

Speciale XVI Congresso Nazionale AMD

Editoriali

**IN QUESTO NUMERO**

Editoriali	pag. 1
Benvenuti a Sorrento	pag. 2
AMD e Slow Food Italia insieme per un'educazione alimentare	pag. 3
La rete di ricerca AMD	pag. 6
L'industria italiana delle bevande alcoliche	pag. 7
Presentato il poster degli indicatori di cura AMD	pag. 8
Analisi del dispendio energetico (DE) mediante Armband in diabetici di tipo II	pag. 9
Volare sull'acqua oltre il diabete	pag. 10
1° Convegno Nazionale interassociativo AMD-ADI	pag. 11
I Convegni delle Sezioni Regionali	pag. 12
AMD Sardegna	pag. 13
Attività formative di AMD	pag. 14
Bando di concorso	pag. 15
Giornata del Diabete	pag. 16
Il modello di accreditamento professionale AMD presentato a Boston	pag. 17
I prodotti dell'impegno AMD	pag. 18
Recensioni	pag. 19



Carissimi amici,

il congresso Nazionale di una Società Scientifica è l'occasione per conoscere e discutere delle più recenti ricerche, dei nuovi farmaci, delle linee guida.

Il congresso Nazionale di AMD non è solo questo, è anche l'occasione per incontrare vecchi e nuovi amici, capire l'evoluzione assistenziale del nostro paese, trarre un sintetico bilancio del biennio.

Il filo conduttore del XVI congresso sono gli stili di vita vissuti dai diabetologi: una maratona aprirà il congresso e durante i lavori i partecipanti, muniti di segnapassi, saranno invitati a muoversi a piedi per Sorrento: provare per saper motivare i nostri pazienti! Ma seguire sani stili di vita non vuol dire rinuncia: un simpatico confronto tra uno dei più noti Chef internazionali (Don Alfonso) e Riccardi, tra i più noti esperti di alimentazione, ci ricorderà che si può mangiar sano e con gusto.

Il congresso avrà due importanti tavole rotonde che approfondiranno gli aspetti attuali sulla prevenzione del diabete tipo 2 e le complicanze della malattia, dall'eziopatogenesi alla terapia.

Attorno a questi due temi centrali, si terranno sessioni parallele vertenti su argomenti specifici (la terapia insulinica nel diabete tipo 2, le complicanze macrovascolari...): durante queste sessioni verranno presentati i contributi scientifici inviati dai colleghi e scelti per la presentazione orale.

Il lavoro interdisciplinare è una delle peculiarità della nostra professione: per tale motivo il venerdì mattina si terranno i simposi congiunti con alcune delle società scientifiche con cui abitualmente collaboriamo (ANMCO, SIIA, ADI...).

continua a pagina 2: Valentini



Carissimi amici,

è tradizione che, alla vigilia del Congresso Nazionale, il Presidente faccia un editoriale per il giornale di AMD. Quest'anno... ce ne sono due! È la logica conseguenza dello spostamento del Congresso, ma è anche una opportunità unica per evidenziare la vitalità di AMD e lo spirito di gruppo.

In questi anni, grazie al contributo di idee che tutti hanno dato ed alle riflessioni sulla nostra professione, abbiamo imparato che l'assistenza alle persone con diabete e malattie metaboliche non può prescindere da sicure conoscenze scientifiche, dalla acquisizione di competenze educative e gestionali, dalla formazione continua, dal lavoro in una logica di qualità, dalla raccolta ed elaborazione dei dati e da una visione complessiva dell'assistenza come processo di cura.

Questo percorso che AMD ha fatto in questi anni, talora faticosamente, ma sempre con grande partecipazione e impegno di tutti, trova nel nostro Congresso ampia espressione nei temi affrontati e nel confronto fra professionisti. Come avrete modo di notare dal programma, è privilegiato il dibattito e favorito lo scambio di opinioni, non solo all'interno della Diabetologia, ma anche con altre Società Scientifiche e Associazioni Professionali. Tutto questo è sintomo della vivacità che da sempre contraddistingue la nostra Associazione e che costituisce uno stimolo ed al tempo stesso un forte impegno per chi, come me, da poco ha iniziato il suo ruolo di Presidente.

Vi assicuro che in questi due anni tutto il Direttivo Nazionale mi ha "preparato" all'impegno, ma soprattutto devo ringraziare Umberto Valentini per aver sempre condiviso idee, proposte, certezze, dubbi, difficoltà.

continua a pagina 2: Arcangeli



segue da pagina 1

Ma il congresso Nazionale è anche l'occasione per un bilancio, necessario per il passaggio del testimone.

AMD da sempre ha contribuito in modo determinante all'evoluzione della specie diabetologica e in questi due anni si sono prodotti documenti e strumenti fondamentali: gli Standard di cura Italiani, gli Annali AMD, il Manuale dei Percorsi Assistenziali, il Manuale dell'Accreditamento Professionale: questi prodotti saranno indispensabili per i progetti IGEA che le Regioni realizzeranno nei prossimi anni e serviranno per la tutela professionale del diabetologo.

Da non dimenticare infine l'avvio di importanti progetti di ricerca, il portale di AMD, in continua evoluzione e il lavoro della Scuola di Formazione AMD.

Tutti progetti sono stati condivisi con i Presidenti Regionali.

Contemporaneamente è stato portato a termine un lavoro di consolidamento dell'organizzazione di AMD, necessario per le dimensioni che ha assunto la no-

stra Società: nessun progetto di ricerca o di formazione può essere realizzato se non sostenuto da una adeguata organizzazione.

