a tutti i membri del CD una lettera di intenti per il prossimo consiglio che si terrà a Piombino per una condivisione degli obiettivi per i prossimi due anni. Fra questi, quello che dovrebbe essere prioritario viene riportato nella seguente nota:

«L'AMD è stata sempre una sorta di "patronato" per i diabetologi toscani, un riferimento quasi sindacale che si è prestato a molte "diatribe" per far conoscere e valere le nostre professionalità. Questo grazie soprattutto al costante impegno di alcuni di noi a cui deve andare la nostra riconoscenza. E sappiamo bene che il lavoro che viene fatto nelle varie forme istituzionali (Società Scientifiche, Regione, ecc.) non viene mai sufficientemente ripagato né economicamente, né professionalmente.

Grazie a questi pionieri, la diabetologia toscana è progressivamente cresciuta, sia a livello culturale che numerico, ma le figure che continuano a rappresentarla (me compreso) e che sono impegnate nelle varie espressioni dell'assistenza al diabetico, nelle Società Scientifiche e nell'aggiornamento sanitario sono tuttora circoscritte ad un manipolo di persone, la maggior parte delle quali (me compreso) comincia a fare i conti di quando andrà in pensione.

La morale: manca quel ricambio generazionale che garantisce la continuità ed il progressivo miglioramento di quanto è stato fatto finora. Ed inoltre, dobbiamo conoscerci meglio per apprezzarci e le occasioni non possono essere limitate ad un solo convegno annuale. Da qui la proposta di creare gruppi di studio e di lavoro all'interno del direttivo AMD dove ogni membro con competenza specifica e per il periodo limitato alla durata del mandato dovrebbe coordinare un numero da definirsi di operatori sanitari (medici e non medici) delle aziende sanitarie toscane con l'intento di produrre modelli organizzativi e gestionali comuni. Il ciclo incontro di tali figure potrebbe essere utile per un confronto ed un aggiornamento costante delle metodiche, ma soprattutto per focalizzare le singole capacità professionali (anche nostre) che possono essere messe a disposizione della collettività diabetologica (quello che potremmo intanto concepire come inizio del ricambio generazionale).

Se questi intenti si potranno saldamente concretizzare, ritengo che i programmi da sviluppare nel prossimo biennio si baseranno sulle potenzialità espresse da ogni operatore sanitario che operi in ambito diabetologico. La canalizzazione e l'elaborazione delle varie esperienze potrà costituire la base su cui costruire i nuovi modelli assistenziali.

Mauro Rossi

Regione PIEMONTE e VdA
Presidente: Giorda/Magro

| Attività congressuale, corsi, formazione in genere | Biennio 2005-2007 o anche parziale 2005-2006 | Attività congiunta con SID? | Attività solo AMD |
|---|---|-----------------------------|--|
| <p>Convegno annuale regionale 2-3 dic 05</p> <p>TEMI TRATTATI: IL ruolo delle società scientifiche nel futuro della diabetologia. Il futuro della prevenzione e della terapia dell'aterosclerosi. Ascolto del paziente ed educazione terapeutica Gestione integrata, esperienze reali. Idee e progetti della diabetologia piemontese. presente e futuro del controllo glicemico con infusione di insulina</p> | <p>Convegni annuali regionale 2006 e 2007</p> | <p>NO</p> | <p>Nel 2005 indagine conoscitiva sui protocolli di infusione insulinica in acuto in tutti gli ospedali regionali. Nel biennio 2005-07 possibile avvio di un protocollo unico regionale condiviso (dopo fase preliminare di fattibilità).</p> |

Regione LIGURIA
Presidente: R. Sturaro

Riunione Consiglio Regionale del 20/7/2005

Presenti alla riunione: dott. R. Sturaro (Presidente) - dott. E. Torre (Vice Presidente) - dott.ssa Stella Trabacca - Dott. S. Carro dott. M. Raffa in qualità di segretario
Assente giustificata dott.ssa C. Bordone

L'ordine del giorno era il seguente

1. programmazione di corso residenziale ecocolor doppler per diabetologi liguri
2. distribuzione dei presidi in modo unico a livello regionale
3. valutazione possibilità informatizzazione dei centri diabetologici liguri
4. istituzione di un board scientifico regionale
5. varie ed eventuali

