

Editoriali

Roma
24 maggio 2007



Carissimi,
non è stato possibile concludere il mio mandato di Presidente alla naturale scadenza, durante il

Congresso Nazionale che AMD avrebbe dovuto tenere a Sorrento dal 23 al 25 maggio. Il blocco di Farindustria e di Assobiomedica ci ha costretto a posticipare il nostro appuntamento biennale a novembre, dal 21 al 24, sempre a Sorrento. Tuttavia il CDN, all'unanimità, ha deciso, come da statuto, alla mia naturale scadenza, di nominare Adolfo Arcangeli (Presidente eletto) Presidente a tutti gli effetti di AMD, quindi un chiaro segnale che AMD vuol essere indipendente da condizionamenti esterni.

È doveroso da parte mia un semplice e rapido bilancio di questo biennio: AMD ha per finalità il miglioramento della qualità dell'Assistenza alle persone con diabete e malattie metaboliche attraverso la valorizzazione del ruolo del diabetologo, cardine della rete assistenziale necessaria per una moderna ed efficace assistenza.

Per raggiungere questo obiettivo AMD ha scelto le seguenti strategie:

- La Formazione strutturata e orientata al miglioramento delle *performances* professionali
- L'aggiornamento EBM
- Il miglioramento continuo della Qualità dei processi di cura
- Gli standard di cura e le linee guida
- I Percorsi Diagnostico Terapeutici e il *Disease Management*
- Lo sviluppo della cultura dell'informazione e delle banche dati
- La ricerca assistenziale
- L'eticità dell'educazione terapeutica
- L'integrazione tra i diversi livelli assistenziali

continua a pagina 24: Valentini

Roma
24 maggio 2007



Carissimi,
in data 24 maggio 2007, nel corso del Direttivo Nazionale svoltosi a Firenze, proprio nei giorni

in cui avrebbe dovuto svolgersi il nostro Congresso Nazionale (posticipato a novembre per i noti motivi del tutto indipendenti dalla volontà del CDN) è stato deciso il cambio della Presidenza di AMD. Da oggi, quindi, assumo ufficialmente la carica di Presidente di AMD.

È per me una grande emozione, un onore ed una responsabilità. AMD nella sua storia è progressivamente cresciuta, non solo come numero di Soci, ma anche e soprattutto come valore, difendendo e diffondendo la propria *mission* a tutti i livelli. Vorrei sottolineare quanto prodotto solo negli ultimi due anni, durante i quali AMD ha avuto voce nello scenario della sanità italiana, per la ricerca (ricordo il File Dati, Quasar, Demand, etc.) per la formazione (una delle poche Scuole certificate, Thesaurus, Infodiabetes, etc.), per i modelli assistenziali innovativi (Percorsi di cura, Standard di Cura, la Qualità, etc.), per l'attenzione alla persona con diabete (Diabete.it, etc.): da qui sono nati strumenti utili per la tutela di una Diabetologia specialistica (Manuale della Qualità, Manuale dei Percorsi, Standard di cura, etc.) e strategie (collaborazione con Federfarma, con SIMG, con ANMCO, valorizzazione degli specialisti Territoriali, Diabete Italia). Tutto questo ci è riconosciuto dal Ministero, dall'ISS, dalle Regioni, dalle altre Società Scientifiche di cui siamo interlocutori "creduti" e stimati (ANMCO, SIMG, SIEC, FA-DOI, SIIA, SID, etc.). Mi preme anche sottolineare l'impulso dato alla Consulta dei Pre-

continua a pagina 24: Arcangeli

IN QUESTO
NUMERO

Editoriali	pag. 1
Bilancio	pag. 2
"Formare per Accreditare" Una opportunità per migliorare	pag. 7
La rete dei servizi di ricerca AMD, tracciare il futuro di una società	pag. 8
Farm&Dia sullo Stretto	pag. 9
Attività di Diabete Italia Giugno 2006/Maggio 2007	pag. 10
Perché il XVI Congresso Nazionale AMD di Sorrento a Novembre 2007?	pag. 12
XIII Congresso Interassociativo AMD-SID Sezione Lombardia	pag. 13
Web delle Sezioni Regionali Progetto di espansione 2007	pag. 14
Il Gruppo PA: momento di bilanci	pag. 17
Presentata la fotografia del diabete in Italia Gli Annali AMD 2007	pag. 20
Congresso Nazionale DEI Duemila	pag. 21
Il diabete in Emilia Romagna	pag. 22
III Master Scuola AMD: Quarto D'Altino 4-7.6.2007	pag. 23



BILANCIO



Cari Soci e Care Socie,

nella speranza di essere sufficientemente chiaro ed esaustivo nella illustrazione di questa sintesi della gestione amministrativa e contabile dell'Associazione delle due annualità, rinvio ad una esposizione più dettagliata e commentata dei dati di bilancio, in sede di Assemblea Generale dei Soci prevista per il prossimo mese di Novembre.



Questa relazione non sarebbe stata possibile senza il lavoro e la competenza di Fiorella Masciotta a cui va un sentito ringraziamento.

S.G.

RELAZIONE SULLA GESTIONE AI BILANCI - ESERCIZI 2005 E 2006

Cari Colleghi, care Colleghe,

come previsto dall'art. 13 dello Statuto, il Consiglio Direttivo nella seduta del 15 marzo 2006 (bilancio 2005) e nella seduta del 11 aprile 2007 (bilancio 2006), ha deliberato l'approvazione dei bilanci consuntivi relativi agli anni 2005 e 2006, che vengono ora sottoposti al Vostro esame e alla successiva ratifica assembleare. Di seguito verranno fornite alcune informazioni tecniche basilari, che costituiscono il corollario per la stesura dei bilanci.

La struttura dei bilanci

I bilanci, secondo una procedura ormai consolidata, sono stati redatti secondo principi civilistici ove applicabili e compatibilmente con le finalità istituzionali, e predisposti sulla base degli schemi previsti dal Codice Civile e dalle norme fiscali in materia di Enti Non Commerciali. Ciascun bilancio è composto da tre documenti: due elaborati (Rendiconto Patrimoniale e Rendiconto Economico, dove sono esposti i saldi dei conti di natura patrimoniale ed economica) ed una relazione esplicativa (Nota Integrativa), che ha la funzione di illustrare i dati di bilancio e fornire le informazioni necessarie per una rappresentazione completa e corretta della situazione economico-finanziaria dell'Associazione.

Il primo documento che forma i Bilanci è il **Rendiconto Patrimoniale**, che rappresenta l'inventario di tutto l'Attivo, sia liquido (Cassa, Banca e Posta), che di-

sponibile (Immobilizzazioni e Crediti) e di tutto il Passivo (Debiti e Fondi).

Il Rendiconto Patrimoniale espone anche la misura della capitalizzazione degli avanzi di gestione che sono stati conseguiti nel corso di tutti gli anni, esposti nella voce del Capitale Netto.

Il secondo documento è il **Rendiconto Economico**, nel quale sono esposti tutti i costi e tutti i ricavi relativi all'anno di competenza. La differenza tra i costi sostenuti e i ricavi conseguiti, determina l'avanzo di gestione, che sommato a quello degli anni precedenti diventa il Capitale o Patrimonio Netto, che viene

esposto nel Rendiconto Patrimoniale (vedi sopra).

Ne consegue che un eventuale disavanzo di gestione (costi maggiori dei ricavi) andrebbe a diminuire la consistenza del Capitale Netto Totale.

L'impostazione generale dei bilanci è finalizzata al rispetto dei principi basilari di chiarezza, veridicità e correttezza nella esposizione delle singole poste, applicando sempre il principio contabile della cassa e tenendo nella dovuta considerazione le finalità pubblicistiche dell'Ente, anche se svolte in ambito privatistico.

La sintesi dei risultati

I bilanci consuntivi degli esercizi 2005 e 2006 presentano i seguenti risultati:

	2005	2006
Entrate	1.502.862	2.048.356
Uscite	1.141.367	1.519.977
Avanzo di gestione	361.495	528.379

Di conseguenza il Capitale Netto si modifica come segue:

	2005	2006	2007
Utili riportati a nuovo	1.485	1.485	1.485
Avanzi gestioni esercizi precedenti	564.122	925.618	1.453.997
Capitale Netto	565.608	927.103	1455.482

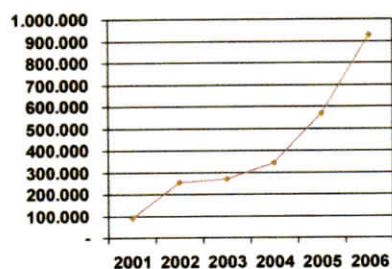
Il Patrimonio o Capitale Netto, oltre ad esercitare un ruolo fondamentale nell'assicurare il mantenimento dei delicati equilibri economico-finanziari di un Ente, rappresenta la determinante principale della sua solvibilità. Le uniche variabili che possono determinare una diminuzione di tali valori sono costituite

dagli impegni deliberati dal Cdn nel corso dell'anno, ma non ancora onorati finanziariamente, che ammontavano al 31 dicembre del 2006 a circa € 750.000.

La tabella ed il grafico di seguito riportati evidenziano l'incremento del patrimonio netto nel periodo 2001/2006:



2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
88.496	255.048	270.498	343.519	565.608	927.103	1455.482
	+187%	+6%	+27%	+65%	+64%	+57%



L'ultimo esercizio contabile, si chiude quindi, con un risultato economico che si assesta su un incremento medio, rispetto all'anno precedente, di circa il 60%.

Principi di comportamento

I bilanci allegati, sono stati predisposti in conformità ai principi del Codice Civile, facendo riferimento alle norme di legge che disciplinano il bilancio di esercizio.

È stata posta una particolare attenzione sia ai principi istituzionali contenuti nello statuto, che alle norme di corretta e trasparente amministrazione.

Principi di redazione del bilancio

I criteri di valutazione adottati per la formazione dei bilanci al 31/12/2005 e al 31/12/2006 sono sostanzialmente conformi a quelli adottati negli esercizi precedenti, nel rispetto dei principi di redazione previsti dall'Art. 2423 bis del C.C., con particolare riferimento al principio della prudenza nelle valutazioni e della cassa nella gestione contabile dei fatti economici.

In particolare:

- Le Entrate indicate nel Conto Economico sono solo quelle effettivamente realizzate, mentre per quanto concerne le Uscite, si è tenuto in considerazione tutti i costi effettivamente sostenuti.
- Sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello Stato Patrimoniale previste dall'Art. 2424 bis del codice civile.
- È stata effettuata la comparazione degli importi di ciascuna voce con i risultati dell'esercizio precedente della stessa natura.
- Non sono state effettuate compensazioni di partite.

I bilanci, così come vengono presentati, rappresentano il frutto di una riclassificazione secondo una configurazione più idonea a rappresentare i fatti della gestione economica dell'associazione, che si sono verificati nelle due annualità, rispondendo al principio di chiarezza e operando raggruppamenti di voci fra loro omogenee, ove opportuno o necessario.

I bilanci esposti sono consuntivi (in quanto espongono dati contabili certi e definiti), consolidati (in quanto contengono sia i dati relativi alla gestione istituzionale, che quelli relativi alla gestione commerciale), e comparati (in quanto mettono a confronto i dati finali di due anni contabili).

Criteri di valutazione

La valutazione di tutte le voci dei bilanci è conforme a quanto previsto all'art. 2426 del codice civile, come evidenziato anche nella Nota Integrativa.

Analisi sintetica dei Rendiconti Economici 2005 - 2006

Vengono di seguito rappresentate sinteticamente le variazioni più significative intervenute nelle Entrate e nelle Uscite

Entrate	Esercizio 2005	Esercizio 2006	Differenza
Proventi quote medici	82.752,00	63.458,00	19.294,00 -
Proventi soci sostenitori	172.610,00	155.000,00	17.610,00 -
Proventi diversi	110.400,00	431.768,07	321.368,07 +
Proventi gest.comm.le	452.120,41	30.881,79	421.238,62 -
Erogazioni sez. regionali	226.841,20	134.612,50	92.228,70 -
Corsi/Progetti	455.304,64	1.224.170,75	768.866,11 +
Interessi attivi	2.809,33	8.464,04	5.654,71 +
Abbuoni	24,96	1,50	23,46 -
TOTALI	1.502.862,54	2.048.356,65	545.494,11 +
Uscite	Esercizio 2005	Esercizio 2006	Differenza
Spese stampa/abbonam.	17.458,26	36.896,53	19.438,27 +
Spese riunioni	110.376,04	88.432,03	21.944,01 -
Spese amministrative	259.729,31	261.413,06	1.683,75 +
Spese sez. regionali	96.177,03	103.174,71	6.997,68 +
Corsi/Progetti	652.274,88	912.471,34	260.196,46 +
Insussistenza attivo		98.000,00	98.000,00 +
Ammortamenti		6.647,51	6.647,51 +
Imposte e tasse	5.267,83	10.780,81	5.512,98 +
Interessi e minusvalenze	83,70	2.161,32	2.077,62 +
TOTALI	1.141.367,05	1.519.977,31	378.610,26 +
Avanzo di gestione	361.495,49	528.379,34	166.883,85 +
TOTALI A PAREGGIO	1.502.862,54	2.048.356,65	545.494,11 +



Di seguito viene fornita una breve descrizione delle differenze più importanti rilevate sulle singole voci, mettendo a confronto le due annualità.

ENTRATE

- **Proventi quote medici:** questa voce presenta una variazione negativa dovuta ai maggiori incassi delle quote degli associati che si rilevano durante il Congresso Nazionale (2005).
- **Proventi soci Sostenitori:** come sopra.
- **Proventi diversi:** la variazione positiva è dovuta all'incasso del saldo del residuo attivo del congresso nazionale.
- **Proventi gestione commerciale:** la differenza negativa è dovuta ad una diversa allocazione dei fondi che sono entrati dentro la voce dei Corsi/Progetti.

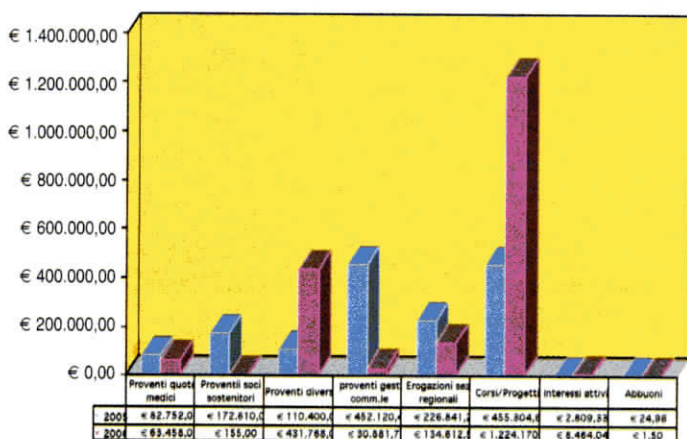
- **Erogazioni sez. regionali:** la differenza negativa è data da alcuni proventi di natura eccezionale erogati da alcune aziende farmaceutiche nel corso del 2005, a favore di alcune sezioni regionali.
- **Corsi/Progetti:** la differenza positiva scaturisce in gran parte dagli introiti relativi al Progetto di ricerca Quasar. I progetti che nell'ultimo anno hanno ricevuto finanziamenti dedicati sono: Comunicazione, Counting, Demand, Farm&Dia, Informatizzazione Marche, Percorsi Assistenziali, Qualità, Quasar, Scuola, Stagedia e Territorio.
- **Interessi Attivi:** la voce rappresenta il valore degli interessi attivi maturati sul conto corrente bancario e postale.