Non si è riusciti a realizzare quanto si voleva, ma è un bilancio positivo: questi due anni sono stati carichi di soddisfazioni, tuttavia con momenti di forte criticità come quello dovuto al blocco di Farmindustria.

Il testimone ora ad Adolfo Arcangeli, diabetologo con la D maiuscola, persona equilibrata e serena, che guiderà AMD nella continua evoluzione della specie.

Un grazie a tutti i soci AMD, Alle Aziende, al Consiglio Direttivo Nazionale, ai Direttori dei Gruppi in Staff, ai Presidenti Regionali, alla Segreteria AMD, ai miei colleghi e a tutto il personale dell'U.O. Diabetologia dell'A.O. Spedali Civili di Brescia che mi hanno sopportato in questi due anni.

Umberto Valentini

segue da pagina 1

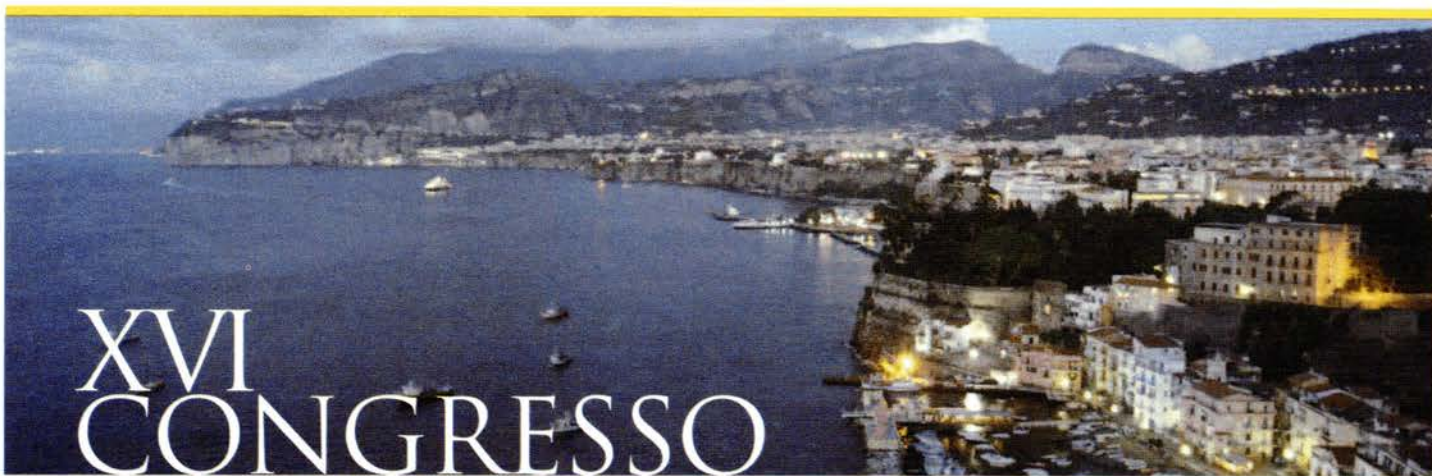
La sua onestà ed il suo impegno sono andati ben al di là del mandato; hanno costituito per me e per tutto il CDN un esempio di grande dedizione. È per questo motivo che desidero ringraziarlo pubblicamente: quello di Sorrento è il SUO Congresso e tutti noi gli saremo di supporto.

Mi auguro una larga partecipazione all'Assemblea dei Soci, che deve rappresentare un momento di condivisione e di proposizione per i prossimi due anni. In particolare mi spetto la presenza dei rappresentanti delle Sezioni Regionali, vera "spina dorsale" di AMD.

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

## BENVENUTI A SORRENTO



# XVI CONGRESSO NAZIONALE

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

[www.amd2007.it](http://www.amd2007.it)  
[abstract@amd2007.it](mailto:abstract@amd2007.it)  
[sorrentoamd2007@deloscongressi.it](mailto: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](http://www.aemmedi.it) e-mail: [segreteria@aemmedi.it](mailto:segreteria@aemmedi.it)

Segreteria Organizzativa

**Delos Delos s.r.l.**

Viale A. Gramsci, 19 - 80122 Napoli

tel. 0812403199 fax 0812403299

web: [www.deloscongressi.it](http://www.deloscongressi.it) e-mail: [sorrentoamd2007@deloscongressi.it](mailto:sorrentoamd2007@deloscongressi.it)



# AMD e Slow Food® Italia insieme per un'educazione alimentare che coniughi prevenzione e piacere

## COMUNICATO STAMPA

### DIABETE: IN CRESCITA NUMERO DEI MALATI E SPESA SANITARIA; ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI E SLOW FOOD INSIEME PER LA PREVENZIONE

*3 milioni di italiani sono diabetici e 1 milione lo è senza saperlo; tra 20 anni sarà diabetico 1 italiano su 10 - Per affrontare questa "epidemia" è fondamentale la prevenzione: della malattia in sé e delle complicanze - Stile di vita; corretta alimentazione e attività fisica giocano un ruolo primario - Associazione Medici Diabetologi; con Slow Food, promuove il progetto di educazione "Diabete? No grazie!"*

Milano, 18 ottobre 2007 - Cresce il numero di persone con diabete nel nostro Paese: secondo le più recenti stime, confermate dalle rilevazioni condotte dal Consorzio Interuniversitario Cineca nel rapporto dell'Osservatorio Arno Diabete che analizza le prescrizioni di farmaci, è colpito da questa condizione il 4,5% della popolazione assistita dal Sistema sanitario nazionale (SSN). "In numeri assoluti, ciò significa che circa 3 milioni di Italiani hanno il diabete. Il dato è comunque sottostimato, poiché è noto che esiste una quota di persone con diabete, pari a circa 1 milione di Italiani, che lo è senza sapere di esserlo", ha detto Umberto Valentini, Past-President dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), presentando oggi il XVI Congresso Nazionale AMD che si svolgerà a Sorrento dal 21 al 24 novembre prossimi.