Punto1) dopo discussione sulle possibili modalità di esecuzione è stato accettato all'unanimità il programma stilato dal Presidente dott. Sturaro. Il corso avrà carattere residenziale e si svolgerà in data da stabilire (presumibilmente entro il primo trimestre 2006) con durata di 3 gg (un giovedì pomeriggio un venerdì ed un sabato) e sarà caratterizzato da una parte teorica e da una parte pratica con tutor e utilizzo real time di apparecchio ecografico.

Punto2) si è convenuto che sia giusto tentare di dare una criterio di distribuzione unica a livello regionale dei presidi per diabetici. È stato dato mandato al Presidente Regionale di portare, in collaborazione con il Presidente SID, tale proposito nella Commissione Regionale Diabetologica.

Punto3) la situazione della informatizzazione dei Centri Liguri è alquanto deficitaria e si è convenuto che dovranno essere messi in atto tutti gli sforzi possibili per modificare tale stato di cose.

Si è proposto di mettere in rete a livello Regionale Eurotouch (per quei centri che per motivi aziendali dovessero utilizzare cartelle differenti dovrebbe essere possibile estrarre file dati AMD per statistiche e dati epidemiologici) con la possibilità di inserimento dati da parte di ciascun centro che avrà un suo codice di riferimento. Tale cartella potrebbe essere utilizzata anche dai MMG per la gestione integrata. Viene dato mandato al Presidente Regionale di contattare l'Assessore Regionale o Suo funzionario per tentare di applicare tale iniziativa (il costo non dovrebbe essere esorbitante e soprattutto si potrà attingere ai fondi Regionali per la informatizzazione).

Punto 4) per rendere sempre più operativa la informazione scientifica in seno alla nostra Regione si è pensato alla creazione di un board scientifico, 2 membri dell'AMD e 2 membri della SID (per quest'ultima deve essere ancora avallata la proposta da parte del Consiglio Regionale SID), con l'incarico di programmare e gestire eventi formativi scientifici nel biennio 2005-2007. I membri del Board scientifico dovranno comunque fare sempre riferimento alle due società scientifiche AMD - SID

Punto 5) Il comitato Centrale AMD nell'ambito dello studio QUASAR ha voluto che in Liguria venissero individuati i Centri Diabetologici totalmente informatizzati. A tal scopo è stata inviata alla Direzione centrale AMD la lista dei centri (Dott. Ghisoni- Dott.ssa Cattaneo- dott. Sturaro). Si fa presente che tale richiesta rende sempre più pressante la necessità di informatizzare i Centri Diabetologici poiché sempre più a livello nazionale la informatizzazione sarà considerata requisito essenziale per partecipare a futuri progetti di lavoro (vedi anche progetto IGEA)

È stato infine inviato, sempre su richiesta della Direzione Centrale AMD i progetti AMD LIGURIA per il biennio 2005-2007 (informatizzazione dei Centri + gestione integrata con i MMG - corso residenziale per diabetologi per ecocolor doppler - congresso congiunto AMD - SID)



Rosa Maria Meniconi
PRESIDENTE DELLA CONSULTA



LA REVISIONE DELLA LEGGE 115/87: UNA OPPORTUNITÀ PER GLI OPERATORI SANITARI E PER LE PERSONE CON DIABETE

All'interno del Consiglio Direttivo Nazionale della nostra Società Scientifica, nell'ultimo anno di Presidenza di Giacomo Vespasiani, è iniziato un processo di attenta valutazione sulla opportunità di una rilettura della normativa in tema di assistenza diabetologica e segnatamente della Legge 115 del 16 marzo 1987.

Il Diabete Mellito è l'unica malattia cronica ad avere regolata per Legge la materia dell'assistenza, intesa come organizzazione delle strutture, programmi di prevenzione, addestramento del personale, tutela dei soggetti affetti da malattia.