USCITE

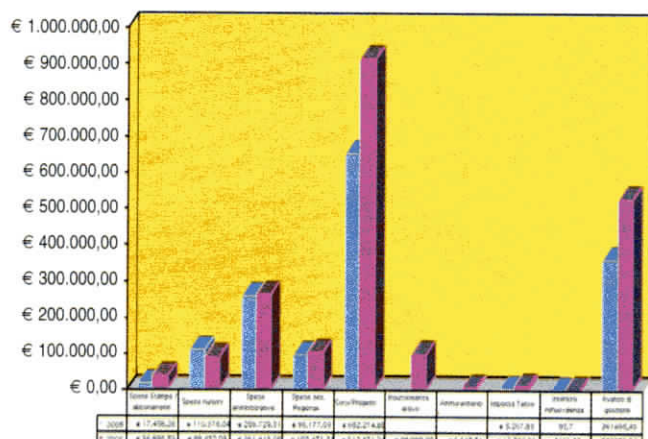
- **Spese di stampa ed abbonamento:** l'aumento dei costi è dato dai costi di stampa degli Annali 2006 e del Bilancio di Comunicazione Sociale delle Attività di Amd 2006
- **Spese riunioni:** il minor costo è dovuto all'aumento delle audioconferenze e delle riunioni sponsorizzate.
- **Corsi/Progetti:** la differenza tra i due anni è dovuta all'aumento delle sponsorizzazioni sui progetti e in misura determinante dal Quasar.
- **Insussistenza dell'attivo:** la voce riguarda uno storno di un finanziamento di un progetto, organizzato da una società di servizi esterna.

Nel grafico sottostante vengono evidenziate le variazioni più significative

Entrate Biennio 2006/2006
(Valori espressi in migliaia di €)



Uscite Biennio 2006/2006
(Valori espressi in migliaia di €)



Infine mi corre l'obbligo di informarvi che entrambi i bilanci sono stati oggetti di revisione da parte del Collegio Sindacale, che ha espresso il proprio parere favorevole.

Il Tesoriere
Sandro Gentile

Vengono fornite di seguito alcune informazioni obbligatorie, di natura civilistica e fiscale, sui criteri che hanno portato alla stesura dei bilanci.

Entrambi i bilanci sono stati predisposti sulla base degli schemi previsti dal Codice Civile e dalle norme in materia di Enti non commerciali.

Inoltre in accoglimento delle indicazioni comunitarie, sono fornite le informazioni in conformità a quanto disposto dall'art. 2427 c.c.

Criteri di valutazione.

Art. 2427 n. 1. I criteri di valutazione adottati per la formazione dei bilanci al 31/12/2005 e 31/12/2006 sono sostanzialmente conformi a quelli adottati negli esercizi precedenti. Non si sono verificati casi eccezionali che abbiano reso necessario il ricorso a deroghe di cui all' art. 2423 c. 4 e all'art. 2423 bis c.2. Entrambi i bilanci sono stati successivamente riclassificati, secondo una configurazione più idonea a rappresentare la gestione eco-

nomica dei fatti aziendali dell'associazione che si sono verificati nei due anni.

Come per gli anni precedenti, i documenti esposti rappresentano bilanci consuntivi (in quanto espongono dati contabili certi), consolidati (in quanto contengono sia i dati relativi alla gestione istituzionale, che quelli relativi alla gestione commerciale) e comparati (in quanto mettono in corrispondenza i dati finali di due esercizi).

Si compongono di due parti:

1. Il **Rendiconto Patrimoniale**, che include tutte le voci di Attività e Passività costituenti il patrimonio dell'Associazione.
2. Il **Rendiconto Economico**, che invece, espone tutte le Entrate e le Uscite che si sono verificate nell'anno, utilizzando il criterio della correlazione tra Entrate ed Uscite della stessa natura.

Si passa ora all'analisi delle due singole parti del bilancio con il dettaglio dei singoli scostamenti che si sono verificati nei due esercizi presi in considerazione.

NOTA INTEGRATIVA AL BILANCIO 31/12/2006

Cari Colleghi, care Colleague,

la presente Nota Integrativa fa riferimento all'analisi dei dati dell'ultimo bilancio approvato, con una comparazione simmetrica dei dati che rappresentano gli stessi gruppi di valori dell'anno precedente.



RENDICONTO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

Titolo 1 - Crediti a breve

- La voce Crediti v/s clienti rappresenta il totale dei crediti vantati nei confronti dei clienti al 31.12.2006 e riguarda sia fatture che ricevute emesse relative a contributi istituzionali, per ecm, progetti e sezioni regionali. Tutti i clienti sono stati contattati ed hanno confermato il pagamento del loro debito nei primi mesi del 2007.
- La voce Crediti v/s Stato rappresenta il pagamento dell'acconto Irap nella misura del 98% di quanto dovuto nel 2006 ed è relativo al contributo pagato sulle prestazioni occasionali. Dato che dette prestazioni sono in gran parte addebitabili ai gruppi in staff o a progetto, il totale viene in sede di gestione dei capitoli di spesa, imputato sulle singole voci di progetto. La differenza rispetto all'anno precedente è dovuta al fatto che nell'anno precedente l'acconto Irap si era compensato con il credito Iva.
- La voce Depositi Cauzionali comprende gli importi erogati a titolo di deposito cauzionale relativi ai due contratti di affitto in essere: la sede di Viale Carlo Felice e il magazzino.
- La differenza rispetto all'anno precedente è dovuta proprio al deposito cauzionale sull'affitto del locale magazzino a disposizione di Amd.
- La voce Costituzione di Fondazione, rimasta invariata rispetto all'anno precedente, comprende l'importo sostenuto da Amd quale socio promotore e fondatore della Fond. Amd.

Titolo 2 - Immobilizzazioni materiali

- La voce Macchine Ufficio Elettriche comprende i beni di proprietà di Amd, disponibili sia presso la sede che presso soggetti diversi. Ne è stata verificata la consistenza eliminando, su dichiarazione del soggetto che aveva in carico il bene, i beni obsoleti e non più in funzione.
- La voce Macchine Ufficio Elettroniche comprende i beni di proprietà di Amd, disponibili sia presso la sede che presso soggetti diversi. Anche in questo caso ne è stata verificata la consistenza eliminando, su dichiarazione del soggetto che aveva in carico il bene, i beni obsoleti e non più in funzione. L'aumento dell'importo è dovuto all'acquisto dei nuovi beni finalizzati alla informatizzazione della segreteria.
- La voce Mobili ed Arredi comprende i mobili ed arredi di proprietà dell'Amd. La loro consistenza non è variata non essendo stati acquistati nuovi beni.
- La voce Anticipazione su fabbricati civili non è più presente nel 2006 in quanto rappresentava l'acconto che Amd aveva dato per la partecipazione all'asta immobiliare, conclusasi successivamente con la remissione del debito da parte del debitore. L'importo dato in caparra era stato restituito ad Amd, comprensivo degli interessi legali.
- La voce Software Capitalizzato rappresenta l'acconto dato in conto sul progetto di informatizzazione della sede. Tale importo, a differenza di quelli degli altri beni, è

esposto al netto del suo ammortamento trattandosi di un bene immateriale.

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 19 marzo 1983 n. 72 si precisa che al 31/12/ 2006 non figurano nel patrimonio della associazione beni per i quali, in passato sono state eseguite "rivalutazioni" monetarie o beni per i quali si è derogato ai criteri legali di valutazione, in applicazione dell'art. 2426 c.c. A tal proposito, si ribadisce che tutti i beni che risultano nel possesso dell'AMD, ad esclusione di quelli presenti nella segreteria, sono dati in dotazione a sezioni regionali o referenti di gruppo che annualmente certificano il possesso del bene.

Titolo 3 - Liquidità corrente

- La voce Banca Carige presenta il saldo del conto corrente presso la Banca Carige come da estratto conto al 31.12.2006. Tutti gli importi sono stati oggetto di conciliazione con i singoli conti di imputazione dei costi.
- La voce C/c postale riporta il saldo del conto corrente intrattenuto con la posta alla data del 31.12.2006. Il conto corrente postale attualmente viene utilizzato esclusivamente per l'incasso dei proventi delle quote dei medici, ma se ne potrebbe sicuramente ampliare l'utilizzo nel futuro.

A.M.D. ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
Viale Carlo Felice, 77
C.F. 05045491007

PASSIVITÀ

Titolo 1 - Debiti a breve

- La voce Debiti v/s fornitori presenta il saldo dei debiti verso fornitori al 31.12.2006 e comprende solo alcuni debiti, già saldati nei primi mesi del 2007.
- La voce Debiti v/s creditori diversi/ dipendenti presenta il debito nei confronti dei dipendenti relativo alle buste del mese di dicembre, già pagate nel mese di gennaio 2007.
- La voce Debiti v/s lo Stato comprende i debiti di Iva, Irpef, Inps relativi alle ritenute di acconto e agli stipendi di dicembre. L'importo di cui sopra è stato regolarizzato alla scadenza prevista dalla legge (16 gennaio).

Titolo 2 - Fondi Ammortamento e T.F.R.

- Le tre voci di fondi di ammortamento macchine ufficio elettriche, elettroniche e mobili ed arredi rappresentano il totale delle quote di ammortamento eseguito nel corso degli anni. I fondi sono stati depurati della parte di fondo relativa ai beni dimessi per obsolescenza o su dichiarazione del detentore del bene stesso. Gli ammortamenti dei cespiti sono calcolati, come pre-

BILANCIO CONSUNTIVO CONSOLIDATO COMPARATO

RENDICONTO ECONOMICO

	2005	2006
ENTRATE		
Titolo 1 - Istituzionale		
Cat.1 - Proventi quote medici	€ 82.752,00	€ 63.458,00
Cat.2 - Proventi soci sostenitori	€ 172.610,00	€ 155.000,00
Cat.3 - proventi diversi	€ 110.400,00	€ 431.768,07
Totale Entrate Istituzionale	€ 365.762,00	€ 650.226,07
Titolo 2 - Gestione Area Commerciale		
Cat.1 - Proventi della gestione commerciale	€ 452.120,41	€ 30.881,79
Totale Entrate Gestione Area Commerciale	€ 452.120,41	€ 30.881,79
Titolo 3 - Gestioni Speciali		
Cat.1 - Erogazioni Liberali Sez. Regionali	€ 226.841,20	€ 134.612,50
Cat.2 - Corsi/Progetti	€ 455.304,64	€ 1.224.170,75
Cat.3 - Borse di studio		
Cat.4 - Interessi attivi c/c postali e bancari	€ 2.809,33	€ 8.464,04
Cat.5 - Abbuoni	€ 24,96	€ 1,50
Cat.6 - Insussistenza del passivo		
Totale Gestioni Speciali	€ 684.980,13	€ 1.367.248,79
TOTALE GENERALE ENTRATE	€ 1.502.862,54	€ 2.048.356,65
USCITE		
Titolo 1 - Istituzionale		
Cat.1 - Spese di stampa e abbonamento	€ 17.458,26	€ 36.896,53
Cat.2 - Spese per le riunioni degli organi statutari	€ 110.376,04	€ 88.432,03
Cat.3 - Spese amministrative		
Cap.1 - Acquisto mat. di consumo	€ 28.524,31	€ 12.049,79
Cap.2 - Spese postali, bancarie e carte di credito	€ 12.912,06	€ 18.055,51
Cap.3 - Spese affitto segreteria e sale riunioni	€ 22.908,95	€ 28.898,87
Cap.4 - UtENZE	€ 19.943,44	€ 23.738,20
Cap.5 - Compensi di lavoro dipendente, autonomo e segreteria	€ 169.569,85	€ 170.573,08
Cap.6 - Assicurazioni	€ 2.349,00	€ 6.497,50
Cap.7 - Oneri diversi di gestione	€ 3.521,70	€ 1.600,11
Totale Uscite Istituzionale	€ 387.563,61	€ 386.741,62
Titolo 2 - Gestioni Speciali		
Cat.1 - Spese Sezioni Regionali	€ 96.177,03	€ 103.174,71
Cat.2 - Progetti lavoro	€ 652.274,88	€ 912.471,34
Cat.3 - Insussistenza attivo		€ 98.000,00
Cat.4 - Ammortamenti immobilizzazioni		€ 6.647,51
Cat.5 - Tasse di CC.GG. e imposte dell'esercizio	€ 5.267,83	€ 10.780,81
Cat.6 - Interessi passivi Azionamenti/Mitoss-Allenze	€ 83,70	€ 2.161,32
Totale Uscite Gestioni Speciali	€ 753.803,44	€ 1.133.235,69
TOTALE GENERALE USCITE	€ 1.141.367,05	€ 1.519.977,31
RIEPILOGO		
ENTRATE	€ 1.502.862,54	€ 2.048.356,65
USCITE	€ 1.141.367,05	€ 1.519.977,31
AVANZO DI GESTIONE	€ 361.495,49	€ 528.379,34



visto dalla legge fiscale, a quote costanti applicando le aliquote massime fiscalmente consentite. Le aliquote di ammortamento utilizzate riflettono in ogni caso, la vita utile dei cespiti da ammortizzare. L'inizio dell'ammortamento è fatto coincidere con il periodo di entrata in funzione del bene ed il termine della procedura coincide, o con l'esercizio della sua alienazione, oppure con quella in cui, a seguito di un ultimo stazionamento di quota, si raggiunge la perfetta contrapposizione tra la consistenza del fondo ammortamento e il costo storico del bene (eventualmente rivalutato). I cespiti completamente ammortizzati compaiono in bilancio, al loro costo storico (eventualmente rivalutato), sin tanto che essi non siano stati alienati o rottamati.

- La voce del Fondo Tfr rappresenta la misura della liquidazione accantonata a favore del personale dipendente. Lo scostamento rispetto all'esercizio del 2005 rappresenta l'accantonamento dell'esercizio in corso.

A.M.D. ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
Viale Carlo Felice, 77
C.F. 05045491007

**BILANCIO CONSUNTIVO CONSOLIDATO COMPARATO
RENDICONTO PATRIMONIALE**

ATTIVITA'

Titolo 1 - Crediti a breve

Cat.1 - Crediti v/s clienti	€ 618.330,97	€ 426.662,76
Cat.2 - Crediti v/s Stato (acconti)	€ 1.838,40	€ 9.495,60
Cat.3 - Depositi Cauzionali	€ 5.164,57	€ 6.364,57
Cat.4 - Costituzione di Fondazione	€ 100.000,00	€ 100.000,00

Totale crediti a breve

€ 725.333,94 € 542.522,93

Titolo 2 - Immobilizzazioni materiali

Cat.1 - Mach. Uff. elettriche	€ 9.993,54	€ 5.265,24
Cat.2 - Mach. Uff. elettroniche	€ 22.670,36	€ 31.021,76
Cat.3 - Mobili ed arredi	€ 4.121,34	€ 4.121,34
Cat.4 - Anticipazione su fabbricati civili	€ 110.400,00	€ -
Cat.5 - Software capitalizzato		€ 3.840,00

Totale Immobilizzazioni

€ 147.185,24 € 44.248,34

Titolo 3 - Liquidità corrente

Cat.1 - Banca Carige	€ 86.807,44	€ 898.682,32
Cat.2 - C/c postale	€ 35.527,21	€ 81.656,53

Totale Banche

€ 122.334,65 € 980.338,85

TOTALE GENERALE ATTIVITA'

€ 994.853,83 € 1.567.110,12

PASSIVITA'

Titolo 1 - Debiti a Breve

Cat.1 - Debiti v/s fornitori		€ 65.085,20
Cat.2 - Debiti v/s creditori diversi / dipendenti	€ 2.417,83	€ 5.368,00
Cat.3 - Debiti v/s lo Stato	€ 43.002,17	€ 20.488,25

Totale Debiti a Breve

€ 45.420,00 € 90.941,45

Titolo 2 - Fondi ammortamento e tfr

Cat.2 - Fondo amm.to m. uff. elettroniche	€ 7.502,46	€ 8.972,58
Cat.3 - Fondo amm.to mobili ed arredi	€ 622,10	€ 1.116,66
Cat.4 - Fondo tfr	€ 5.120,92	€ 8.437,18

Totale fondi ammortamento

€ 22.330,11 € 20.685,61

Titolo 3 - Capitale Netto

Cat.1 - Utili riportati a nuovo	€ 1.485,40	€ 1.485,40
Cat.2 - Avanzi gestioni eserc. precedente	€ 564.122,83	€ 925.618,32

Totale Capitale Netto

€ 565.608,23 € 927.103,72

TOTALE GENERALE PASSIVITA'

€ 633.358,34 € 1.038.730,78

RIEPILOGO

ATTIVITA'

PASSIVITA'

AVANZO DI GESTIONE

€ 361.495,49 € 528.379,34

Titolo 3 - Capitale Netto

- Per quanto attiene a questo Titolo l'unica variazione è rappresentata dall'incremento degli Avanzi di gestione degli esercizi precedenti dovuto all'avanzo dell'esercizio del 2005.