Al centro dei lavori sarà il tema della prevenzione: "Prevenzione della malattia, per evitare che aumenti a dismisura il numero dei malati, e prevenzione delle sue complicanze, serie e invalidanti, causa di peggioramento della qualità della vita di chi già soffre di diabete, di aumento difficilmente controllabile dei costi per il sistema sanitario e, non dimentichiamolo, di molti", ha proseguito Valentini.

Poco meno di 1 persona con diabete su 10 è colpita dalla forma di tipo 1, che compare durante l'infanzia, ma può presentarsi fino ai 40 anni di età, quando il pancreas è incapace di produrre insulina o ne produce quantità scarsissime. Le restanti persone sono interessate dal diabete di tipo 2, che si sviluppa nel caso l'organismo non sia più in grado di utilizzare in maniera adeguata l'insulina che produce. Questa forma appare di solito nell'adulto, ma di recente ne è stato riscontrato un aumento, legato soprattutto al sovrappeso e all'obesità, tra i giovani, una delle ragioni alla base dell'aumento anno dopo anno del numero di persone che mostrano la malattia. Infatti, nel 1997 le persone con diabete rappresentavano il 3% della popolazione, e se la quota di persone con tipo 1 è abbastanza stabile, intorno alle 180.000 unità, sono aumentate quelle con il tipo 2, passate da circa il 2,7% di 10 anni fa al 4,1% di oggi. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità che stima 350 milioni di diabetici nel mondo per il 2025, la crescita in Italia per tale data sarà del 50%. Si prevede, cioè, che tra 20 anni sarà diabetico quasi 1 italiano su 10.

Oltre alla crescita del numero di persone con diabete, ciò che deve preoccupare è l'aumento della spesa sanitaria. Secondo il rapporto Arno, una persona con diabete costa annualmente al SSN in media 2.589 euro: 827 (31,9%) per farmaci, 1.274 (49,2%) per ricoveri dovuti alle complicanze, 488 (18,9%) per prestazioni specialistiche e diagnostiche. Una persona con diabete assorbe il 54% di risorse in più di un assistito non diabetico, anche e soprattutto per malattie e disturbi concomitanti (ipertensione, dislipidemia, ecc.) e per l'incidenza delle inevitabili complicanze: la malattia coronarica (angina, infarto) è da 2 a 4 volte più frequente rispetto ai non diabetici; le persone con diabete contribuiscono per circa un terzo ai nuovi casi di dialisi; la metà di tutte le amputazioni non legate a traumi è causata dal diabete; la patologia è un'importante causa di disfunzione sessuale; infine, il diabete rappresenta la prima causa di cecità fra gli adulti.

"Secondo i dati elaborati dalla ASL (Azienda sanitaria locale) di Brescia, nella quale opero, e che conduce un programma di gestione strategica (disease management) della malattia, le persone con diabete rappresentano circa il 4% degli assistiti, ma "consumano" l'11% delle risorse sanitarie. Grazie a questo programma, coinvolgendo le diverse figure professionali mediche e non mediche e organizzandone l'azione, è possibile attuare interventi di prevenzione delle complicanze attraverso un miglior controllo del profilo metabolico del diabetico. Agendo così si è passati da un costo medio pro capite di circa 2.650 euro nel 2000 a un costo di 2.500 euro nel 2003, con una drastica diminuzione del costo per ricoveri (-28,8%), indice proprio di una minor presenza di complicanze. In altre parole, si è ottenuto un duplice risultato: miglior qualità della vita delle persone con diabete e impatto positivo sui costi per il sistema"; ha concluso Valentini.

"Questo, tuttavia, non è sufficiente", ha aggiunto Adolfo Arcangeli, Presidente AMD. "Infatti, è necessario un intervento più incisivo a monte. Si deve ridurre l'incidenza della malattia, ossia il numero di nuovi casi, attraverso quella che viene chiamata prevenzione primaria. il diabete - naturalmente il tipo 2 - può essere prevenuto adottando corretti stili di vita, cioè alimentazione equilibrata e attività fisica"; ha spiegato.

In questa direzione opera l'alleanza che AMD ha recentemente stretto con Slow Food. "L'accordo, il primo di questo tipo tra organizzazioni appartenenti a universi apparentemente distanti, nasce da una radice comune: l'impegno a diffondere la cultura della vita 'sana'. Ha per obiettivo il sensibilizzare i cittadini ad alimentarsi con gusto, ma in modo corretto e bilanciato, nel rispetto delle tradizioni del nostro Paese"; ha continuato Arcangeli.

Il progetto educativo che oggi vede la luce si chiama "Diabete? No grazie!". "Nasce con un sito - [www.diabetenoorazie.it](http://www.diabetenoorazie.it) - sviluppato dall'Associazione Medici Diabetologi e dedicato alle persone che ritengono o scoprono, con l'apposito test disponibile online, di essere a rischio di diabete e vogliono fare qualcosa per evitarlo"; ha spiegato Luca Monge, Direttore di AMDcomunicazione.