Il significato di tale Legge è stato indubbiamente di grande portata ed il merito principale va riconosciuto alla tenace azione delle Associazioni di volontariato ed in prima fila la FAND, che ha saputo coagulare un fronte politico variegato ma compatto nel riconoscimento della assoluta necessità di una normativa quadro per la gestione della patologia cronica.

Oggi noi abbiamo però un quadro di riferimento che è radicalmente mutato, in rapporto all'epoca in cui la Legge 115 fu scritta, sia per quanto attiene l'organizzazione stessa del Servizio Sanitario Nazionale (D.L. 502/92, 517/93, 229/99) (vedi www.aemmedi.it, link Leggi regionali, <http://camera.mac.ancitel.it/rec/>) sia per quanto attiene l'accreditamento istituzionale delle strutture (D.L. 14 gennaio 1997), sia per la stessa formazione del personale (da ultimo Piano Sanitario Nazionale per l'ECM, conferenza Stato-Regioni accordo 23 marzo 2005), come infine per i pazienti stessi con l'accordo sui LEA della Conferenza Stato-Regioni 8 novembre 2001. (www.aemmedi.it, link Gruppo Professione)

Cilegina sulla torta la Legge sul Decentramento dei poteri (leggi "Devolution") che a meno di grandi sovvertimenti, di cui peraltro si intravedono in questi giorni i primi segnali, sarà esitata dal Parlamento, e che verrà promulgata a seguito della Delega al Governo (Legge Costituzionale 135/2003): essa investirà direttamente le Regioni per quanto attiene l'organizzazione sanitaria ed i livelli di assistenza che ciascuna Regione potrà garantire, al di là dei LEA, ai propri cittadini.

Un momento particolarmente importante, dunque. Il Presidente Vespasiani che è stato anche, fino al giugno 2005, Presidente del Consorzio Diabete Italia, ha portato avanti questo progetto di rivisitazione della normativa sull'assistenza al cittadino con diabete ed il Gruppo Professione, integrato da Francesco Galeone (consigliere nazionale AMD fino a maggio 2005) e da me coordinato, ha lavorato anche ad un progetto comune in Diabete Italia.

Il prossimo Congresso Nazionale di Genova è stato un momento fondamentale per l'approfondimento e la condivisione in AMD del progetto di verifica della legislazione assistenziale in tema di Diabete.

Il Gruppo Professione ha utilizzato il proprio spazio congressuale (20/05/2005 ore 14.30-16.00)

per organizzare un Workshop sul tema della Legge 115/87. La partecipazione dei deputati Minoli (Forza Italia) e Labbate (DS) oltreché dei Presidenti FAND (Vera Bondonno Lombardi), FDG (Bruno Cabras), dei delegati di ANIAD (Gerardo Corigliano) ed AID (Maurizio di Mauro), piuttosto che di alcuni componenti del Gruppo Professione (Chiaramente, Sanfilippo, Mingardi) e di alcuni Presidenti di Sezioni Regionali AMD (Beltramello) ha notevolmente arricchito di contenuti e di spunti di riflessione il Workshop.

Il proficuo lavoro di preparazione ha permesso la stesura di una Proposta di Modifica della Legge 115, che è stata peraltro depositata in Senato come Disegno di Legge.

Ritengo utile che sul nostro periodico AEMMEDI e sul sito www.aemmedi.it, venga inserita questa Bozza, anche per dare testimonianza al lavoro ed all'impegno del Gruppo Professione come del Gruppo di Studio di Diabete Italia (oltre al sottoscritto, Domenico Mannino, Graziella Bruno e Bruno Solerte) ed a tutti coloro che hanno preso parte attiva al progetto, primo fra tutti Francesco Galeone.

Un ringraziamento anche ad Umberto Valentini per lo sprone a proseguire il lavoro intrapreso e continuare una faticosa attività di confronto e di dialogo tra le diverse componenti (Operatori sanitari, cittadini con diabete e loro associazioni, amministratori e politici), finalizzato ad un percorso di ulteriore miglioramento, se possibile, della normativa di legge.