Il riepilogo rappresenta la differenza tra il Totale delle Attività e delle Passività, come sopra dettagliate, e si chiude con un Avanzo di gestione di €. 528.379,34.

RENDICONTO ECONOMICO

ENTRATE

Titolo 1 - Istituzionale

- La voce Proventi quote medici rappresenta il totale incassato con le quote dei medici associati. L'importo risulta inferiore al 2006 in quanto un numero consistente di quote vengono incassate in occasione del congresso nazionale (che si è svolto nel 2005) o in occasione di congressi regionali.

1.

	2005	2006
ATTIVITA'		
Titolo 1 - Crediti a breve		
Cat.1 - Crediti v/s clienti	€ 618.330,97	€ 426.662,76
Cat.2 - Crediti v/s Stato (acconti)	€ 1.838,40	€ 9.495,60
Cat.3 - Depositi Cauzionali	€ 5.164,57	€ 6.364,57
Cat.4 - Costituzione di Fondazione	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Totale crediti a breve	€ 725.333,94	€ 542.522,93
Titolo 2 - Immobilizzazioni materiali		
Cat.1 - Mach. Uff. elettriche	€ 9.993,54	€ 5.265,24
Cat.2 - Mach. Uff. elettroniche	€ 22.670,36	€ 31.021,76
Cat.3 - Mobili ed arredi	€ 4.121,34	€ 4.121,34
Cat.4 - Anticipazione su fabbricati civili	€ 110.400,00	€ -
Cat.5 - Software capitalizzato		€ 3.840,00
Totale Immobilizzazioni	€ 147.185,24	€ 44.248,34
Titolo 3 - Liquidità corrente		
Cat.1 - Banca Carige	€ 86.807,44	€ 898.682,32
Cat.2 - C/c postale	€ 35.527,21	€ 81.656,53
Totale Banche	€ 122.334,65	€ 980.338,85
TOTALE GENERALE ATTIVITA'	€ 994.853,83	€ 1.567.110,12
PASSIVITA'		
Titolo 1 - Debiti a Breve		
Cat.1 - Debiti v/s fornitori		€ 65.085,20
Cat.2 - Debiti v/s creditori diversi / dipendenti	€ 2.417,83	€ 5.368,00
Cat.3 - Debiti v/s lo Stato	€ 43.002,17	€ 20.488,25
Totale Debiti a Breve	€ 45.420,00	€ 90.941,45
Titolo 2 - Fondi ammortamento e tfr		
Cat.2 - Fondo amm.to m. uff. elettroniche	€ 7.502,46	€ 8.972,58
Cat.3 - Fondo amm.to mobili ed arredi	€ 622,10	€ 1.116,66
Cat.4 - Fondo tfr	€ 5.120,92	€ 8.437,18
Totale fondi ammortamento	€ 22.330,11	€ 20.685,61
Titolo 3 - Capitale Netto		
Cat.1 - Utili riportati a nuovo	€ 1.485,40	€ 1.485,40
Cat.2 - Avanzi gestioni eserc. precedente	€ 564.122,83	€ 925.618,32
Totale Capitale Netto	€ 565.608,23	€ 927.103,72
TOTALE GENERALE PASSIVITA'	€ 633.358,34	€ 1.038.730,78
RIEPILOGO		
ATTIVITA'	€ 994.853,83	€ 1.567.110,12
PASSIVITA'	€ 633.358,34	€ 1.038.730,78
AVANZO DI GESTIONE	€ 361.495,49	€ 528.379,34

- La voce Proventi Soci Sostenitori comprende le quote versate dalle Aziende farmaceutiche come socio sostenitore. La quota deliberata per l'anno 2006 è stata di € 15.000,00 ed è stata versata dalle seguenti Aziende Farmaceutiche che pertanto sono Socie Sostenitrici del 2006:

- Artsana (unica con un versamento di € 20.000,00)
- Astra Zeneca spa
- Chiesi Farmaceutici Spa
- Eli Lilly Spa
- Glasko Smith Kline Spa
- Lifescan Spa
- Menarini Spa
- Novo Nordisk spa
- Roche Diagnostics Spa
- Sanofi - Aventis Spa

- La voce Proventi diversi è relativa alla seconda ed ultima tranche riguardante il residuo attivo di Genova.

Titolo 2 - Gestione Area Commerciale

- La voce Proventi della Gestione Commerciale rappresenta una voce molto residuale rispetto all'attività tipica e caratteristica dell'Associazione e comprende sia le fatturazioni effettuate per gli Ecm che i residui attivi delle sezioni regionali.

Titolo 3 - Gestioni speciali

- La voce Erogazioni Liberali Sez. Regionali comprende l'ammontare delle somme ricevute a fronte di richieste effettuate dalle Sezioni Regionali alle aziende farmaceutiche. Tali importi vengono allocati per intero nei relativi capitoli di spesa delle singole Sezioni Regionali.
- La voce dei Corsi/Progetti comprende tutti gli importi acquisiti da Amd e finalizzati ai progetti e/o gruppi di staff: Si riporta di seguito l'elenco delle destinazioni dei fondi: Comunicazione, Evento Marche, Counting, Demand, Quasar, Stagedia, Scuola, Territorio, Qualità, Pdta, Farm&Dia.
- La voce Interessi attivi c/c postali e bancari comprende il totale degli interessi attivi maturati nel corso dell'anno sui conti correnti postali e bancari al netto della ritenuta fiscale applicata per legge.

USCITE

Titolo 1 - Istituzionale

- La voce Spese di stampa e abbonamento comprende le spese sostenute per la stampa del Giornale di Aemmedi, per la stampa degli Annali in Italiano e in Inglese, la stampa del Bilancio di Comunicazione Sociale e dei poster sia in italiano che in inglese.
- La voce Spese per le riunioni degli organi statutari comprende i rimborsi a piè di lista del consiglio direttivo, del presidente e del tesoriere e le spese di viaggio dei consiglieri, presidente, segretario e tesoriere e dei revisori dei conti.
- La voce Acquisto Materiali di Consumo comprende le spese di cancelleria e acquisti di materiali di consumo. L'importo risulta essere inferiore all'anno precedente perché si è cercato, quanto più possibile di addebi-



tare anche il materiale di consumo, ai singoli progetti.

- La voce **Spese postali, bancarie e carte di credito**, comprende l'insieme delle spese sostenute per la gestione dei rapporti con la posta e la banca. L'importo è superiore rispetto all'anno precedente in quanto è proporzionale alle operazioni effettuate che nel corso del 2006 sono state notevolmente superiori al 2005.
- La voce **Spese Affitto segreteria e sale riunioni** comprende sia l'importo relativo all'affitto e alle spese condominiali della sede legale, sia l'importo dell'affitto del locale magazzino che l'affitto delle sale in occasione di riunioni del consiglio direttivo e di presentazione dei progetti.
- La voce **Utenze** comprende le spese di luce e telefono sia relative alla gestione della segreteria che le audioconferenze e le spese del consiglio direttivo.
- La voce **Compensi di lavoro dipendente, autonomo e segreteria** comprende tutte le voci relative al personale dipendente, compresi i contributi di legge e l'accantonamento al fondo di fine rapporto, le spese sostenute per i lavoratori autonomi (compresi i compensi del legale e del collegio sindacale) ma esclusi i compensi addebitabili direttamente ai progetti.
- La voce **Assicurazioni** comprende le assicurazioni responsabilità civile di Amd nei confronti di terzi, una assicurazione infortuni a favore di tutti i consiglieri e una as-

sicurazione specifica per tutte le attività del presidente.

- L'importo è aumentato rispetto al 2005 perché si è ritenuto opportuno assicurare non solo il Presidente con una assicurazione dedicata, ma soprattutto tutte le attività esterne dei corsi residenziali che Amd effettua nel corso dell'anno con una specifica polizza di responsabilità civile contro terzi.
- La voce **Oneri diversi di gestione** è residuale rispetto alle altre voci e comprende gli arrotondamenti passivi, il pagamento dell'imposta di registro, la vidimazione dei libri contabili e i costi di utilizzo delle licenze.

Titolo 2 - Gestioni Speciali

- La voce **Spese Sezioni Regionali** riguarda tutte le spese relative alle attività delle Sezioni Regionali, rientranti nell'autonomia gestionale dei Presidenti Regionali. Ogni singola spesa, prima di essere pagata, deve essere coperta dal fondo regionale e preautorizzata dal presidente regionale.
- La voce **Progetti di Lavoro** comprende tutte le spese sostenute a fronte di progetti di lavoro, gruppi a progetto e in staff. Anche per ciascuna di queste spese viene verificata la relativa copertura del fondo e la necessaria autorizzazione del responsabile del gruppo o del progetto.
- La voce **Insussistenza attivo** comprende un importo relativo al progetto Demand dell'Investigar's Meeting del 2005 che anziché

essere pagato ad Amd dallo sponsor è stato da questi gestito direttamente con la società di servizi che ha effettuato il Meeting. È stata conseguentemente emessa nota di storno nei confronti dello sponsor annullando, il debito nei confronti della società di servizi.

La voce **Ammortamenti immobilizzazioni** comprende il totale delle quote di ammortamento ordinario effettuate nell'esercizio in corso ed inserite nel totale del fondo di competenza.

La voce **Tasse CC.GG. e Imposte dell'esercizio** comprende le tasse pagate nell'esercizio in corso relative all'Irap sulle collaborazioni occasionali.

La voce **Interessi Passivi Arrotondamenti/Minusvalenze** comprende nella quasi totalità le minusvalenze registrate in conseguenza della dismissione di beni ammortizzabili obsoleti o non più funzionanti.

Il **riepilogo** rappresenta la differenza tra il Totale delle Entrate e delle Uscite, come sopra dettagliate, e si chiude con un Avanzo di gestione di € 528.379,34, che coincide con l'Avanzo riportato nel Rendiconto Patrimoniale.

Nella speranza di essere stato sufficientemente chiaro ed esaustivo, chiudo questa breve nota integrativa con il rinvio a ulteriori e maggiori dettagli alla prossima Assemblea Generale dei Soci.

Il Tesoriere
Sandro Gentile

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI Sezione Lombardia



Corso di Formazione per l'Accreditamento Professionale delle Strutture Diabetologiche Lombarde

"Formare per Accreditare" Una opportunità per migliorare

Premessa

"La missione dell'AMD è il miglioramento della qualità dell'assistenza alle persone diabetiche. L'AMD promuove la crescita delle competenze professionali per garantire l'efficacia delle cure.

L'AMD promuove la crescita delle capacità organizzative e l'integrazione di tutte le figure professionali coinvolte per garantire l'efficienza delle cure

L'AMD promuove il cambiamento verso una nuova identità professionale del diabetologo"

È con queste parole che si apre il Manuale di Accreditamento delle Strutture Diabetologiche (MASD) dell'AMD, seconda edizione del maggio 1999. Questo messaggio negli anni è diventato sempre più forte e sempre più voluto da AMD, ribadito ancora nell'ultima edizione, terza, del 2007 del MASD. La Sezione Lombardia da tempo ha sposato la causa dell'Accreditamento Professionale dandone piena dimostrazione Accreditando il proprio Direttivo Regionale e spingendo tre strutture diabetologiche della Regione ad accreditarsi tra le poche strutture diabetologiche accreditate in Italia.

Il CDR (Consiglio Direttivo Regionale) della Lombardia è l'unico CDR accreditato in Italia e da sempre è un preciso punto di riferimento per le altre regioni. Il primo Accreditamento del CDR è stato ottenuto con una visita di Accreditamento effettuata a Lecco il 26 ottobre 2001 durante il Congresso Regionale. Il 15 ottobre 2004 a Lucca durante il 2° Convegno Nazionale del Centro Studi e Ricerche AMD è stata effettuata la prima visita periodica di conferma ottenendo il rinnovo dell'Accreditamento. La Lombardia vanta anche 3 strutture diabetologiche accreditate, una di queste da consi-

derare tra i pionieri dell'accREDITamento in Italia avendo effettuato la prima visita di accREDITamento il lontano 13 maggio 1999 durante la fase sperimentale dell'accREDITamento AMD; la struttura è quella di Mariano Comense che poi in seguito nel 2001 e nel 2004 ha ricevuto altre due visite di accREDITamento tra pari. Nel corso del 2006 altre due strutture lombarde hanno ottenuto l'accREDITamento professionale, l'U.O. di Diabetologia degli Spedali Civili di Brescia e la Struttura di Diabetologia dell'Ospedale di Esine in Valcamonica.

Il CDR dell'AMD della Lombardia crede molto nell'AccREDITamento Professionale e nel 2005 ha creato un Gruppo per l'AccREDITamento in Staff al CDR dando come mandato quello di promuovere l'AccREDITamento in Lombardia.

Con questo corso/progetto, il Gruppo AccREDITamento Professionale e il CDR AMD Lombardia intendono formare medici diabetologi ed infermieri operanti nelle strutture diabetologiche lombarde tramite degli stage formativi presso le strutture accreditate di Mariano Comense, di Brescia e di Esine e successivamente con altri momenti formativi di tutoraggio presso le loro strutture con il fine ultimo di portare 12 strutture diabetologiche lombarde all'AccREDITamento Professionale entro la fine del 2008.



LA RETE DEI SERVIZI DI RICERCA AMD, TRACCIARE IL FUTURO DI UNA SOCIETÀ

CARLO B. GIORDA, *Centro Studi e Ricerche AMD*

Effettuare ricerca clinica in Italia è di gran lunga più difficile che in altri paesi europei principalmente per due motivi:

- 1) perché i clinici italiani non sentono la ricerca come una parte integrante della loro attività professionale
- 2) perché la burocrazia che affligge le ASL/ASO italiane scoraggia qualsiasi benintenzionato dall'intraprendere iniziative in cui l'efficienza e il rispetto dei tempi sono caratteristiche irrinunciabili.

Il risultato di questa situazione è che in Italia arriva una parte minima degli investimenti internazionali pubblici e privati dedicati alla ricerca clinica.