Attraverso sei sezioni che corrispondono ad altrettanti 'passi', sotto l'attenta guida di un simpatico topino (in realtà uno *Psammomys obesus*, un topo che se sta fermo sviluppa facilmente il



diabete, ma se riprende a fare esercizio fisico... gli passa!) il navigatore raccoglie informazioni interessanti veicolate attraverso interventi e dialoghi immaginari con medici ed esperti. Non mancano 'testimonial' d'eccezione: il grande cuoco, Alfonso Iaccarino del Don Alfonso di Sant'Agata, l'esperto di turismo alternativo, il prof. Duccio Canestrini, Silvio Barbero, segretario generale di Slow Food Italia.

*"Il sito rappresenta il primo momento di un'azione che AMD e Slow Food intendono proseguire con iniziative vicendevolmente sostenute, nell'interesse delle persone con e senza diabete",* ha detto ancora Monge.

Il progetto proseguirà con la collaborazione di esperti di AMD a congressi e pubblicazioni promossi da Slow Food e vivrà un interessante momento di confronto e dibattito proprio al congresso scientifico AMD di Sorrento, dove si svolgerà la tavola rotonda "Come mangiare sano e gustoso" cui prenderanno parte esponenti del mondo scientifico, enogastronomico, della ristorazione e del turismo.

Ufficio Stampa:

Diego Freri: tel. 3358378332, [diego.freri@hcc-milano.com](mailto:diego.freri@hcc-milano.com)

## Slow Food® Italia

### Diabete? No grazie!

AMD e Slow Food Italia insieme  
per un'educazione alimentare  
che coniughi prevenzione e piacere



L'Associazione Medici Diabetologi (AMD), in collaborazione con Slow Food Italia, promuove il progetto di educazione "Diabete? No grazie!" con l'obiettivo di favorire stili di vita e abitudini alimentari sani e nello stesso tempo piacevoli.

"Per Slow Food la qualità dell'alimentazione e gli stili di vita sono strettamente collegati alla ricerca del benessere complessivo delle persone. Un'agricoltura pulita e sostenibile e una difesa delle produzioni tradizionali non avrebbero senso se non collegate a un consapevole comportamento alimentare dei consumatori" dichiara Silvio Barbero, Segretario nazionale Slow Food.

Il protocollo d'intesa, firmato lo scorso luglio da AMD e dall'associazione della chiocciola è alla base di una costruttiva collaborazione tra i due soggetti sulla questione del diabete: la preoccupazione di AMD per la criticità della patologia e l'or-

mai ventennale impegno di Slow Food per la tutela del cibo di qualità e della tipicità, convergono ora in un'azione che attraverso convegni, conferenze e congressi opera sul piano della comunicazione e su quello dell'attività didattico-normativa per sensibilizzare ed educare i cittadini riguardo al tema della salute. Una corretta informazione aiuta anche a sfatare alcuni luoghi comuni che considerano i prodotti tradizionali poco salubri, mentre quelli dell'industria agroalimentare risponderebbero meglio alle esigenze di una corretta dieta. Spesso, invece, ci troviamo di fronte a preparazioni che contengono grassi saturi e idrogenati, conservanti, e molte altre sostanze, non proprio dei toccasana per l'organismo. Una sana alimentazione invece coniuga genuinità, moderazione, dieta diversificata (che privilegia frutta e ortaggi di stagione e prodotti localmente) e attività fisica.

Il diabete, una delle patologie più diffuse al mondo, è anche quella che negli ultimi anni ha registrato il maggior tasso di crescita: quattro italiani su cento sono diabetici, altri due non sanno di esserlo e si prevede che tra 20 anni sarà diabetico un italiano su dieci. Dati altrettanto allarmanti arrivano dal resto del mondo, in particolare dai Paesi in via di sviluppo dove si stanno vivendo importanti mutamenti negli stili di vita e nelle abitudini alimentari. Aumento dell'aspettativa di vita, scarsa attività fisica e sedentarietà associate a diete ricche di grassi e zuccheri (tra i prodotti sotto accusa vi sono merendine, bibite gassate e snack ipercalorici ormai diffusi e "apprezzati" anche nell'Est europeo e in Nord Africa) rappresentano il terreno fertile per il dilagare del diabete. Per affrontare questa epidemia è necessario ricorrere alla prevenzione tanto del diabete in sé quanto delle sue complicanze serie e spesso invalidanti. Il progetto di educazione "Diabete? No grazie!" ideato da AMD con la convinta collaborazione di Slow Food punta a far conoscere i concetti base di una sana alimentazione. Slow Food e l'Associazione Medici Diabetologi sottolineano quanto cibo di qualità, alimentazione corretta e prevenzione siano estremamente importanti nel combattere il diabete e tutelare la salute in generale.

Ufficio stampa Slow Food

Via della Mendicizia Istruita, 14 - 12042 Bra (Cn)

Tel. 0172419615/ 45/ 53 /66 [press@slowfood.it](mailto:press@slowfood.it)



# Diabete?

prevenzione  
del diabete  
e rischio  
cardio♥ascolare



# no grazie!

[www.diabetenograzie.it](http://www.diabetenograzie.it)



# WWW.DIABETENOGRAZIE.IT

Sedentari, sovrappeso (anche di poco) e/o ipertesi... milioni di persone in Italia rispondono a questa descrizione. Tutti sono a rischio di sviluppare il diabete di tipo 2. Difficile se non impossibile da guarire, il diabete si può evitare.

"Diabete? No grazie!" è un progetto educativo, dedicato alle persone che vogliono prevenire il diabete che nasce dalla collaborazione tra AMD - Associazione Medici Diabetologi e Slow Food. Il progetto vede la luce con la messa on-line del sito: [www.diabetenograzie.it](http://www.diabetenograzie.it)

Guarire il diabete non è possibile, se ne può al massimo rallentare l'evoluzione. Fin dalla sua comparsa il diabete comporta un aumento del rischio di infarto e ictus.