Pietro Pata

APPENDICE

DISEGNO DI LEGGE

"Modifiche alla legge 16 marzo 1987, n. 115 recante disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" (d'iniziativa del senatore Carrara)

ART. 1 – All'articolo 1 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole: "nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivo" sono sostituite dalle seguenti: "ai sensi dell'art. 1, comma 3 della legge 5 giugno 2003, n. 131 e in conformità agli obiettivi strategici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005";

b) al comma 1 le parole: "diabete mellito, considerata" sono sostituite dalle seguenti: "diabete mellito e sindrome metabolica considerate";

c) al comma 2 lettera e) la parola: "post-diabetiche" è sostituita dalle seguenti: "croniche correlate alla malattia diabetica";

d) al comma 2 alla fine della lettera h) sono aggiunte le seguenti parole: "e dei medici di medicina generale territoriali".

ART. 2 – All'articolo 2 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole: "i piani sanitari e gli altri strumenti regionali di cui all'articolo 1 indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'articolo 5

della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito l'Istituto superiore di sanità" sono sostituite con le seguenti: "le Regioni, secondo le modalità indicate all'art. 1, e sulla base di un Atto di indirizzo e coordinamento che stabilisca i livelli minimi di assistenza al diabete, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, programmano";

b) il comma 2 è sostituito dal seguente: "2. Per la realizzazione di tali interventi, le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere si avvalgono delle strutture diabetologiche pubbliche o private accreditate ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in coordinamento con le strutture sanitarie territoriali preventivamente individuate e raccordate nell'ambito di specifici progetti obiettivi";

c) il comma 3 è sostituito dal seguente: "3. Il Ministro della Salute, sentito l'Istituto Superiore di Sanità, con l'ausilio di una Commissione permanente istituita presso lo stesso Ministero e nominata di concerto con le Società Scientifiche maggiormente rappresentative in ambito diabetologico e le Associazioni no-profit che tutelano i cittadini con diabete mellito, presenta ogni due anni al Parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di diabete mellito, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione della malattia diabetica e delle sindromi ad essa correlata, nonché per individuare forme e modalità di più elevata assistenza".

ART. 3 – 1. All'articolo 3 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole "unità sanitarie locali" sono sostituite dalle seguenti: "Aziende Sanitarie";

b) al comma 1 le parole: "ritenuti idonei" sono sostituite dalle seguenti: "inseriti nei Prontuari Terapeutici Regionali";

c) al comma 1 le parole: "dei servizi di diabetologia" sono sostituite dalle seguenti: "delle strutture diabetologiche pubbliche o private accreditate".

ART. 4 – 1. L'articolo 4 della legge 16 marzo 1987, n. 115 è sostituito dal seguente:

"Art. 4 – 1. Ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere fornito di tessera personale elettronica che attesti l'esistenza della malattia diabetica. Con decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, saranno stabilite le indicazioni per la tessera.

2. I cittadini muniti di tessera personale di cui al comma 1, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali" hanno diritto, su prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici di cui all'art.3. La concessione di eventuali altri presidi deve essere regolata ai sensi della legge 8 novembre 2000, n. 23.

3. I cittadini muniti di tessera di cui al comma 1 hanno altresì diritto alla esenzione dalla partecipazione alla spesa, in accordo ai contenuti del D.M. 28/05/99 n° 329 e successive modificazioni, per le prestazioni sanitarie che le Regioni e le Provincie Autonome determineranno annualmente con propri decreti, sentite le Commissioni Regionali per l'assistenza al Diabete.



ART. 5 – 1. L'articolo 5 della legge 16 marzo 1987, n. 115 è sostituito dal seguente:

"Art. 5 – 1. Con riferimento agli indirizzi contenuti nell'accordo della Conferenza Stato-Regioni 22 novembre 2001, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le Regioni predispongono opportuni Piani Sanitari per l'assistenza diabetologica al fine di fornire direttive uniformi su tutto il territorio nazionale, per:

a) istituire strutture specialistiche diabetologiche a livello ospedaliero e/o territoriale nell'ambito del sistema dipartimentale interdisciplinare e poli-specialistico ai sensi del D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, secondo parametri che tengano conto della necessità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche delle zone di utenza e degli indicatori epidemiologici della malattia diabetica e delle sue complicanze croniche nell'ambito regionale;

b) istituire Strutture di Diabetologia pediatrica in numero di almeno una per ogni Regione, salvo condizioni di maggiore necessità per le Regioni a più alta densità di popolazione. La direzione di tali strutture è affidata a pediatri diabetologi. I Servizi di Diabetologia Pediatrica avranno in carico i cittadini con Diabete Mellito fino al raggiungimento dell'età prevista per il passaggio alle Strutture Diabetologiche per adulti, secondo linee guida emanate dal Ministro della Salute, di concerto con la Commissione per l'assistenza al Diabete Mellito, di cui al precedente art. 2.