Il Centro Studi e Ricerche di AMD si è posto il problema di avere un futuro nella ricerca e ha proposto al Consiglio Direttivo Nazionale il Progetto Esperimenta che ha come obiettivo generale avere un'efficiente rete di ricerca clinica in Malattie Metaboliche e Diabetologia in Italia e come obiettivi specifici: migliorare le conoscenze e le abilità nel campo della ricerca sperimentale e clinica dei servizi italiani, offrire ai servizi uno strumento di finanziamento e aumentare la visibilità scientifica della diabetologia italiana.

Si riassumono qui di seguito i punti chiave del progetto.

ASPETTI ORGANIZZATIVI

La rete è coordinata dal Centro Studi e Ricerche (CSR) AMD, di cui diviene il "braccio operativo" e da cui dipende tutti gli effetti.

I servizi accedono alla rete per invito diretto del CSR in base a criteri di affidabilità preventivamente stabiliti.

Le risorse economiche della rete saranno gestite tramite la Fondazione AMD che è istituzionalmente abilitata a tale compito e può risolvere problematiche economiche e organizzative locali dei servizi.

Data la complessità dell'organizzazione sul territorio nazionale, e la necessità di un rapporto privilegiato con le strutture, la rete avrà un proprio coordinatore (Principal Data Manager) di provata esperienza. La segreteria nazionale di AMD affiancherà e darà supporto organizzativo.

TIPOLOGIA DELLE RICERCHE

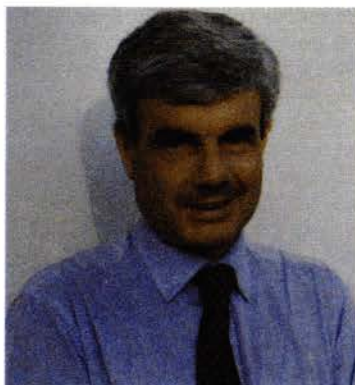
La rete effettuerà clinical trials e studi di sperimentazione clinica (dalla fase 2 alla 4), studi osservazionali acquisendo così risorse economiche che rappresenteranno un possibile finanziamento per il servizio. La rete effettuerà altresì ricerche indipendenti dall'industria (osservazionali o di intervento) per AMD, eventualmente in partnership con altre istituzioni non profit (AIFA, EASD).

PROBLEMI PRATICI E ASPETTI ORGANIZZATIVI

Non è possibile fare ricerca di qualità inserendo l'attività in modo improvvisato nella routine clinica dei servizi.

Vi è necessità di arrivare a unità di ricerca dedicate solo a questa attività, composte da un DATA MANAGER (figura-anche non medica- che segue la selezione a priori dei pazienti, organizza scadenze, tiene e cura le CRF sotto la diretta supervisione dello sperimentatore) e un INFERMIERE per i prelievi (della struttura o in convenzione esterna). È inoltre necessario che la ricerca avvenga in ore o giorni dedicati, non nella routine assistenziale, che il servizio sia adeguatamente fornito di strumenti indispensabili (fax, PC).

Una parte del budget degli studi e sperimentazioni verrà gestito da FondAMD che ha lo statuto in regola per tale attività e provvederà a fornire al servizio in tempi rapidi il supporto economico e organizzativo per attuare ricerca.



TIPOLOGIA DEI SERVIZI

Inizialmente verrà coinvolto un certo numero di servizi individuati dal CSR sulla base di precedenti esperienze positive di collaborazione

Dovranno essere servizi dotati di autonomia, forte motivazione alla ricerca e volontà di far parte del team di ricerca AMD. Si mirerà alla maggiore rappresentanza possibile di tutto il territorio nazionale con l'obiettivo è di incrementare progressivamente, mediante affiancamenti e eventi formativi, il numero di servizi italiani in grado di collaborare con la rete di ricerca AMD. Tale crescita può rappresentare una spirale di crescita scientifica e professionale per tutta la diabetologia italiana.

All'industria nazionale e internazionale verrà così offerta una rete affidabile di strutture per ricerche cliniche in malattie metaboliche, diabetologia e prevenzione cardiovascolare nonché la possibilità di promuovere la conoscenza di nuove molecole presso una rete di servizi di diabetologia di eccellenza.

La rete verrà progressivamente inserita in network internazionali di ricerca (è già in corso una collaborazione con il gruppo di studio CVD Diabetes dell'EASD).

FASI DEL PROGETTO 2007

FASE 1

- Coinvolgimento aziende
- Convocazione in sede AMD delle maggiori aziende che investono in ricerca clinica in Italia (11-4-07)
- Spiegazione del progetto
- Analisi dei bisogni delle aziende nel campo delle sperimentazioni.

FASE 2

- Formazione organizzazione della rete
- Individuazione e contatto di 35-40 servizi da cui origineranno i centri iniziali
- Spiegazione del progetto e raccolta adesioni
- Analisi dettagliata delle difficoltà organizzative e amministrative locali per proposta di possibili soluzioni (questionario e interviste) Verrà effettuata dal Principal Data Manager nel giu. 07.
- Formazione dei servizi
- Gruppo di lavoro del CSR per la ricerca di soluzioni pratiche alle difficoltà
- Corso di formazione alla ricerca clinica a medici e data managers da erogarsi in collaborazione con la Scuola AMD certificata ISO 9000 (nov. dic.).

Saranno obiettivi della fase di formazione dei servizi

- 1) Migliorare le abilità nel campo della ricerca lavorando su organizzazione e professionalità al fine di creare un nucleo permanente di ricerca nel servizio
- 2) Conoscenza delle metodologie della ricerca
- 3) Condivisione di soluzioni (pratiche, organizzative e procedurali) che permettano di migliorare la attività.

Nel 2007 sono già stati contatti per partnership di ricerca per due grandi studi:

- Studio di ACCEPT-D (aspirina + simvastatina nella prevenzione primaria CV nel diabete) con AIFA e Consorzio Mario Negri Sud
- Studio osservazionale sul declino betacellulare nel DM2 con azienda leader.



FARM&DIA sullo STRETTO

Dopo l'incontro di Grado, il Progetto FARM&DIA ha mantenuto il programma concordato dal Board Scientifico AMD/FEDER-FARMA e nei giorni 20 e 21 gennaio si è tenuto il 2° Corso a Villa S. Giovanni (R.C.). Corso ricordiamolo non breve né gratuito per i discenti farmacisti, motivati dalla opportunità, al termine di 16 ore di aula con 11 lezioni e 4 incontri di gruppo, di poter avere quelle informazioni

necessarie alla attivazione di un Punto Diabete presso la loro farmacia: un punto di incontro informativo e formativo per le Persone con Diabete.

È stato veramente un incontro molto stimolante, stupendamente organizzato dal dott. Consolato Arcudi (Federfarma Calabria) e da Giovanni Perrone (Componente del CDN AMD).

Il Programma scientifico volto ad implementare la conoscenza di alcuni aspetti della malattia diabetica ed al coinvolgimento del farmacista in un ruolo attivo nel "team" diabetologico territoriale" si è arricchito vieppiù per la presenza della dott.ssa Paola Pisanti (Istituto Superiore di Sanità - Roma) che non solo ha tenuto una relazione sulle "Linee di Indirizzo nazionale sulla malattia diabetica" ma ha attivamente partecipato ai lavori di tutto il Corso. La dott.ssa Pisanti ha avuto modo di illustrare in parte quelli che saranno le direttrici di sviluppo dell'assistenza diabetologica in Italia, come verrà disegnata nel prossimo Piano Sanitario Nazionale; tra l'altro ha voluto ricordare che la figura del farmacista avrà un ruolo preminente nell'assistenza territoriale della "Chronic disease". Al di là delle applaudite relazioni presentate sui temi del Corso (Clinica del Diabete - Noacco; Sindrome metabolica- Arcangeli; Linee Generali di terapia del D.M.- Perrone; Complicanze croniche e Piede Diabetico - Pata; Ruolo del Farmacista: Degrassi; Diabete e Gravidanza - Mannino; Terapia Insulinica -



Arcangeli/), gli oltre 30 farmacisti presenti, con grande partecipazione, hanno seguito i lavori di Gruppo svolti con l'uso della metodica di discussione figurata (Metaplan) e curati dai formatori della Scuola AMD della Calabria (Emira dal Moro, Antonella Ferraro, Celestino Giovannini).

Molto interessante e con note di grande umanità la discussione che si è avuta al termine del lavoro

di Gruppo sul Diabete Gestazionale, con il toccante racconto autobiografico di una farmacista. In sintesi, dall'incontro è emersa la opportunità preziosa di un professionista come il farmacista che possa dare un contributo significativo alla prevenzione della malattia diabetica e delle sue complicanze, accanto al Medico di Medicina Generale ed allo specialista Diabetologo, rinforzando le motivazioni del paziente all'autocontrollo ed all'adesione alla terapia, indagando sulle richieste del paziente, eventualmente svelando situazioni a rischio (piede) che possano successivamente essere oggetto di tempestivo intervento specialistico (Arcangeli, Degrassi, Perrone).

Il successo del corso di Villa S.G. consente di poter guardare con fiducia alla prosecuzione del programma scientifico che adesso si sostanzierà in altri due incontri locali a Pistoia (29-30 settembre) e Napoli (ultima decade di Ottobre).

Successivamente, nel 2008, inizieranno i Corsi Regionali che saranno coordinati dai Presidenti dei CDR di AMD e dai Referenti Regionali di Federfarma e che serviranno per sviluppare la creazione dei "Punto Diabete" nelle Farmacie che parteciperanno all'iniziativa.

Ancora è prevista la creazione di portale FARM&DIA al fine di poter iniziare un aggiornamento a distanza dei Farmacisti su tematiche di interesse diabetologico trattate nel Progetto FARM&DIA.





diabete Italia

ATTIVITÀ DI DIABETE ITALIA GIUGNO 2006/MAGGIO 2007

Il nuovo Comitato di Coordinamento si è insediato ufficialmente in data 28 giugno 2006 con atto di Verbale di Audio-conferenza redatto nella stessa data, dal quale risultava la nuova composizione del Comitato per il periodo 01 giugno 2006 - 31 maggio 2007:

Presidente: Umberto Valentini
Presidente Eletto: Riccardo Vigneri
Consiglieri: Adolfo Arcangeli, Paolo Cavallo Perin, Salvatore Caputo, Alberto De Micheli, Rossella Iannarelli, Francesco Purrello
Tesoriere: Concetta Suraci
Segretario: Rossella Iannarelli

LE ATTIVITÀ

Indirizzario Diabete Italia

È stato predisposto l'elenco dei Soci con la doppia iscrizione Sid e Amd sia per l'anno 2006 che per l'anno 2007.

Definizione Bilancio di Previsione

È stato presentato il bilancio di previsione di spesa relativo alle attività del periodo giugno 2006/maggio 2007.

Giornata Mondiale del Diabete 2006

La Giornata Mondiale del Diabete, celebrata in Italia dal 2001, è organizzata da Diabete Italia, assieme alle Associazioni dei Pazienti e con la partecipazione volontaria di medici, infermieri e altri operatori sanitari, sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica e con il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute e della Croce Rossa Italiana, ed è una campagna di prevenzione, sensibilizzazione e diffusione di informazioni sul diabete e sui corretti stili di vita.

Nell'ambito della Giornata Mondiale del Diabete è stata effettuata una campagna di prevenzione sotto lo slogan "Diabetes Care for Everyone" e in 400 piazze italiane è stato effettuato uno screening sulla popolazione nelle giornate dell'11 e 12 Novembre 2006: sono stati eseguiti complessivamente 100.000 screening e sviluppati circa 250 milioni di contatti attraverso l'attività di ufficio stampa (stampa, tv, radio, internet).

La Campagna "Diabetes Care for Everyone", non rappresenta solo la cura del diabete "negli svantaggiati e nei vulnerabili" (persone indigenti, minoranze etniche, anziani), ma anche una corretta informazione per tutti, in particolare per i pazienti stranieri, per i quali sono stati realizzati depliant illustrativi sul diabete in 12 lingue (albanese, arabo, cinese, francese, indiano, inglese, punjabi, russo, spagnolo, tagalog, turco, urdu).

Diabete Italia ha partecipato, nell'ambito delle Manifestazioni indette per la Giornata del Diabete, alla mostra di Tamara De Lempicka, dove è stato divulgato del materiale informativo sul diabete e sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Infine è stata effettuata una Campagna di sensibilizzazione attraverso la organizzazione di eventi collaterali che si sono svolti a livello locale e nazionale: conferenze-stampa, tavole rotonde, spettacoli, mostre e manifestazioni sportive.

Maggiori dettagli ed informazioni sono reperibili sul sito: www.diabeteitalia.it

È stato istituito un Comitato Organizzatore, composto per il 2006 e 2007 da Andrea Giaccari (coordinatore), Rossella Ian-

narelli (coordinatrice), Paolo Di Bartolo, Emanuela Orsi, Giuseppe Laviola, Natalia Visalli. A questi si aggiungeranno, di volta in volta, eventuali altri componenti scelti tra le Associazioni di Volontariato e dei Pazienti.

Dal punto di vista amministrativo è stato sottoscritto un contratto con la società di Servizi FASI srl, che si era occupata della organizzazione della Giornata Mondiale del Diabete anche negli anni precedenti, con durata biennale per gli anni 2006 e 2007.

È stato predisposto il primo bilancio consuntivo della gestione della Giornata del 2006.

Progetto IDF/SANOFI - LIBRO BIANCO SUL BUON COMPENSO DEL DIABETE

Il progetto consiste nella produzione di un libro bianco sull'assistenza diabetologica in Italia dal titolo "Evidenze ed elementi per una corretta campagna informativa sul buon compenso del Diabete - Basi scientifiche" e prevede il coinvolgimento di ditte ed aziende specializzate per la comunicazione al pubblico, con spot, ecc.

Il progetto ha successivamente previsto la produzione di un secondo volume, a cura del Gruppo del GISED, dal titolo "Evidenze ed elementi per una efficace campagna informativa sul buon compenso del diabete - Relazione medico-paziente", sotto l'egida di IDF, AMD, SID, FAND e AID.

Il testo completo è disponibile sul sito: www.tribu.it/BCD.html

Progetto DAWN

È un progetto di ricerca sociale sul diabete in Italia e sulla qualità dell'assistenza diabetologica erogata, che si svolge sotto l'egida di Diabete Italia, dell'Idf e del Ministero della Salute.

Il progetto si propone di fotografare la filiera (dal punto di vista dei percepiti/valutazioni) del diabete in tutte le sue principali articolazioni in modo da ricostruire un'immagine il più possibile integrata dell'attuale trattamento del diabete e del suo impatto sociale, in funzione della individuazione dei possibili fulcri e leve di una diversa gestione della cronicità.

Lo studio viene condotto in 13 paesi del mondo ed è svolto in collaborazione con il Ministero della Salute. Verrà redatto un "Rapporto Sociale Diabete Studio Dawn" che potrà costituire un supporto alla emanazione delle Raccomandazioni sul diabete, da parte tratta del Ministero della Salute.

Il Board scientifico è costituito da: Giuseppe Prolioso, Sebastiano Squatrito, Domenico Cucinotta, Marco Comaschi, Giulio Marchesini, Salvatore Caputo, Alessandro Ozzello e Luciano Carboni.

Maggiori informazioni sono reperibili sul sito: www.progetto-diabete.org/pdf/DAWN_Spectrum_IT.pdf

Progetto Io Muovo la Mia Vita

Si tratta di un progetto sperimentale promosso da Diabete Italia e dal Gruppo Attività Fisica, insieme al Centro Marathon di Brescia, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica attraverso i media (stampa, Tv, sito web di Diabete Italia), sull'efficacia dell'attività fisica aerobica per curare obesità e diabete mellito di tipo 2. Il progetto e le sua storia è presente sul sito: www.diabeteitalia.it

Il coordinatore del progetto è Pierpaolo De Feo e testimonial dell'iniziativa sono Sonia Grey, Dario Baruffa e Giannermete Romani.