Prevenirlo invece è possibile. Non è nemmeno così difficile. "Numerosi studi hanno dimostrato che è possibile dimezzare la probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2 in persone a rischio", nota Luca Monge, Direttore di AMDcomunicazione.

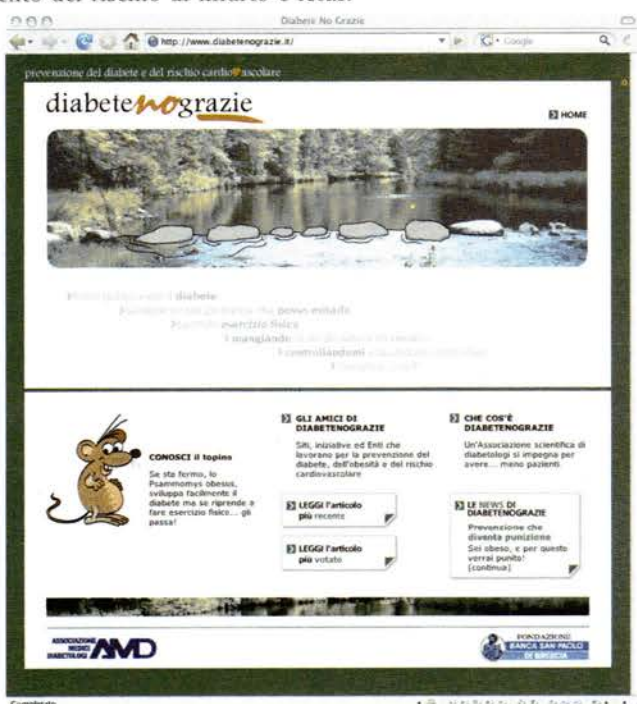
Vale davvero la pena quindi di far conoscere la formula magica per dire 'No grazie!' al diabete.

L'Associazione Medici Diabetologi, ha deciso di impegnarsi concretamente sviluppando un progetto educativo insieme a Slow Food, che vede il primo passo nella realizzazione di [www.diabetenograzie.it](http://www.diabetenograzie.it), un sito dedicato a chi vuole prevenire il diabete. "In una parola, noi medici diabetologi abbiamo deciso di impegnare parte delle nostre conoscenze per... non avere pazienti, o averne meno, visto che l'evoluzione del diabete è impressionante in questi anni", spiega Monge.

[www.diabetenograzie.it](http://www.diabetenograzie.it), sviluppato dalla Associazione Medici Diabetologi è dedicato alle persone che ritengono o scoprono, con l'apposito test on-line, di essere a rischio di diabete e vogliono fare qualcosa per evitarlo. Attraverso sei sezioni che corrispondono ad altrettanti 'passi', sotto l'attenta guida di un simpatico topino (in realtà uno *Psammomys obesus*, un topo che se sta fermo sviluppa facilmente il diabete, ma se riprende a fare esercizio fisico... gli passa!) si raccolgono informazioni interessanti veicolate attraverso interventi e dialoghi immaginari con medici ed esperti. Non mancano 'testimonial' d'eccezione: il grande cuoco, Alfonso Iaccarino del Don Alfonso di Sant'Agata, l'esperto di turismo alternativo, il prof. Duccio Canestrini, Silvio Barbero, segretario generale di Slow Food Italia.

[www.diabetenograzie.it](http://www.diabetenograzie.it) contiene al momento circa 40 pagine e consente al lettore di votare gli articoli che legge. Nel corso del tempo si aggiungeranno nuovi articoli e verranno accresciute le sezioni di link (gli amici di "Diabete? No grazie!") e di news.

Il sito è stato realizzato grazie ad un finanziamento della Fondazione Banca San Paolo di Brescia. I contenuti e, la grafica sono realizzati da In Pagina sas di Milano sotto la direzione scientifica ed editoriale di tre diabetologi: Luca Monge, Anna Chiambretti, Angela Girelli.