2. Criteri di uniformità validi per tutto il territorio regionale, relativamente all'organizzazione delle strutture diabetologiche, metodi di indagine clinica, criteri di diagnosi e terapia anche in armonia con i suggerimenti delle linee Guida Nazionali ed Internazionali codificate dall'OMS, sono stabiliti ai sensi del D.Lvo 30 dicembre 1992 n° 502, e successive modificazioni.

3. Le strutture diabetologiche svolgono in particolare i seguenti compiti:

- a) prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito;
- b) prevenzione delle sue complicanze;
- c) terapia in situazioni di particolare necessità clinica;
- d) consulenza diabetologica per il Medico di Medicina Generale, attuando progetti condivisi di

gestione integrata e le altre strutture ove siano assistiti cittadini diabetici;

- e) coordinamento dell'attività diabetologica territoriale anche organizzata in UTAP, ai sensi dell'allegato 1 dell'Atto Approvato dai Presidenti delle Regioni e Province autonome il 27 maggio 2004, per la realizzazione di specifici Percorsi Assistenziali Diagnostico-Terapeutici (PDTA) remunerabili per obiettivi e non per singole prestazioni;
- f) se allocate a livello territoriale o ospedaliero, consulenza con altre strutture ospedaliere in occasione dei ricoveri di cittadini diabetici;
- g) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico e con Sindrome Metabolica, anche in collaborazione con Associazioni e Fondazioni senza fini di lucro, dei cittadini con diabete mellito e loro familiari;
- h) collaborazione con le Aziende Sanitarie per tutti i programmi di politica sanitaria riguardanti il diabete mellito."

ART. 6 – 1. All'articolo 6 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) le parole "unità sanitarie locali" sono sostituite dalle seguenti: "aziende sanitarie locali";

b) le parole: "servizi diabetologici di cui all'art. 5." sono sostituite dalle seguenti: "strutture diabetologiche di cui all'art. 5.";

c) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente comma: "2. Alle strutture di cui al comma precedente può accedere il personale sanitario non medico di cui alla legge 10 agosto 2000 n. 251".

ART. 7 – 1. All'articolo 7 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente: "1. Nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni promuovono iniziative di educazione sanitaria, rivolte ai cittadini con Diabete Mellito e Sindrome Metabolica e finalizzate al raggiungimento dell'autogestione della malattia, nonché alla riduzione dei concomitanti fattori di rischio, riconosciuti dalle Linee Guida Nazionali ed Internazionali, ed alla riduzione e prevenzione delle complicanze croniche del Diabete, coordinate dalle Strutture Diabetologiche competenti per territorio, di concerto con i Dipartimenti di Prevenzioni, di cui al D. Lvo 30 dicembre

1992, n. 502 e successive modificazioni.";

b) alla fine del comma 2 è aggiunto il seguente periodo: " e con l'ausilio di fondazioni o consorzi non lucrativi (ONLUS) a carattere nazionale e che siano presenti in appositi elenchi approvati dal Ministero della Salute.";

c) al comma 3 le parole: "il Ministro della sanità, sentito il Ministro del lavoro e della previdenza sociale" sono sostituite dalle seguenti: "il Ministro della salute, sentito il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro degli affari regionali";

ART. 8 – 1. All'articolo 8 della legge 16 marzo 1987, n. 115 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1, dopo le parole "particolari requisiti attitudinali" sono aggiunte le seguenti: "e non costituisce ostacolo all'affidamento o all'adozione di minori".