**EVIDENZE ED ELEMENTI
PER UNA EFFICACE CAMPAGNA
INFORMATIVA
SUL BUON COMPENSO DEL
DIABETE**

– Basi Scientifiche –

LIBRO BIANCO



Standard di cura

Il progetto consiste nella pubblicazione delle linee guida sugli standard di cura, che sono stati condivisi dal mondo scientifico attraverso un percorso articolato, composto da giurie tecniche esterne. È in corso di distribuzione il volume "Standard italiani per la Cura del Diabete Mellito - Linee Guida e Raccomandazioni".

Sarà presto disponibile la versione on line.

Progetto Educagiocando

Si tratta della prosecuzione di un progetto già in itinere, che ha previsto l'introduzione in 220 scuole del territorio nazionale. Maggiori informazioni sono reperibili sul sito: www.educagiocando.it

Gruppo GISED



Il Gruppo Italiano di Studio Educazione e Diabete - Gruppo di Coordinamento GISED - è stato riconfermato nelle persone di Daniela Bruttomesso, Giovanni Caredu, Lina Clementi, Angela Girelli, Sandro

Gentile ed Emanuela Orsi e si è occupato della redazione del secondo libro sul Buon Compenso del Diabete dal titolo "Evidenze ed elementi per una efficace campagna informativa sul buon compenso del diabete - Relazione medico-paziente", sotto l'egida di IDF, AMD, SID, FAND e AID.

Ha partecipato alla capillarizzazione degli eventi residenziali sui Microinfusori e ha prodotto un Pacchetto Educativo sul Piede composto da una Guida Pedagogica e da alcuni strumenti (questionario, griglie e valigia), con l'obiettivo di fornire un aiuto corretto e concreto alla realizzazione dell'educazione terapeutica.

I due volumi saranno presto disponibili in formato elettronico sul sito: www.diabeteitalia.it

Stage medici stranieri presso le strutture diabetologiche

È un progetto, sotto l'egida della IDF International Educational Foundation, attraverso il quale vengono erogate delle borse di studio per medici stranieri presso Centri di Diabetologia Italiani. I responsabili del Progetto sono: Antonio Pontiroli, Domenico Mannino e Rossella Iannarelli.

Regolamento dei Gruppi

È stato predisposto il regolamento dei

gruppi di studio e dei gruppi di lavoro di Diabete Italia.

Ufficio Stampa

Viene ritenuta necessaria una comunicazione costante e continuativa, non solo in occasione della GMD ma durante tutto l'anno e con tutto il mondo istituzionale e scientifico italiano ed estero.

Viene sottoscritto un contratto annuale, rinnovato anche per la seconda annualità del 2007, con HealthCom Consulting Srl del dr. Diego Freri.

Campaign for a United Nations - Resolution on Diabetes

Diabete Italia, unitamente a SID ed AMD ha partecipato alla campagna, promossa a livello planetario dall'IDF, per sensibilizzare l'opinione pubblica mondiale sul-

l'allarmante aumento dei casi di diabete in tutto il mondo, incoraggiando i governi a promuovere e sostenere presso le Nazioni Unite l'adozione di una Risoluzione su questa malattia.

In data 20 dicembre 2006 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite delibera con la Risoluzione nr. 61/225 ha stabilito che il 14 Novembre di ogni anno, a partire dall'anno 2007, venga celebrata la Giornata Mondiale del Diabete, sotto l'egida delle Nazioni Unite e che i governi di tutti gli Stati promuovano la prevenzione, il trattamento e la cura del diabete in accordo con linee guida mondiali e gli ultimi risultati della ricerca. Per maggiori dettagli si può andare sul sito: www.idf.org

Giornata delle Associazioni

È stata indetta la prima Riunione Collegiale del Comitato di Coordinamento di Diabete Italia con le Associazioni dei Pazienti e di Volontariato per arrivare alla definizione di una possibile apertura di Diabete Italia tutte le rappresentanze del mondo scientifico.

Hanno partecipato le seguenti Associazioni:

- Diabete Forum
- Associazione Giovani Diabetici Italia (A.G.D. ITALIA)
- Federazione Regionale Associazioni Toscane Diabetici (F.T.D.)
- Coordinamento Lombardia Associazione Diabetici (CLAD)
- Associazione Italiana Diabetici (A.I.D.)
- Jeunesse Diabetes Federation Italia (JDF ITALIA)
- Sostegno 70 insieme ai ragazzi diabetici

Fiorella Masciotta

Associazione
diabete italia

GISED

Gruppo Italiano di Studio Educazione e Diabete

Pacchetto Educativo

Il piede



BCD
BUON COMPENSO del DIABETE

**EVIDENZE ED ELEMENTI
PER UNA EFFICACE CAMPAGNA
INFORMATIVA
SUL BUON COMPENSO DEL
DIABETE**

**Relazione
Medico - paziente**



Perché il XVI Congresso Nazionale AMD di Sorrento a Novembre 2007?

Cari Colleghi ed amici, avrete certamente seguito dalla fine del 2006 ad oggi le vicende relative ai rapporti intercorsi tra il mondo delle Aziende Farmaceutiche ed il Governo da cui sono scaturite una serie di conseguenze pratiche che sono sotto gli occhi di tutti. Di fatto tutte le attività congressuali sono rimaste paralizzate per vari mesi e per un periodo altrettanto lungo nessuno riusciva a fare previsioni credibili sulla possibilità di riuscire ad organizzare eventi importanti senza il supporto delle Aziende Farmaceutiche. Nel numero precedente di questo giornale il Presidente ha spiegato motivazioni, riflessioni e perplessità che hanno portato alla scelta di spostare a Novembre il nostro Congresso Nazionale. Ci è sembrato corretto fornirvi un'informazione basata sulla raccolta puntuale dei documenti ufficiali, curata da Cristina Ferrero, che hanno caratterizzato questo percorso lungo e difficile e nel quale AMD si è impegnata a fondo per rispettare l'appuntamento del Congresso Nazionale nonostante tutte le difficoltà.

CRONOGRAMMA SOSPENSIONE SPONSORIZZAZIONE EVENTI ASSOBIOMEDICA-FARMINDUSTRIA

OTTOBRE 2006

In risposta alla Finanziaria 2007, Farmindustria ed Assobiomedica ritengono che siano state introdotte norme punitive per le imprese e, soprattutto, per la qualità delle prestazioni sanitarie e quindi deliberano quanto segue:

- **FARMINDUSTRIA:** con la delibera del 25 ottobre sospende temporaneamente a partire dal 1° gennaio 2007, il finanziamento, diretto o indiretto, delle spese di viaggio e di ospitalità, in Italia e all'estero, in occasione di convegni e congressi, convegni e corsi ECM, anche di tipo regionale, e visite dei medici ai laboratori e ai centri di ricerca aziendali. Sono esclusi da tale provvedimento le spese relative a: affitto sala, stampa atti e programmi, logo badge, diapositive e cartellonistica, spazi espositivi, spese di segreteria, compenso relatori, quota stand, scheda tecnica in cartella, quota di iscrizione (a condizione ovviamente che ta-

le quota non includa anche eventuali spese di viaggio ed ospitalità), iniziative di formazione continua a distanza che, in considerazione della loro natura, non prevedono alcuna spesa per viaggio ed ospitalità

- **ASSOBIOEDICA:** l'Assemblea di Assobiomedica, in data 10 novembre, delibera di sospendere temporaneamente a far data dal 1° gennaio 2007 la partecipazione e la sponsorizzazione diretta e indiretta a convegni, congressi ed ogni evento organizzato da terzi, nonché ogni evento ECM e qualsiasi tipo di sponsorizzazione ai partecipanti a detti eventi.

NOVEMBRE 2006

- **AMD:** in risposta alle varie delibere invia in data 29 novembre una lettera ad Assobiomedica, Farmindustria e FISM esprimendo preoccupazione per il provvedimento preso e si rende disponibile ad avviare un con-



XVI CONGRESSO NAZIONALE

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

www.amd2007.it
abstract@amd2007.it
sorrentoamd2007@deloscongressi.it

21/24 Novembre 2007
SORRENTO
Hilton Sorrento Palace



Segreteria Nazionale

AMD ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
Viale Carlo Felice, 77 - 00185 Roma
tel. 067000599 fax 067000499
web: www.aemmedi.it e-mail: segreteria@aemmedi.it

Segreteria Organizzativa

Delos Delos s.r.l.
Viale A. Gramsci, 19 - 80122 Napoli
tel. 0812403199 fax 0812403299
web: www.deloscongressi.it e-mail: sorrentoamd2007@deloscongressi.it



fronto fra i vari attori coinvolti per trovare una soluzione. La comunicazione viene anche pubblicata sul sito internet della FISM.

DICEMBRE 2006

- **AMD:** in data 4 dicembre invia una comunicazione ad Assobiomedica e Farmindustria chiedendo che i provvedimenti in corso escludano almeno gli eventi di carattere nazionale, nella fattispecie il Congresso di Sorrento allora previsto per fine maggio 2007.
- **FARMINDUSTRIA:** risponde in data 15 dicembre spiegando che, pur comprendendo la situazione contingente, il provvedimento è diretto a sottolineare che le aziende non sono più in grado di supportare ulteriori interventi di tipo economico e sono pertanto obbligate a diminuire drasticamente le proprie spese.

GENNAIO 2007

- **AMD:** dato l'approssimarsi della data del Congresso Nazionale AMD viene inviata un'altra comunicazione ad Assobiomedica e Farmindustria sollecitando un riscontro circa la fattibilità dell'evento e le possibilità della sospensione del "blocco" in tempi brevi.
- **FARMINDUSTRIA:** risponde in data 18 gennaio comunicando l'impossibilità di concedere deroghe in quanto le limitazioni in materia di sponsorizzazione in corso sono comunque unicamente circoscritti alle voci di ospitalità e ristorazione e quindi non pregiudicherebbero la realizzazione dell'evento.
- **FISM:** il 31 gennaio indice un'Assemblea Straordinaria. Dall'incontro viene formulata una mozione congiunta inviata al Ministero della Salute in materia di regolamentazione degli eventi e criteri per il riconoscimento delle Società Scientifiche.

FEBBRAIO 2007

- **AMD:** in data 8 febbraio si comunica ad Assobiomedica e Farmindustria la decisione di posticipare il Congresso Nazionale a novembre. Si sottolinea inoltre il forte disagio causato alle società scientifiche e si lamenta una grave mancanza di apertura da parte delle associazioni del settore farmaceutico nell'affrontare la situazione contingente. Viene inoltre sollecitato l'intervento della FISM e della FNOMCeO per costituire un tavolo di discussione sui temi in questione.

MARZO 2007

- **ASSOBIOMEDICA:** invita AMD e le maggiori Società Scientifiche italiane a partecipare ad un "tavolo di confronto" utile a pianificare una regolamentazione futura del settore eventi in ambito farmaceutico.
- **FARMINDUSTRIA:** in data 29 marzo viene reso noto attraverso un comunicato stampa che la Giunta di Farmindustria ha approvato nuove regole di autoregolamentazione in materia di congressi e convegni.

APRILE 2007

- **AMD:** il Presidente prende parte all'incontro dedicato ad AMD (16 marzo) e in data 11 aprile sottoscrive il documento quadro che regolerà lo svolgimento degli eventi futuri in campo medico scientifico di Assobiomedica.
- **FARMINDUSTRIA:** il 5 aprile viene resa nota la nuova regolamentazione in materia di convegni e congressi che sarà parte integrante del preesistente Codice Deontologico dell'Associazione.

In sintesi le novità introdotte riguardano la limitazione delle sponsorizzazioni privilegiando solo gli eventi con più elevati standard di qualità. Il rigore scientifico sarà garantito dalla forte riduzione del numero degli eventi e dalla necessaria preventiva autorizzazione. Le aziende non potranno offrire allo stesso medico ospitalità per più di due volte l'anno (esclusi relatori/moderatori). Così come attenzione particolare alla formazione sarà assicurata ai giovani medici (età inferiore ai 35 anni) cui sarà riservata una quota delle presenze agli eventi. Particolare attenzione sarà dedicata anche al contenimento dei costi escludendo la possibilità di ospitare i medici in categorie alberghiere de luxe (5 stelle), prevedere voli in classe business o organizzare cene di gala, programmi sociali o di intrattenimento.

MAGGIO 2007

- **ASSOBIOMEDICA:** in data 30 maggio delibera il codice di autoregolamentazione per la realizzazione di eventi aziendali dove sostanzialmente sottolinea la necessità di privilegiare il finanziamento di eventi patrocinati dalle Società Scientifiche di riferimento e di contenere le spese per ristorazione e ospitalità alberghiera quanto più possibile.



XIII CONGRESSO INTERASSOCIATIVO AMD-SID SEZIONE LOMBARDA

MILANO, 19 - 20 OTTOBRE 2007
HOTEL MICHELANGELO - Via Scarlatti, 33

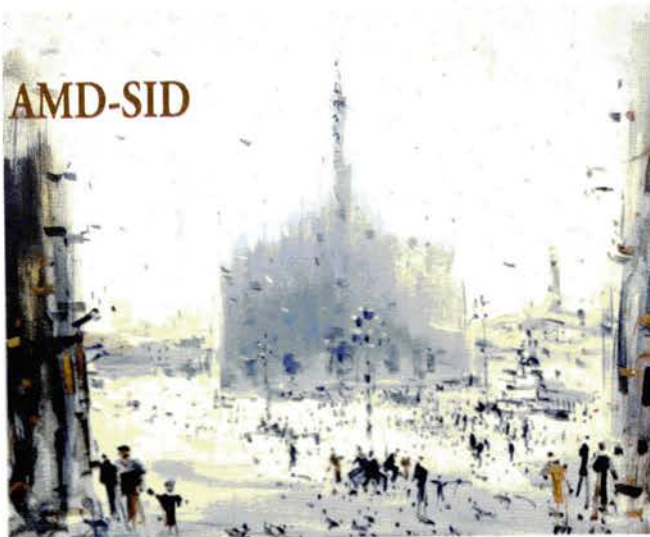
PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Giulio Mariani Presidente AMD - Sezione Lombardia
Roberto Trevisan Presidente SID - Sezione Lombardia

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Giulio Mariani
Responsabile U.O. di Diabetologia
A.O. San Carlo Borromeo - Milano
tel. 02 40222407 / 02 40222411

Dr. Roberto Trevisan
Responsabile U.S.C. Diabetologia
Ospedali Riuniti - Bergamo
tel. 035 266968



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
PRAGMA CONGRESSI
Corso Mazzini, 9 - 27100 Pavia
tel. 0382 309579 - fax 0382 304892
e-mail: congressi3@pragmacongressi.it



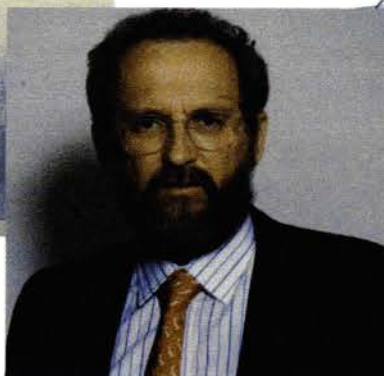
AMD
comunicAZIONE

Antonino Di Benedetto

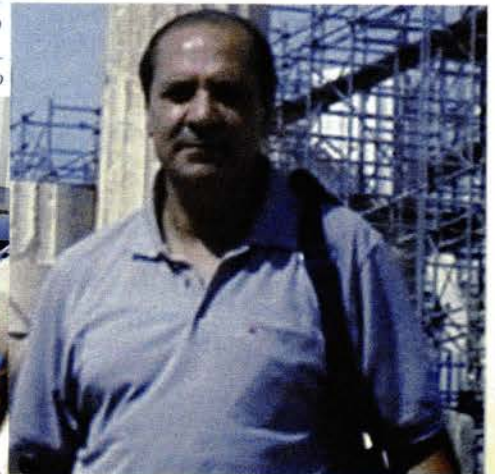
Nicoletta Musacchio



Luca Monge



Alberto De Micheli



**Consulta
Presidenti Regionali
Gruppo
Percorsi Assistenziali**

Con il contributo non condizionante di



Web delle Sezioni Regionali Progetto di espansione 2007

1] I web delle Sezioni Regionali AMD: un successo inatteso di pubblico

Ciascuna delle 18 Sezioni Regionali dell'Associazione Medici Diabetologi dispone da circa tre anni di un proprio sito. Concepiti soprattutto per favorire lo scambio di informazioni all'interno delle singole associazioni, questi siti sono relativamente acceduti anche da persone terze.