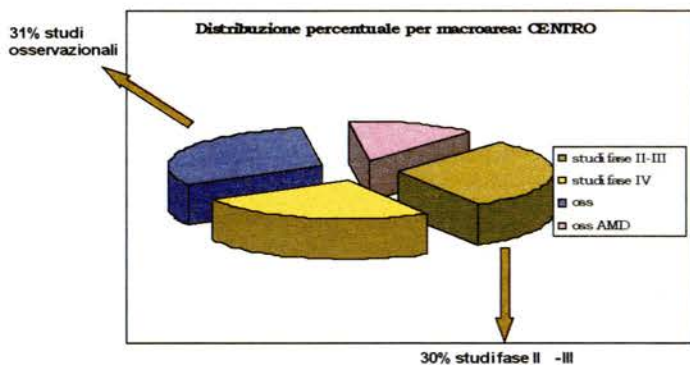
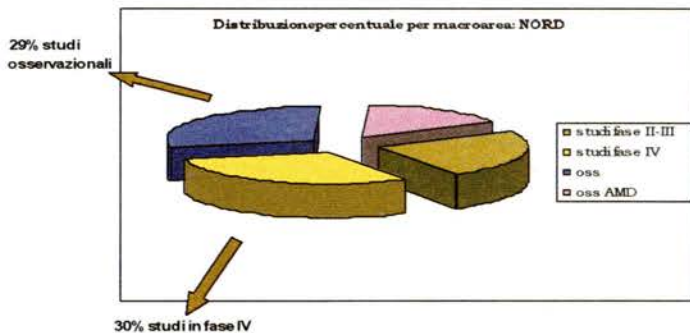
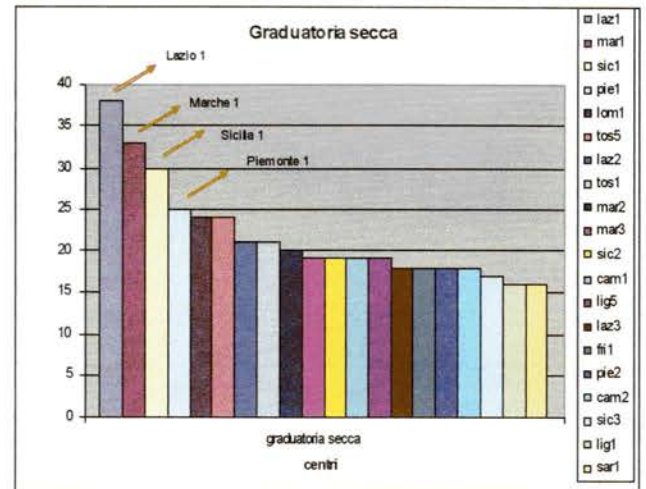
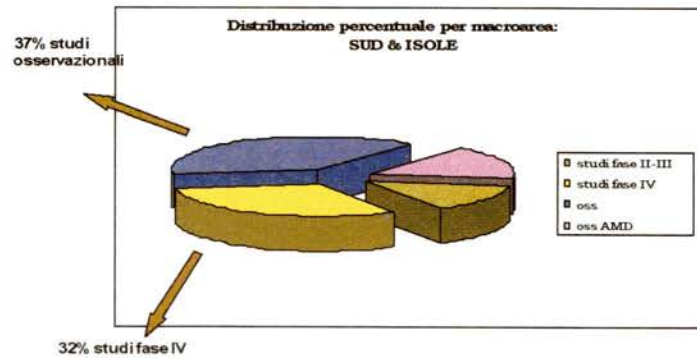
## LA RETE DI RICERCA AMD

L'11-12 ottobre scorso ha avuto luogo la 1ª riunione della rete di ricerca AMD, a cui hanno partecipato circa 80 servizi di diabetologia: circa l'88% sono Servizi del Servizio Sanitario Nazionale e il restante universitari.

È una data storica perché per la prima volta la diabetologia italiana si organizza per creare una rete di ricerca per l'attuazione di studi clinici, sia per la registrazione di nuovi farmaci sia per ricerche indipendenti o studi osservazionali.

La Fondazione AMD parteciperà attivamente alla gestione della rete cercando di agevolare i servizi con finanziamenti per collaborazioni professionali o per l'acquisto di materiale strumentale che permetta una ricerca clinica di tipo professionale, al di fuori della routine di tutti i giorni.

La creazione della rete è stata preceduta da una analisi dei bisogni fatta presso le Aziende da cui sono emerse le problematiche dal punto di vista amministrativo (ratifica contratto, mancanza di una persona di riferimento) e quelle dal punto di vista della gestione dello studio (ritardi nella fase di screening, scarsa conoscenza delle GCP e mancanza di persone dedicate). Parallelamente all'indagine sulle Aziende si è svolta un'analisi con questionario sulla pregressa esperienza nel campo della ricerca clinica attuata presso i Servizi della rete. I risultati evidenziano come ci sia un discreto numero di centri che operano attivamente alla realizzazione di studi di registrazione di farmaci in fase II o III. Riportiamo nelle 4 slide successive 4 grafici significativi che danno un'idea di come venga attuata la ricerca nel nord nel centro e nel sud d'Italia e di una "classifica" dei servizi ad oggi più attivi



L'attività della rete è già partita con due studi di notevole importanza:

### STUDIO ACCEPT-D

Si tratta di uno studio no profit, quinquennale, di incidenza di eventi cardiovascolari, finanziato dall'AIFA. L'impegno per i servizi non è eccessivo (2 visite all'anno con prelievi di routi-

ne della normale pratica clinica per 35 pazienti per centro). Per i servizi della rete che ne faranno richiesta, verrà gestito dalla fondazione AMD un budget per finanziare alcune giornate di lavoro di un data-manager (anche medico) o un infermiere per i prelievi.

### STUDIO BETA DECLINE

Studio quadriennale, osservazionale con prelievo all'arruolamento, a 2 anni e a fine studio che valuterà la perdita della funzione Beta cellulare nel diabete di tipo 2 in relazione ad alcuni parametri infiammatori e di terapia. Anche qui l'impegno per i 12 servizi della rete che vi parteciperanno è contenuto e, per i servizi che ne faranno richiesta, verrà gestito dalla fondazione AMD un budget per finanziamenti esterni.

I Servizi saranno agevolati nell'esecuzione di questi studi con finanziamenti mirati alla creazione di figure dedicate alla raccolta dati (data manager, infermiera, ecc...)

Nei prossimi mesi l'attività continuerà con una attività di formazione e verosimilmente con nuovi Investigator's meeting per studi che dovessero essere avviati nel 2008.


Si tratta di una fase storica nuova per AMD da cui, speriamo, potrà nascere la forza e la capacità organizzativa per arrivare a grandi studi di intervento per il miglioramento della cura del diabete e delle malattie metaboliche, di alto valore scientifico e indipendenti da scopi commerciali di qualsiasi genere.