b) il comma 2 è sostituito dal seguente: "2. Il Certificato di Idoneità Fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del diabetologo curante o del medico responsabile dei servizi di cui all'art.5, definita "Valutazione globale di idoneità diabetologica". Tale certificazione fornisce specifiche informazioni sul compenso glico-metabolico, sull'eventuale presenza di complicanze tardive e sul livello di ottimale autogestione della malattia da parte del soggetto diabetico. Le visite e gli accertamenti clinici inerenti il rilascio della Certificazione di Idoneità Fisica per attività agonistica sono esentate dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Art. 9 – 1. All'art. 9 della legge 16 marzo 1987, n° 115, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1, la parola: "unità sanitarie locali" sono sostituite con le seguenti: "Aziende Sanitarie ed Ospedaliere"

b) alla fine del comma 1 sono aggiunte le seguenti: "tenendo altresì conto della normativa sulle associazioni non lucrative. Lo Stato direttamente attraverso il Ministero della Salute, sentita la Commissione di cui all'art. 2, o attraverso le Regioni, previa valutazione di specifici progetti-obiettivo, da parte di Commissioni di esperti all'uopo nominate, concede finanziamenti alle associazioni di volontariato dei cittadini affetti da diabete mellito e loro familiari".

Estratto del verbale della riunione del CDN AMD 9 febbraio 2005 (audioconferenza)

Approvata la proposta di nominare Mario Iorini socio onorario AMD.

Richiesta di parere alla sezione AMD Campania:

Il CD suggerisce alla sezione AMD Campania che si dia ai membri del Comitato Organizzatore del Congresso Nazionale un riconoscimento formale del loro ruolo ma nell'ambito dello Statuto AMD vigente.

Approvata la costituzione della sezione regionale Molise

Approvato il progetto "Il management in diabetologia" per il nuovo CD AMD, presentato da Valentini.

Approvato il parere definitivo del CDN sul documento "Piede diabetico" proposto dal gruppo di Studio Interassociativo
Il documento sarà inviato dal Presidente

Recepiti le segnalazioni di due presidenti regionali si sono lamentati per uno scarso coinvolgimento delle sezioni regionali

Relazione per gli Annali del Ministero della Salute

Esaminata la richiesta pervenuta ad AMD (nella persona del Presidente) da parte del Ministero della Salute di preparare una relazione sull'epidemiologia del diabete in Italia da pubblicare sugli Annali del Ministero della Salute.

Vespasiani scriverà il lavoro con la collaborazione di Giorda.

Il CDN ha autorizzato una raccolta dati entro due mesi tramite il File Dati AMD 2004

Vespasiani rassicura il CD che vigilerà affinché gli eventuali problemi derivanti da una raccolta dati effettuata in tempi così ridotti non abbiano effetti negativi sul progetto AMD "File Dati - Indicatori di Qualità - Banca Dati nazionale"

Presentato il documento del Gruppo di lavoro sulla legge 115/87

Incaricato Pata di inviare la proposta di revisione della 115/98 a Diabete Italia, il cui Comitato di Coordinamento ne farà oggetto di discussione anche rinviandone i contenuti a SID e AMD

Il prossimo CD viene indetto per il giorno 9 marzo 2005 alle ore 15 in Audioconferenza.



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

REDAZIONE
C. M. Gnocchi - M. Fierro

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Sandro Gentile

AMD

Associazione Medici Diabetologi

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: U. Valentini
Vice-Presidente: A. Arcangeli

Consiglieri:
L. Carboni
G. Corigliano
G. De Bigontina
A. De Micheli
R. Iannarelli
S. Leotta
A. Ozzello
P. Pata
G. Perrone

Segretario: A. Cimino
Tesoriere: S. Gentile

Presidente Consulta: A. Di Benedetto

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

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Abruzzo: M. Pupillo
Alto Adige-
Trentino-Veneto: E. Calcaterra
Basilicata: A. Venezia
Calabria: G. Armentano
Campania: V. Armentano
Emilia-Romagna: P. Di Bartolo
Friuli-Venezia Giulia: G. Zanette
Lazio: C. Suraci
Liguria: R. Sturaro
Lombardia: G. Mariani
Marche: P. Fogliani
Molise: A. Aiello
Piemonte-Val d'Aosta: G. Magro
Puglia: S. De Cosmo
Sardegna: G. Meloni
Sicilia: A. Di Benedetto
Toscana: M. Rossi
Umbria: G. Divizia