Lo dimostrano i significativi accessi registrati. Per esempio nei dieci mesi fra marzo 2006 e marzo 2007 abbiamo registrato i seguenti accessi cumulative:

Lombardia	24873
Lazio	17233
Campania	15248
Piemonte Valle d'Aosta	13798
Sardegna	13002
Veneto Trentino AltoAdige	12478
Toscana	11952
Sicilia	10875
Abruzzo	9723
Calabria	9512
Emilia Romagna	9477
Liguria	8728
Puglia	8336
Marche	7994
Friuli Venezia Giulia	7662
Basilicata	6762
Umbria	6435
Molise	5189
Totale	199277

Lombardia e Sardegna hanno chiesto di utilizzare il sito anche per veicolare altre iniziative.

2] Una ricezione non omogenea

La ricezione dello strumento 'Pagine regionali' da parte delle Sezioni non è omogenea. L'esigenza di fornire alle diverse sezioni gli stessi strumenti rischia di trasformarsi in un vincolo per le Sezioni che maggiormente utilizzano lo strumento.

Occorre quindi far fronte a questa esigenza e insieme evitare che l'espansione dello strumento si riveli un obbligo. Il progetto prevede quindi che le Sezioni che lo desiderano possano utilizzare lo strumento Forum realizzato per la Sezione regionale Lombardia, senza alcun aggravio.

Le sezioni che lo desiderano potranno articolare l'area 'La nostra associazione' in più articoli.

3] Una opportunità, non una procedura alla quale conformarsi

Le Sezioni regionali potranno decidere in qualsiasi momento se passare dall'attuale struttura della sezione regionale a quella che viene descritta in questo progetto e che comprende la 'tavola rotonda IGEA' e l'area 'percorsi'. Questo altera un po' l'omogeneità che si riscontra

attualmente ma rende conto meglio delle differenti esigenze e progettualità esistenti nelle Sezioni regionali.

4] La Tavola rotonda regionale 'IGEA'

Il progetto definito da AMDcomunicAZIONE di intesa con la Consulta dei Presidenti regionali e con il Gruppo Percorsi Assistenziali AMD prevede un secondo format di pagina regionale caratterizzato da due contenuti forti che si aggiungono a quelli esistenti: la Tavola rotonda regionale sul progetto IGEA e l'intervista centrata sui Percorsi Assistenziali.

Nelle Sezioni Regionali che scelgono di passare alla nuova versione sarà presente un contenuto dedicato all'articolazione del Piano di prevenzione (progetto IGEA) in quella regione. Il contenuto prevede una breve definizione del progetto, un link a una pagina appositamente creata e comune a tutti i siti che spiega meglio il progetto.

Il cuore del contenuto è la trascrizione rielaborata di una intervista a quattro o se si vuole di una 'tavola rotonda' alla quale prendono parte per ogni regione:

- il responsabile per la Regione del progetto
- il presidente regionale di AMD
- il responsabile medico del progetto
- un MMG indicato dalla articolazione regionale della SIMG o della FIMMG



Il tema potrebbe essere sintetizzato in questo modo: cosa significa il progetto IGEA nella nostra realtà regionale, che tipo di coinvolgimento stiamo ottenendo, quali risultati è lecito attendersi, come ci stiamo muovendo e cosa potremmo migliorare.

Si tratta quindi di organizzare in ogni Regione questi incontri alla presenza di un giornalista che ponga le domande, ne guidi lo svolgimento e ne tenga traccia scritta. Il cuore del contenuto è la trascrizione rielaborata del dibattito oppure quattro interventi autonomi ricostruiti sulla base di quanto detto nel corso dell'incontro.

4a) Ricadute positive

È inutile nascondere che il set di obiettivi che ci si pone con questo progetto è molto ampio. L'uscita sul sito è un aspetto importante, ma altrettanto importante è organizzare questi momenti di incontro, contesti informali e privati nel quale i protagonisti, l'ente regione, i MMG e i diabetologi, AMD si incontrano e discutono.

Anche se dal punto di vista organizzativo intervistare quattro persone è piuttosto impegnativo, il valore aggiunto dell'evento è dato appunto dalla possibilità di un tavolo neutro e paritario per un dialogo tra i vari attori regionali del progetto.

4b) Sfida organizzativa

Questi incontri richiederanno un certo spazio organizzativo, in quanto si tratta di spiegare a ciascuno cosa si vuole fare e di coordinare le agende di quattro persone. Di conseguenza sarà necessario un sostegno attivo da parte delle Sezioni regionali.

In particolare dobbiamo contare sul Presidente Regionale AMD per creare i contatti preliminari necessari alla definizione di ogni incontro.

4c) Una cassa di risonanza in ISS

È ragionevole pensare che l'Istituto Superiore di Sanità, che ha recepito con interesse la proposta, inserisca ciascuna intervista nelle pagine del sito Epicentro dedicate all'articolazione regionale del progetto IGEA: (<http://www.epicentro.iss.it/igea/piemonte.asp> nel caso del Piemonte).

5) A che punto siamo con i Percorsi?

Questa area rappresenta l'evoluzione dell'attuale 'intervista al Presidente della Sezione regionale'. Un'evoluzione nel segno della apertura.

Anche questa evoluzione sarà messa in atto solo se la Sezione regionale deciderà in questo senso.

In pratica il Presidente entrante della Sezione regionale continuerà a essere intervistato e fotografato più o meno all'atto del suo ingresso in carica. Il suo intervento sarà però focalizzato il più possibile sul disease management e sull'impegno di AMD regionale in questo contesto.

La pagina che contiene l'articolo prevede anche però un'estensione con chiari link a pagine ciascuna delle quali conterrà una testimonianza reale di applicazioni di disease management redatte direttamente dai soci AMD che le hanno messe in atto.

Il gruppo PA deciderà se 'importare' sul proprio sito parte del materiale pubblicato nelle pagine regionali.

6) Modifiche alla Home Page

Sarà necessario realizzare un nuovo layout delle pagine regionali.



In sintesi saranno operate le seguenti modifiche:

Nella fascia orizzontale alta

- La sezione 'contatti' sarà unificata con Presidenza e Consiglio Direttivo.
- L'archivio articoli rimane, ma sarà raggiungibile dalla sezione 'L'articolo'.
- Viene inserita una nuova sezione che per ora chiamiamo IGEA.
- 'La nostra associazione' in alcune sezioni diventa 'La nostra associazione/forum'

Nella fascia verticale a sinistra

- Viene tolto il contenuto Servizi di Diabetologia almeno fino a quando non sarà possibile avere un set di indirizzi verificato e completo (al prossimo congresso?)
- Viene spostato a sinistra il marchio dello sponsor (probabilmente alternato Roche/Sanofi)
- La mailing list rimane

Nella parte rimanente della pagina

- Il blocchetto dedicato al congresso si riduce in altezza e in larghezza
- Il dipinto viene sostituito da una immagine di 'strade' (vedasi il manifesto esposto ad Atene)
- Lo spazio dedicato all'intervista si riduce in larghezza
- Viene inserito uno spazio apposito 'Tavola rotonda'

Web delle sezioni regionali Un successo di pubblico

Nel periodo marzo 2006/marzo 2007 dai 18 siti web delle sezioni regionali sono state scaricate 199 mila pagine

Lombardia	24.873	Emilia Romagna	9.477
Lazio	17.233	Liguria	8.728
Campania	15.248	Puglia	8.336
Piemonte-Valle d'Aosta	13.798	Marche	7.994
Sardegna	13.002	Friuli Venezia Giulia	7.662
Veneto-Trentino Alto Adige	12.478	Basilicata	6.762
Toscana	11.952	Umbria	6.435
Sicilia	10.875	Molise	5.189
Abruzzo	9.723		
Calabria	9.512	Totale	199.277

Web delle sezioni regionali Una opportunità

Progetto di AMD Comunicazione
Contributo di Sanofi-Aventis e Roche
Le Sezioni regionali possono decidere se:





Web delle sezioni regionali Tavole rotonde su progetto IGEA

■ Modalità

- **Intervista collettiva a:**
 - responsabile per la Regione del progetto
 - Presidente regionale di AMD
 - responsabile scientifico del progetto
 - MMG coinvolto nel progetto



Web delle sezioni regionali Tavole rotonde su progetto IGEA

■ Obiettivi

- Far conoscere ai Soci la situazione del Piano di Prevenzione
- Momento di incontro informale in più con Regione e MMG
- Benchmarking fra diverse regioni
- Rapporto più forte con ISS



7] Tempi

Fase di condivisione: aprile-maggio 2007
Il mese di maggio sarà dedicato alla raccolta dei feedback da parte delle Sezioni regionali, della Consulta dei Presidenti, del gruppo PA AMD e, se del caso, del Direttivo Nazionale AMD.

Insieme alle loro annotazioni, le Sezioni regionali potranno anche richiedere la nuova edizione della loro pagina regionale.

Fase di implementazione: giugno-novembre 2007

In questa fase oltre a raccogliere e implementare le annotazioni e i suggerimenti provvederemo a elaborare i nuovi siti di almeno 9 Sezioni regionali.

Fase di ulteriore valutazione: novembre-dicembre 2007

In questa fase i nuovi Presidenti e i nuo-

vi direttivi confermeranno se nel corso del 2008 desiderano adottare il nuovo formato delle pagine regionali o se desiderano proseguire con quello 'vecchio'. I nuovi presidenti e direttivi delle sezioni che coprono più regioni (Piemonte-Valle d'Aosta e Veneto-Trentino Alto Adige) decideranno se vogliono aprire altri siti con materiale ad hoc per le altre regioni coperte.

Fase finale gennaio-luglio 2008

In questa fase verranno completati i siti regionali.

8] Sponsor, responsabili e gestori del progetto

Questo progetto, proposto alle Sezioni Regionali da AMDcomunicazione è reso possibile da un contributo non condizionante di Roche Diagnostics e di Sanofi-Aventis. Alle Sezioni regionali

che vogliono optare per questa formula o mantenere quella precedente non avranno quindi nessun costo da affrontare.

La gestione materiale del progetto (scrittura testi e gestione sito) è affidata a In Pagina che farà riferimento al Presidente regionale o a chi da lui delegato per ogni aspetto.

I Presidenti regionali entranti che intendono avvalersi di questa opportunità possono rivolgersi quando desiderano a

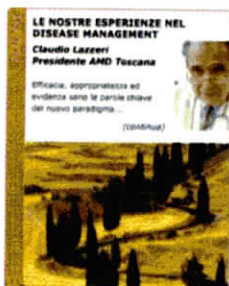
In Pagina
(Alberto Pattono,
3393354938 alberto@in-pagina.it)

o al responsabile di AMDcomunicazione
(Luca Monge,
3498381858 amd-to.monge@alma.it).

Web delle sezioni regionali Parliamo dei percorsi

- L'intervista ai nuovi Presidenti delle Sezioni Regionali sarà dedicata a descrivere l'esperienza dei Percorsi Assistenziali in Regione

Le interviste saranno svolte in autunno



Web delle sezioni regionali Un successo, una opportunità

■ Chi fa cosa

- Segnalare l'interesse per questa opportunità
- Accennare l'iniziativa a responsabile regionale, responsabile scientifico e Mmg
- Controllare il lavoro svolto

■ Quando

- Da maggio a novembre 2007



Il Gruppo PA: momento di bilanci

Alla fine di ogni mandato si sente la voglia ed il dovere di fare un bilancio.

Così come ci eravamo detti, il gruppo dei Percorsi Assistenziali AMD sta svolgendo il mandato ricevuto dal CDN e condiviso con tutti voi ad Ancona durante l'ultimo convegno del CSR. In dirittura d'arrivo vogliamo raccontare come ci siamo organizzati, come abbiamo operato e soprattutto analizzare insieme il raggiungimento degli obiettivi, le aree di miglioramento, i possibili sviluppi.

grazione con altre figure coinvolte"(macrosistema): questo punto rappresenta una novità meritevole di grande approfondimento e che abbiamo identificato come nostro specifico braccio di sviluppo. È infatti importante riflettere e preparare una formazione specifica sui percorsi di integrazione

- Mancano strumenti certi di costruzione dei macrosistemi

Ma soprattutto siamo certi che servo-

strumenti ", un manuale di "istruzioni per l'uso" che dia al lettore una definizione del problema, una sintesi della letteratura con criticità e possibili soluzioni, ma, soprattutto una raccolta, con revisione ragionata di esperti del settore, di esempi pratici di profili di cura e di protocolli di sistemi integrati realizzati sul campo. L'obiettivo è quello di fornire un supporto ed uno strumento di facile consultazione a chi si accinge a sperimentare ed organizzare la propria attività in una logica di processo sanitario. Questo ci avrebbe permesso di realizzare l'obiettivo di raccogliere **esperienze reali** e di iniziare processi formativi se pur a distanza.

2. Realizzare percorsi di formazione interattiva su processi di cura integrati in particolare sugli strumenti necessari per costruire un modello applicabile in una logica di processo sanitario all'interno del quale fossero riconoscibili tutte le nostre specificità (standard di cura, centralità del paziente, approccio integrato, multidisciplinarietà)
3. garantire la presenza di rappresentanti dei diversi gruppi in staff così da camminare in modo coordinato il più possibile omogeneo tra noi, con il CDN e la consulta quindi con i soci. La chiameremo "Integrazione AMD"

Mandato del CDN al Gruppo PA

1. Studiare e proporre un **possibile modello AMD di Percorso Assistenziale (PA) ideale**
2. **Organizzare e strutturare la formazione in ambito di PA**
3. **Raccogliere esperienze di PA**
4. **Cercare di mettere insieme tutte le competenze AMD sviluppate in questi anni**

Per la realizzazione del nostro compito siamo partiti con un'analisi del problema e siamo giunti ad alcune conclusioni/riflessioni:

- Esistono Profili Assistenziali altamente specifici del nostro operato (micro-sistema: conoscenza degli standard, protocolli, indicatori, appropriatezza degli interventi sanitari)
- I profili reali risentono in modo consistente delle diverse realtà
- I profili sono patrimonio di tutti i gruppi di AMD. Tutta la nostra formazione professionale dovrebbe essere portata avanti secondo la logica dei profili di cura specifici e qualificanti delle nostra specialità.
- Esistono Profili Assistenziali di "Inte-

no strumenti condivisi che in casa AMD abbiamo trovato senza problemi. La sfida era quella di unirli tutti in un unico sistema, nella creazione di un modello di approccio ove tutti avessero il loro giusto posto e peso finalmente integrati.