Carlo Giorda - Elisa Nada

Per contatti con la rete di ricerca del CSR AMD: [retediricerca@aemmedi.it](mailto:retediricerca@aemmedi.it)



**L'industria italiana delle bevande alcoliche ha introdotto volontariamente nuove informazioni nutrizionali per consentire ai consumatori di compiere scelte più consapevoli**



**ASSOBIBE**  
Associazione Italiana tra gli Industriali delle Bevande Analcoliche

Tavola Rotonda

**Consumatori più informati, scelte più consapevoli**

Roma, 3 ottobre 2007

Sala Olimpo  
Grand Hotel de la Minerve  
Piazza della Minerva, Roma

**Temi della Tavola Rotonda:**

- Il contributo dell'industria alimentare e delle bevande
- Le aspettative dei consumatori
- Il ruolo delle istituzioni
- Educazione alimentare e salute

ASSOBIBE, l'Associazione Italiana tra gli Industriali delle Bevande Analcoliche, ha organizzato una Tavola Rotonda dal Titolo "**Consumatori più informati, scelte più consapevoli**" a Roma il 3 ottobre 2007 dalle ore 10.30 presso la Sala Olimpo del Grand Hotel de La Minerva.

Nel 2006, ASSOBIBE ha adottato un "Codice di autoregolamentazione" con cui si è impegnata a bandire i messaggi pubblicitari diretti a minori e ad incoraggiare l'introduzione di informazioni nutrizionali più chiare ed esaurienti (GDA) sulle confezioni della maggior parte delle bevande analcoliche. Le nuove informazioni sulle confezioni di molti alimenti e bevande sono un contributo concreto di informazione, trasparenza e responsabilità che ASSOBIBE offre ai consumatori italiani.

L'iniziativa conferma, inoltre, l'adesione convinta delle aziende ASSOBIBE a quanto previsto nel piano intergovernativo "*Guadagnare Salute*" in materia di educazione al consumo consapevole e di facilitazione della lettura delle etichette e risponde agli impegni presi dal settore in ambito della "*Piattaforma Europea su alimentazione, attività fisica e salute*" promosso dalla Commissione Europea.

APCO Worldwide  
Via dei Condotti, 61/a  
00187 Roma  
(t) +39 697 6661  
(f) +39 679 2391  
amaccari@apcoworldwide.com

ASSOBIBE  
Via Flavio Diocleziano, 10  
00145 Roma  
Tel. 06 5918891  
www.assobibe.it  
info@assobibe.it

**Calendario AMD 2008**  
*Partecipa anche tu*

L'edizione 2008 del Calendario AMD nasce da un esercizio di **autobiografia** guidato da Natalia Piana, sulla scia dell'esperienza di molti incontri organizzati da AMD.

Partecipa anche tu, inserendo un ricordo - anche poche righe - di **quella volta che sono riuscito a dare una svolta nella relazione con il Paziente.**

Scrivi il tuo ricordo  
<http://amd.sezioniregionali.it/calendario>



**Impiegherai solo pochi minuti.**



# AMD all'Europeo EASD 2007 di AMSTERDAM

## PRESENTATO IL POSTER DEGLI INDICATORI DI CURA AMD

### Quality Indicators of Diabetes Care. The Italian Experience

Maria Chiara Rossi<sup>1</sup>, Fabio Pellegrini<sup>1</sup>, Antonino Cimino<sup>2</sup>, Carlo Giorda<sup>3</sup>, Illidio Meloncelli<sup>4</sup>, Giacomo Vespasiani<sup>4</sup>, Gualtiero de Bigontina<sup>5</sup>, Umberto Valentini<sup>2</sup>, Antonio Nicolucci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Pharmacology and Epidemiology, Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro, Italy; <sup>2</sup>Diabetes Unit, A.O. Spedali Civili, Brescia, Italy; <sup>3</sup>Diabetes and Metabolism Unit, Local Health Unit and Maggiore Hospital, ASL 8, Chieri, Turin, Italy; <sup>4</sup>Diabetes Unit, Osp. Madonna del Soccorso, S. Benedetto del Tronto (AP), Italy; <sup>5</sup>Diabetes Unit, Ospedale del Cadore, Dolomiti - Belluno, Italy.

*In questo contesto si riproduce esclusivamente il testo del poster senza corredo iconografico*

#### AIMS

In the context of a national quality improvement program developed by the Associazione Medici Diabetologi (AMD), an Italian diabetologists association, a comprehensive yet parsimonious set of process and outcomes indicators ([www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)) were identified to measure the performance of Diabetes Outpatient Clinics (DOCs) in Italy. The aims of this work are: to annually investigate the quality of care provided by DOCs through the AMD Indicators to promote a strategy for the improvement of the DOCs performance based on the comparisons with the real model of the best-performing centres.

#### METHODS

Information on quality indicators was derived from a computerised system specifically developed (AMD Data File). The first analysis was performed on all the patients who had had at least one encounter with the DOC during 2004. The performance of all the DOCs was compared to a gold standard (based on the 75° percentile of the values distribution of each process or favourable outcome indicator (or 25° percentile for unfavourable outcomes) obtained in the 30 centres with the best completeness of their AMD Data File).

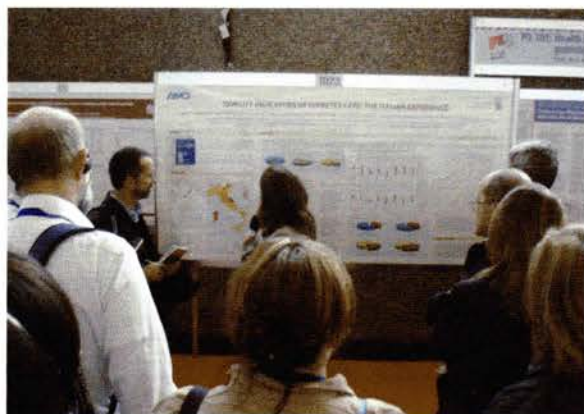
Apart from the most common pie charts and histograms used to represent distribution of frequencies of every original indicator, data distribution map, star-plots, box-plots, and variability graphs were developed to best represent the investigated indicators and to give additional results.