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

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



CERTIFICATO DEL SISTEMA QUALITÀ

SI DICHIARA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELLA AZIENDA

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
Scuola permanente di formazione continua AMD
Via Carlo Felice, 77 - Roma

REGISTRAZIONE No. 4298 - A

È CONFORME ALLA NORMA

UNI EN ISO 9001 - 2000

PER I SEGUENTI PRODOTTI/SERVIZI:
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI EVENTI FORMATIVI E/O
CONSULENZE DI FORMAZIONE.

Questo certificato è costituito da 2 pagine. La presente fornisce una sintesi formale e dettagliata del campo di applicazione, il mantenimento della certificazione è soggetto a sorveglianza annuale e subordinato al rispetto del regolamento CE 1546/3.

Data iniziale certificazione: 2004-02-13
Data ultima modifica: 2004-02-13
Data prossima rinnovo: 2007-02-13

Direzione Generale
Ing. Rodolfo Trippedo

SINCERT

Via S. Maria 100 - 00185 Roma
Tel. 06.49.99.1111 - Fax 06.49.99.1112
www.sincert.it

CERMET
Sede Sociale, Operativa e Direzione:
20053 C. Galvani 41 - Gremonio (BG) - Via Salaria, 33
tel. 035.749111 - fax 035.749112
Aless. Sassi - Operativo: Roma e Torino
www.cermet.it

cazione Terapeutica Strutturata, la medicina basata sull'evidenza EBM (il portale AMD con Thesaurus) sono tutti "pezzi" necessari a costruire il Percorso Assistenziale, ed AMD da anni se ne occupa.

Ecco perché è nato un nuovo gruppo in Staff, il gruppo dei Percorsi Assistenziali: avrà il compito di formare alla logica del PA, di costruire il PA di AMD, di essere momento di sintesi tra tutti le componenti AMD coinvolte nei PA.

La Ricerca Clinica Sanitaria è uno degli obiettivi di AMD, non solo per aprire nuove strade alla diagnosi e alla terapia, ma anche per trovare modelli di cura che dimostrino l'importanza e l'utilità del lavoro del diabetologo. Il CSR dovrà quindi consolidarsi e crescere, tenendo come modello il Centro Studi dell'ANMCO: è forse una presunzione, ma sono convinto che ne abbiamo le possibilità. Per raggiungere questo risultato il CSR, in collaborazione con gli altri gruppi, formerà i diabetologi alla Ricerca Clinica Sanitaria, in mo-

do che vi sia una rete di strutture in grado di realizzare gli studi di AMD.

Si delinea così un'AMD che lavora concretamente per la crescita professionale (EBM, Accredimento, Formazione), considera le richieste legislative (ECM, Percorsi Assistenziali), si prepara alla Ricerca.

AMD
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
Gruppi di lavoro AMD: a progetto
➤ **Diabete Italia**
Gruppi intersocietari con SID
(GISED, Piede, Attività fisica..)

Ma tutto questo non sta in piedi se non viene mantenuta efficiente la comunicazione tra tutte le componenti di AMD e in particolare tra CDN e CDR: diventa quindi strategico il compito della consulta dei Presidenti che dovrà portare a livello Nazionale le esigenze regionali, adoperarsi affinché gli obiettivi definiti a livello Nazionale siano riportati a livello regionale, coordinare le iniziative in fieri.

Questo è quanto si propone il nuovo CDN: in sintesi vuole dare al diabetologo gli strumenti e le opportunità per consolidare e valorizzare la propria professione, in sintonia con l'evoluzione più generale della Sanità.

Umberto Valentini

AMD
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

Documenti ufficiali prodotti

- Linee guida deontologiche per l'attività scientifica
- Rapporto sociale diabete 2003
- Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia AMD-SID
- L'assistenza al paziente diabetico: raccomandazioni cliniche ed organizzative