La strategia che abbiamo adottato per raggiungere i nostri obiettivi prevedeva dei momenti essenziali:

Progetto Gruppo PA AMD

1. Il **Manuale**. Si è deciso di scrivere un manuale *operativo sui PA secondo la visione AMD*. In particolare quest'opera vuole essere una "cassetta degli

1. Il **manuale** è ormai pronto e verrà consegnato a tutti i Soci AMD a Settembre. E' un'opera che ci sembra corrispondere alle caratteristiche di semplicità d'uso e praticità che ci eravamo poste come obiettivi. E' infatti ricco di esempi pratici e di "discussioni ragionate" con esperti del settore che hanno affiancato alcuni di noi ed hanno rivisitato dei profili reali che molti colleghi ci hanno inviato o hanno costruito durante i nostri percorsi formativi.

Indice

Capitolo 1 La scelta dell'Associazione Medici Diabetologi: il Percorso Assistenziale (A. Arcangeli, N. Musacchio, U. Valentini)

STRUMENTI

- **Educazione Terapeutica (migliore aderenza ed autonomia di gestione della terapia)**
- **Medicina Centrata sul paziente (profili condivisi con il paziente, capacità di comunicazione ed implementazione nei pazienti della consapevolezza del proprio percorso di cura)**
- **Sistemi informativi: banca dati, telemedicina (comunicazione e controllo efficaci)**
- **Capacità di lavoro di squadra (percorsi autonomi indipendenti e condivisi, razionalizzazione del tempo, delle competenze e delle risorse)**
- **Standard di cura di riferimento**
- **Indicatori**



Capitolo 2 I Percorsi Assistenziali: *care, cure, caring*. Una scelta sensata per la politica, per l'economia sanitaria, per i professionisti e per i pazienti (G. Noto)

Capitolo 3 I Profili Assistenziali: focus on. La letteratura, le definizioni, i modelli di analisi.(D. Orlandini)

Capitolo 4 Gli strumenti: quali sono, quando e come si usano (M.R. Cavallo, A. Ozzello)

Capitolo 5 Il team di lavoro come strumento privilegiato: cos'è, come si costruisce (N. Musacchio)

Capitolo 6 Un esempio dalla A alla Z: come costruire un profilo di cura. Da dove inizio, come condivido, come scrivo, come analizzo, come miglioro, come presento (M.R. Cavallo, M. Orasch)

Capitolo 7 Esempi pratici: presentazione dei lavori prodotti durante il percorso formativo AMD. Discussione ragionata di ogni lavoro con difficoltà e soluzioni (A. Ozzello, A. Giancaterini)

Capitolo 8 Glossario.

2. la Formazione Abbiamo quindi progettato un primo percorso formativo ad hoc sull'implementazione dei Percorsi Assistenziali. Il Master prevede 4 edizioni. Una dedicata ai Direttivi Regionali (Quarto D'Altino Aprile 2007) e tre divise su tutto il territorio (edizione Centro, Sud e Nord) per capillarizzare quanto possibile e raccogliere idee ed esperienze. Abbiamo iniziato con l'edizione dedicata ai Direttivi Regionali perché la nostra logica di interazione prevedeva il coinvolgimento degli stessi presidenti nelle edizioni di capillarizzazione per renderle il più possibile concrete e legate al territorio.

Il Master PA di Quarto D'Altino è stato molto intenso, faticoso, ma davvero una bella esperienza. Abbiamo avuto in aula una rappresentanza dei Direttivi di tutte le sedi Regionali e tanti Presidenti che hanno condiviso con noi queste logiche di processi in sanità e sulla Gestione Integrata decidendo insieme le indicazioni di strategia da applicare in questo ambito.

Vi riporto il percorso come è stato effettuato e come ideato.

Primo MASTER AMD GRUPPO PA

“La terapia aggressiva (attiva)* nel paziente tipo 2 con elevato rischio cardio-metabolico. Proposta di un profilo di cura in una logica di PDTA”

In fase di progettazione abbiamo deciso di dividere il percorso in diverse tappe. La prima tappa è stata dedicata a stabilire il contesto all'interno del quale ci si stava muovendo e dove volevamo andare. Abbiamo definito cosa intendevamo per **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale** e come si collocasse all'interno il progetto IGEA Abbiamo condiviso in gruppo il valore aggiunto e le criticità reali legate al progetto e siamo arrivati ad identificare come strumenti essenziali ed indispensabili la integrazione/comunicazione, la banca dati, la misurabilità, la centralità del paziente. A questo punto abbiamo definito e ragionato su un problema clinico concreto studiato e ragionato secondo le nostre tradizionali modalità di approccio clinico.

Che viaggio stiamo per fare: Il caso clinico.

- Il caso (mister GF)
- Cosa dovremmo fare (gli standard)
- Perché (le raccomandazioni)
- “Il valore” del perché, l'elasticità d'azione (EBM)

L'EBM è:

L'integrazione delle migliori prove di efficacia clinica con la esperienza e l'abilità del medico ed i valori del Paziente

L'EBM è:

L'uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze (cioè prove di efficacia) biomediche al momento disponibili, al fine di prendere le decisioni per l'assistenza del singolo Paziente

A questo punto abbiamo scelto un input ed un output, stabilito le attività necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo e di conseguenza le aree di re-

sponsabilità; abbiamo identificato le priorità e declinato le tappe, identificato indicatori e modalità di verifica. Costruito, insomma, il nostro specifico PDTA

usando nuovi strumenti e traducendo un caso tradizionale in un processo di cura.

**La verifica: “Controlla spesso a che punto sei. Attento! A quel bivio è facile sbagliare”
Il controllo come strumento di Miglioramento**

- L'importanza della verifica
- Identificazione dei punti cruciali
- Gli indicatori
- Gli indicatori “gestiti” dal paziente: la nostra nuova sfida



Infine, per coerenza e convinzione rispetto alla nostra ipotesi iniziale, abbia-

mo rivisitato tutto il lavoro cercando strumenti, modalità e tempi per centrare

il percorso sul paziente tanto da renderlo consapevole ed artefice del suo processo

Ma il viaggio non lo devo fare io: la centralità del paziente

- “La medicina centrata sulla persona: da paziente ad attore ...a protagonista
- Analisi delle tappe del profilo
- Come coinvolgere il paziente e personalizzare il profilo
- Ruolo attivo del paziente : dove, quando, perché
- Ruolo attivo del paziente : come. Gli strumenti utili

Ripercorrendo a ritroso il lavoro svolto, l'ultimo giorno tutti insieme, abbiamo rianalizzato il nostro Mister GF e abbiamo avuto la consapevolezza di essere riusciti, da un caso clinico a produrre

un Profilo di cura in una logica di PDTA

di una medicina centrata sulla persona.

Ora partiranno, anzi sono già partite, le capillarizzazioni per macroaree. Il programma di questi percorsi è sovrapponibile, ma c'è una ampia sezione dedicata alle sezioni Regionali per presentare e confrontarsi sulla reale situazione del proprio territorio e raccogliere suggerimenti.

La prima edizione del Centro è stata realizzata in Giugno a Bologna ed abbiamo avuto ottimi ritorni. Questa edizione è stata interamente curata da Adolfo Arcangeli e Alessandro Sergi e con il coinvolgimento attivo, in fase di realizzazione, di tutti i Presidenti delle Regioni coinvolte. Come sempre il fare migliora: infatti Ale, Adolfo e gli altri hanno inserito importanti novità che abbiamo “comprato” subito anche per le altre edizioni. In particolare la sessione dedicata al confronto dei diversi progetti IGEA è stata particolarmente vivace, concreta ed ha riscosso particolare consenso. Sono stati raccolti una serie di suggerimenti (come avverrà anche per le altre edizioni) da girare al CDN che permetterà al Direttivo di scegliere mandati sempre più condivisi.

Le prossime edizioni saranno ad Ottobre (24/26) a Caserta per la macroarea del SUD e a Gennaio/Febbraio per la macroarea del Nord in data e sede ancora da definire.

Sul sito troverete i report completi dei due Master già realizzati.

3. Last but not least parliamo di “integrazione AMD” ultimo obiettivo da discutere. Creare una rete tra noi, comunicare e condividere in modo efficace è sempre difficile. Noi abbiamo deciso di:

- fare un gruppo snello con il compito di lavorare con gli altri e fare da link.: Annalisa Giancaterini, Massimo Orasch ed Umberto Valentini hanno con me progettato e realizzato la “strategia del gruppo PA” per svolgere il mandato del CDN
- in ogni nostra tappa coinvolgere rappresentanti dei gruppi e del CDN e ringraziamo per esserci stati:
 - Adolfo Arcangeli vice presidente AMD
 - Nino Cimino gruppo Qualità/file dati AMD
 - Alberto De micheli gruppo Comunicazione AMD
 - Danilo Orlandini gruppo Qualità AMD
 - Alessandro Ozzello gruppo Scuola e rappresentante CDN
 - Alessandro Sergi gruppo Scuola AMD

- Dedicare il primo Master di formazione al CDN, alla Consulta dei Presidenti, ai direttivi dei gruppi in staff per condividere con tutti i nostri rappresentanti il “modus operandi”
- Coinvolgere la Consulta nelle realizzazioni per macroaree.

Come sempre succede mentre lavori non ti accorgi mai di come procedono le cose, è nel momento della riflessione e del bilancio che costretti a guardare si riesce a vedere. Devo dire che sono contenta: il programma era tanto e non semplice perché nuovo, ma ci sembra che “ce la siamo cavata” soprattutto perché abbiamo raccolto molto materiale “vero” di vita clinica vissuta e siamo sempre tutti più convinti che la nostra sfida la vinceremo su quanto saremo in grado di “fare bene” piuttosto che su quanto saremo in grado di “profetizzare bene”.

Prima di salutare permettetemi un sincero ringraziamento a tutti, ma in particolare a Sanofi che ha permesso la realizzazione di tutto il nostro progetto Gruppo PA credendo fin dall'inizio a questa nostra strategia: ha infatti curato l'editing del manuale e la realizzazione dei 4 percorsi formativi. Ma soprattutto per il grande rispetto che ha sempre dimostrato verso le scelte AMD.

Un caro saluto a tutti

Nicoletta Musacchio
Direttore gruppo PA AMD

* P.S. Durante questo evento si è sottolineata la necessità di modificare il termine “aggressiva” del titolo con la parola **attiva**. Tutti abbiamo “comprato” questo suggerimento. Purtroppo per motivi di accreditamento non potremo forse modificare ufficialmente il titolo, ma è doveroso riportarlo.



PRESENTATA LA FOTOGRAFIA DEL DIABETE IN ITALIA Gli annali AMD 2007

Milano, 19 giugno 2007 – Il 53,7% dei diabetici è maschio; il 59% ha più di 65 anni, il 33,7% tra 45 e 65, ma oltre il 7% ne ha meno di 35; il 92,1% è colpito da diabete di tipo 2.

Il 61,3% è in cura con ipoglicemizzanti orali, il 17,7% con insulina, il 9,5% con ipoglicemizzanti più insulina e l'11,5% esclusivamente con interventi sullo stile di vita ossia con una modificazione della dieta alimentare.

Buona, intorno all'83-84%, la percentuale di diabetici nei quali viene eseguita la valutazione dell'emoglobina glicosilata, universalmente riconosciuto il miglior parametro per determinare il livello di controllo della malattia. Insufficiente invece, anche nei migliori Centri del paese, la valutazione del piede diabetico e della nefropatia, tra le complicanze più drammatiche del diabete.

Promossa nel complesso la qualità dell'assistenza fornita nel nostro paese, anche se i dati indicano la necessità di interventi terapeutici più incisivi, soprattutto sui principali fattori di rischio cardiovascolare. Infatti, risultano ancora troppi i diabetici con valori di colesterolo e pressione arteriosa elevati, che non sono trattati con i farmaci adeguati.

Questa la fotografia del diabete in Italia illustrata oggi, nel corso di un incontro a Milano, per la presentazione del Secondo rapporto nazionale sugli "Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia": **ANNALI DI DIABETOLOGIA AMD (Associazione Medici Diabetologi) 2007**.

Gli Annali AMD analizzano i dati raccolti da 95 Centri di diabetologia italiani (87 quelli coinvolti nel primo rapporto del 2006), che si sono dotati di una cartella clinica informatizzata in grado di garantire l'estrazione standardizzata delle informazioni. Globalmente sono stati presi in considerazione 139.147 pazienti visitati nel corso del 2005, il 13,8% (19.235) dei quali accedeva per la prima volta al servizio di diabetologia.

"Gli Annali AMD rappresentano lo spaccato reale del sistema diabete e dello stato dell'assistenza diabetologica nel nostro paese. Il documento nasce dalla collaborazione tra il Centro Studi e Ricerche AMD, i Centri diabetologici italiani e il Consorzio Mario Negri Sud", ha detto Giacomo Vespasiani, Direttore Centro Studi e Ricerche AMD. "E' stato pensato per rappresentare il riferimento utile e necessario per il Mi-

nistero, le Regioni, l'ASSR e tutte le istituzioni che si occupano di politica e organizzazione sanitaria, e permettere di migliorare l'assistenza ai pazienti diabetici in Italia", gli ha fatto eco Umberto Valentini, Past-President AMD.

Dai principali risultati dell'approfondita analisi risulta come il monitoraggio dell'emoglobina glicosilata (HbA1c) rappresenti ormai parte integrante dell'assistenza nella quasi totalità dei pazienti (83,1% nel diabete di tipo 1 e 84,2% nel tipo 2). Inoltre, il grado complessivo di compenso glicometabolico nella popolazione assistita è buono, anche se i risultati indicano la necessità di migliorare l'intervento terapeutico: l'HbA1c risulta, infatti, superiore a 7 in un'altissima (72,1%) percentuale di pazienti con diabete di tipo 1 e in oltre la metà (54,9%) dei pazienti con diabete di tipo 2. Secondo varie linee guida l'obiettivo da raggiungere, per prevenire le complicanze microvascolari della malattia diabetica (dei piccoli vasi arteriosi come la retinopatia, che porta danni alla vista, la nefropatia, che compromette la funzione renale, la neuropatia periferica, che favorisce le lesioni al piede, la neuropatia autonoma, che può dare disturbi a cuore, intestino e vescica), sarebbe un valore inferiore a 7, che si riduce a 6,5 per prevenire quelle macrovascolari (dei grossi vasi arteriosi con aumentato rischio di arteriosclerosi e quindi infarto, ictus). In ogni caso, il risultato medio dell'emoglobina glicosilata italiano è migliore di quello che si rileva in simili analisi compiute negli Stati Uniti e in Europa, spesso superiore ad 8, anche se i risultati indicano la necessità di interventi terapeutici più incisivi.

Nonostante l'elevato rischio cardiovascolare dei pazienti con diabete, il monitoraggio del profilo lipidico (colesterolo, trigliceridi, ecc.) è eseguito meno sistematicamente rispetto a quello glicometabolico. Infatti il 40% dei pazienti, a prescindere dal tipo di diabete, non presenta valori del profilo lipidico registrati nel corso del 2005. Per quanto concerne la terapia, sono ancora molti i pazienti che andrebbero trattati, perchè con valori di colesterolo LDL superiori a 130 mg/dl, e invece non lo sono (25% tipo 1 e 33,5% tipo 2).

Analogamente anche il monitoraggio della pressione arteriosa risulta effettuato meno sistematicamente. Il dato risulta infatti non registrato in circa un terzo dei pazienti, in entrambi i tipi di diabete (38,4% tipo 1 e 33,7% tipo 2). Anche qui, i dati sul tratta-

AMD Annali 2007

Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia

a cura di
Antonino Cimino, Gualtiero de Bigontina,
Carlo Giorda, Ilidio Meloncelli,
Antonio Nicolucci, Fabio Pellegrini,
Maria Chiara Rossi, Giacomo Vespasiani



mento farmacologico indicano la necessità di curare più a fondo i soggetti ipertesi: il 25,3% nel tipo 1 e il 41,2% nel tipo 2 non sono trattati con farmaci antipertensivi, nonostante mostrino valori pressori elevati, superiori a 140/90 mmHg.

Oltre un terzo dei soggetti con diabete di tipo 2 è obeso (38,5% con BMI superiore a 30) e meno del 20% risulta normopeso. Invece, nei pazienti con diabete tipo 1 è in sovrappeso od obeso "solo" il 22,3% dei pazienti.

Oltre un quarto dei soggetti con diabete tipo 1 (27,4%), e il 17,5% di quelli con tipo 2, risultano fumatori. Il dato fra i soggetti con tipo 1 è particolarmente allarmante, alla luce del forte eccesso di rischio di complicanze microvascolari correlate al fumo di sigaretta.

Il monitoraggio della funzionalità renale sembra essere eseguito più frequentemente nei soggetti con diabete tipo 1: 54%. La percentuale scende al 47% per i soggetti con tipo 2.

Fra i soggetti considerati a rischio (neuropatia, pregresse lesioni o amputazioni, arteriopatia degli arti inferiori), il 42% di quelli con diabete tipo 1 e meno di un terzo di quelli con tipo 2 avevano avuto un esame del piede nel corso dell'anno. Tali dati sottolineano la necessità di intensificare il monitoraggio di una delle complicanze più invalidanti del diabete.

"Gli indicatori che sono stati elaborati dal database nazionale non sono tutti quelli che si potrebbero estrarre, perché a oggi c'è una differenza talvolta sostanziale tra quello che si fa real-

mente e quello che si registra in maniera codificata: in genere molto meno. Tuttavia, il sistema è impostato e automatizzato e dunque con il miglioramento della qualità dei dati raccolti si otterranno, negli anni, informazioni sempre più precise e complete e con uno sforzo progressivamente minore", ha aggiunto Vespasiani.

"Gli Annali AMD 2007 sono relativi all'anno 2005 ed è stato valutato che fosse ancora presto, con sole due raccolte annuali, avviare un'analisi comparativa che valutasse i progressi di anno in anno dell'assistenza diabetologica in Italia. Gli Annali AMD 2007 rappresentano, in ogni caso, una meta di grande importanza nell'ottica del processo di qualità che AMD ha avviato e che intende gestire nel corso degli anni. I risultati di questo spaccato sono per molti aspetti sovrapponibili a quelli del 2006, confermando la solidità dei dati statistici rilevati in queste due edizioni. Per la prossima edizione avremo a disposizione quattro anni di dati (dal 2004 al 2007) e sarà quindi possibile aggiungere all'immagine statica, anche l'analisi dell'evoluzione dell'assistenza. In quella occasione sarà più chiaro l'effetto degli interventi eseguiti, nonché la tendenza assistenziale nei diversi campi di cura", ha concluso Adolfo Arcangeli, Presidente AMD.

Per informazioni: Ufficio Stampa Diego Freri

Tel: +39 335 8378332 - Email: diego.freri@hcc-milano.com

CONGRESSO NAZIONALE DEI DUEMILA VILLASIMIUS, 4-5-6 OTTOBRE 2007

Temi del Convegno

Il trattamento corticosteroidico nel paziente diabetico con patologie respiratorie • Esiste il "modello diabete"? • La praticabilità dell'esercizio fisico nella terapia e prevenzione nel diabete mellito • Le dislipidemie - statine ed oltre • Premio DEIDuemila per le migliori comunicazioni • Il contributo delle aziende • L'informatica in diabetologia • Letture sulle complicanze del diabete • L'ipertensione arteriosa tra cuore e rene • Neuropatia diabetica dolorosa (o il dolore neuropatico nel diabetico da definire) • Nuove frontiere della terapia insulinica • Tavola rotonda su Aspetti sociali • Nella scuola, nel lavoro, al volante, nel Piano sanitario regionale, nei diritti previdenziali, nello sport • Nuove frontiere nella terapia del diabete tipo due: Incretino mimetici

DEIDuemila

CONGRESSO NAZIONALE **DEI DUEMILA**
VIII EDIZIONE VILLASIMIUS, 4-5-6 OTTOBRE 2007



Il diabete in Emilia Romagna: dal registro di patologia ai modelli assistenziali

Congresso A.M.D. - SID - Emilia Romagna 20 aprile 2007

Il 20 aprile 2007 si è tenuto all'H. Classic il Congresso Regionale delle due Società Scientifiche di Diabetologia (AMD e SID) dedicato al Diabete in Emilia Romagna. Oltre 300 i partecipanti-ben oltre le attese - tra specialisti Diabetologi della Regione, Infermieri dedicati, Medici di Medicina Generale e di Direzione Sanitaria. La mattinata si è aperta con i dati epidemiologici dell'OMS relativi all'Europa e all'Italia che confermano l'aumento esponenziale dei pazienti diabetici dal 2000 (3,1% della popolazione) al 2025, dove si prevede che si arrivi al 7%. Oggi - nel 2007 - siamo già al 4,7%. Questi dati epidemiologici nazionali sono stati

confermati da Maria Vizioli, della Agenzia Sanitaria Regionale, che a nome del gruppo di lavoro regionale coordinato da Roberto Grilli, ha portato i primi risultati della ricostruzione della popolazione diabetica della Regione Emilia Romagna attraverso i link tra banche dati Sanitarie complete a disposizione della Agenzia: i Diabetici oggi in regione sono il 4,6% della popolazione, con una leggera sottostima che riguarda i diabetici a sola dieta che non vengono catturati completamente con questo sistema. Il punto sulla Gestione Integrata del Paziente Diabetico Tipo 2 con i Medici di Medicina Generale è stato fatto dalla Dr.ssa Paganelli, responsabile per la Regione di questo modello assistenziale, dal Prof Costelli, diabetologo, e dalla Dr.ssa Bianconi, Medico di Medicina Generale, che hanno esposto le valutazioni ed i problemi da due punti di vista diversi. Tutte le province della Regione Emilia Romagna hanno attivato questi percorsi assistenziali per i Diabetici, dando piena attuazione agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale 2005-2007 ed al progetto IGEA: il n° di MMG che stanno partecipando alla GI sono 2369 su 3284, pari al 72% del totale; i pazienti Diabetici in GI al 31/12/2006 sono 58.852, pari a 25 Pazienti per MMG che aderisce alla GI. La prevalenza di Diabetici in GI è 1,4% della popolazione residente (max 2,8, min 0,1 per le diverse province, in rapporto all'anno di avvio della GI), rispetto ad una popolazione diabetica nota alle aziende sanitarie del 3,19% (ampiamente sottostimata). La Dr.ssa Ciardullo ha ricostruito i costi per Presidi (6.359.631 €), per Farmaci (24.831.264 €) e per Ricoveri Ospedalieri (268.940.354 €)/anno, che sono di gran lunga i costi più elevati, soprattutto per complicanze cardiovascolari.

Nel pomeriggio le relazioni si sono addentrate in temi più squisitamente clinici, che hanno affrontato con il Prof Marchesini la prevenzione Cardiovascolare nei Diabetici e le strategie da adottare sulla base delle evidenze scientifiche. La prima tavola rotonda ha riportato i dati dello studio MIND-IT condotto in centri diabetologici italiani per 3 anni sul Rischio Macrovascolare nei Diabetici Tipo 2 (Zavaroni I), l'esperienza Reggiana del-



la Rete cardiologica per l'Infarto Miocardio acuto che ha portato ad azzerare le differenze di outcome nei pazienti Diabetici rispetto ai pazienti non diabetici (Manicardi V.) con un netto miglioramento dei dati di mortalità nella fase acuta in questa popolazione. La seconda e ultima tavola Rotonda ha affrontato un tema dolente nella storia naturale del Diabete: le lesioni del piede diabetico e le amputazioni, che ancora hanno una netta prevalenza in questa popolazione (oltre il 50% delle amputazioni non traumatiche agli arti inferiori avvengono in Diabetici). Ha moderato la sessione il Prof Andrea Stella, tra i più noti chirurghi vascolari in grado di rivascolarizzare il piede del Diabetico, ed autore delle LG italiane sulla Arterioпатия Diabetica, insieme al Dr. Gargiulo, suo collaboratore, che ha portato l'esperienza trentennale della Chirurgia Vascolare di Bologna soprattutto nella rivascolarizzazione endovascolare. La dr.ssa Zavaroni Donatella ha presentato il percorso assistenziale al piede attuato a Piacenza, che ha dato eccellenti risultati sulla riduzione delle amputazioni e il Dr Desimoni ha esposto l'organizzazione e i dati del servizio da lui gestito presso l'Ospedale di Parma. Dal punto di vista scientifico il convegno ha messo a confronto le realtà di maggior rilievo presenti in regione dando vita ad dibattito vivace sulle criticità e sulle risorse necessarie per superarle. Dal punto di vista organizzativo il convegno è stata anche l'occasione di rinnovare il Consiglio Regionale della Associazione Medici Diabetologi, che ha eletto presidente per il biennio 2007-2009 la Dr.ssa Manicardi Valeria, già membro del consiglio direttivo dal 2005.

Un ringraziamento non formale va all'Azienda USL che ha sostenuto completamente i costi della organizzazione del convegno ed in particolare al Direttore generale, Dr.ssa Martini Mariella, che ha mostrato grande sensibilità al tema trattato ed ai professionisti di questo settore.

Valeria Manicardi



Cividale del Friuli, 9 giugno 2007

Cari amici,

siamo arrivati a quota 105! Non è lo standard di riferimento della glicemia a digiuno ma il numero complessivo di formatori che da ieri compongono la "squadra" dei formatori AMD.

Il nostro obiettivo di crescita competente è stato raggiunto con l'erogazione di un fantastico Master a Quarto d'Altino dove 33 colleghi si sono sperimentati sul campo e dove la nostra Squadra ha raggiunto la pienezza della forma.

Al di là delle metafore sportive il corso ha raggiunto gli obiettivi dichiarati:

di conoscenza di metodologie per la formazione e per la progettazione, del SGQ e della terminologia relativa a qualità e formazione; di competenze pratiche rispetto alle metodologie dichiarate; di appartenenza e di riconoscimento del ruolo come formatore AMD.



La sfida di riaffermare l'importanza del valore umano nel contesto formativo è stata vincente ed ha completato con successo il ricco panorama di competenze in continuo miglioramento che il formatore deve possedere affiancando strumenti relazionali a strumenti tecnici di efficacia come il SGQ.

Il grande lavoro non è ancora finito....anzi è solo all'inizio....e con l'iniezione di entusiasmo che possono fornirci "le nuove leve" sono certa continueremo con rinnovato entusiasmo.

A nome di tutto il CD Scuola
Maria Antonietta Pellegrini

III Master Scuola AMD: Quarto D'Altino 4-7 giugno 2007





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

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: A. Arcangeli

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

Segretario: A. Sergi
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: segreteria@aemmedi.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: F. Calcaterra
Basilicata: A. Venezia
Calabria: G. Armentano
Campania: P. Calatola
Emilia-Romagna: V. Manicardi
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

segue da pagina 1

- Il coinvolgimento attivo dei soci AMD attraverso le sezioni regionali
- La riorganizzazione della segreteria
- La progettazione e l'implementazione di un programma informatico gestionale che darà ad AMD un forte supporto organizzativo

I prodotti concreti di questi due anni

- numerosi eventi formativi che hanno coperto le aree di interesse maggiore in ambito diabetologico (il rischio cardiovascolare, l'insulinoreistenza, la terapia insulinica nel tipo 2, etc.)
- il manuale dei Percorsi Assistenziali, che darà un aiuto nella costruzione dei PDTA e dei Progetti Igea
- gli Annali AMD 2006 e 2007, fotografia dell'assistenza diabetologica specialistica in Italia
- gli Standard di Cura: primo documento italiano sugli obiettivi della cura del diabete che sarà di riferimento alle regioni per definire i programmi dell'assistenza diabetologica
- la formazione dei formatori AMD, colleghi che sono e saranno strumenti importanti dell'evoluzione diabetologica
- progetto Territorio rivolto ai colleghi specialisti territoriali: servirà per conoscere la loro realtà e progettare interventi per migliorare la qualità professionale partendo dai loro problemi
- la ricerca clinica: ricordo in particolare il DEMAND (studio sulla microalbuminuria che ha coinvolto circa 50 centri), il QUASAR che mette in relazione l'organizzazione con gli eventi cardiovascolari e che coinvolge più di 80 strutture diabetologiche per 7 anni, con una popolazione osservata di circa 10000 diabetici di tipo 2, etc.

Abbiamo intensificato i rapporti con i Presidenti Regionali in modo da condividere le iniziative AMD e raccogliere i bisogni dei soci, le idee, i progetti.

Sicuramente dimentico molte cose e molte persone, ma le iniziative realizzate sono state molteplici a conferma della vitalità di AMD e del desiderio di guardare in modo propositivo al futuro.

Devo ringraziare per questo stimolante e fruttuoso biennio il CDN con il Segretario, la Segreteria AMD che mi hanno aiutato e supportato.

Un augurio di cuore all'amico Adolfo Arcangeli e al futuro CDN di buon lavoro,

Umberto Valentini

segue da pagina 1

sidenti Regionali, strumento forte di comunicazione e condivisione.

Nel ricordare tutto questo vorrei ringraziare Umberto Valentini per l'impegno, la dedizione, la passione con le quali ha guidato AMD in questi anni e che troveranno nel Congresso di Sorrento la giusta valorizzazione. Umberto rimane nel Direttivo, così come gli altri Consiglieri in scadenza quest'anno, fino alla prossima Assemblea dei Soci, prevista per il 23 novembre, sottolineando la continuità di AMD ed il valore del gruppo. Parimenti, proseguono il loro incarico tutti i Gruppi di AMD (in staff ed a progetto): sarà il nuovo Direttivo al completo a decidere, in sintonia con il mandato che riceverà dall'Assemblea.

Ti comunico che sarà attivo il seguente indirizzo di posta elettronica: presidenza@aemmedi.it, cui indirizzare tutte le comunicazioni per il Presidente. Il numero di cellulare del Presidente (340 6200895), rimarrà invariato proprio per sottolineare che il Presidente è il testimone del valore di AMD, al di là della propria persona, in una logica di continuità.

Vorrei ringraziare tutti i *past-president* di AMD: il loro valore personale, la storia di AMD che rappresentano, costituiscono la base culturale da cui partire per proseguire nello sviluppo della nostra Società Scientifica.

Ringrazio infine tutti voi per la fiducia che mi avete espresso con il vostro voto a Genova: garantisco tutto il mio impegno per ripagarla, nella certezza del vostro sostegno.

Un arrivederci a tutti a Sorrento: il Congresso rappresenterà per tutti noi un momento di gioia, di confronto, di crescita culturale, di sostegno e, ne sono certo, di amicizia.

Adolfo Arcangeli