#### RESULTS

The final database contained 77 centres and 123,863 patients (median=1,286 per centre; range=149 - 6,076). In general, data show an acceptable metabolic control in both T1DM and T2DM (over 90% of patients had HbA1c measured every year and mean HbA1c values were  $8.0 \pm 1.5$  and  $7.4 \pm 1.5$ , respectively), but process indicators document an unsatisfactory low rate of renal function monitoring (59% in T1DM and 48% in T2DM) and foot examination (23% in T1DM and 22% in T2DM). Outcomes indicators also highlight a significant rate of patients with uncontrolled hypertension (both in patients treated and not treated). Additional indicators underline a marked between centres variability in the prescription of lipid-lowering and antihypertensive drugs.

#### CONCLUSIONS

Patterns of diabetes care will be analyzed on annual basis and published in AMD Annals, including over 400 graphs developed to provide a full and immediate interpretation of the results. Each centre will be able to compare its own performance against the gold standard and longitudinally across years, as a benchmarking activity. The use of "real" reference targets as a gold standard as opposed to theoretical guidelines could greatly help in improving the quality of diabetes care, by setting realistic goals.







# ANALISI DEL DISPENDIO ENERGETICO (DE) MEDIANTE ARMBAND IN DIABETICI DI TIPO II

## Introduzione

Il diabete di tipo II (NIDDM) colpisce in Italia almeno 2.5 milioni di persone; esso è caratterizzato da obesità ed insulino-resistenza. Come è ampiamente dimostrato il trattamento non farmacologico (dieta ed attività fisica) rappresenta il primo e talvolta l'unico trattamento. In particolare una regolare e consistente attività fisica (AF), specie di tipo aerobico, che comporti una spesa energetica di almeno 600Kcal/die è in grado di prevenire e trattare con successo il NIDDM, perché riduce l'obesità addominale e migliora drammaticamente l'insulino-resistenza.

Prima di implementare programmi di AF in NIDDM risulta estremamente utile valutare il DE da AF ed il consumo calorico totale dei nostri pazienti. Ciò è oggi possibile con l'Armband, un sensore portatile non invasivo e maneggevole che, attraverso il monitoraggio di alcuni parametri (flusso di calore, accelerazione sui due assi, risposta cutanea galvanica, temperatura cutanea ed esterna), è in grado di stimare in maniera accurata il DE quotidiano totale e di estrapolare, da questo, quello dovuto all'attività fisica, ma anche valutare la qualità del sonno in termini di interruzioni notturne. (1)

## Casistica

Abbiamo applicato lo strumento, per la durata di 48/72 ore, a 31 pazienti (15 uomini e 16 donne) le cui caratteristiche cliniche sono riportate nella tabella 1.

	Età	Durata	Peso	Altezza	BMI	HbA1c
Media	58,8	12,9	88,9	1,66	32,2	7,9
Dev. St	13	10,7	19,5	0,1	6,8	1,8

Ai pazienti veniva chiesto di svolgere la loro vita abituale durante la rilevazione, salvo praticare per alcuni minuti un'attività motoria intensa per individuare la capacità massima di DE in mets/h. Lo strumento è stato tarato in modo da considerare come spesa energetica da AF ogni attività che producesse un DE superiore a 2.5 mets/h (pari al cammino molto lento; si ricorda che 1 met/h corrisponde al DE nella condizione di riposo a letto).



## Risultati

I principali dati emersi dalla rilevazione dell'Armband sono riportati nella sottostante tabella 2:

	DE/die (Kcal)	DE active/DE tot%	Step count/die	METS max	Qualità del sonno (interruzioni)
Media	2587	20,3	7808,7	9,0	2,4
Dev. St	710,6	10,2	3790,3	3,1	1,1

## Discussione

I pazienti consumavano in media 29Kcal/Kg/die che corrisponde ad uno stile di vita semisedentario. L'elevato DE medio (2587Kcal) è dovuto all'eccessivo peso (in media 88,9 Kg, BMI pari a 32,2). Il consumo energetico da AF di qualunque entità, purché superiore a 2,5 METS, era invece inferiore a quello raccoman-

dato del 41% (2) (20% del totale pari a circa 500 Kcal/die complessive). In altre parole, la maggior parte del DE era dovuto al metabolismo basale: infatti se i pazienti fossero rimasti a letto per tutta la giornata avrebbero consumato solo 517 Kcal in meno. Anche il numero di passi giornaliero è stato inferiore a quanto raccomandato (3) (7800 contro almeno 10000). L'intensità massima del DE è stata, infine, di 9 METS/h, inferiore al target di almeno 10 METS/h che si racco-

manda al NIDDM di raggiungere insieme agli altri più noti obiettivi terapeutici (LDL, Pa, HbA1c, etc.). Per quanto riguarda la qualità del sonno abbiamo riscontrato 2,4 interruzioni/notte a conferma che l'obesità è frequentemente accompagnata a cattiva respirazione notturna fino a sindrome delle apnee notturne; il dato non è influente nella patogenesi e nell'evoluzione del NIDDM poiché è dimostrato che i ridotti scambi respiratori notturni sono correlati ad un peggioramento dell'insulino-resistenza. (4)

## Conclusione

La disponibilità dei parametri del DE effettuato con Armband consente di aver chiari elementi di valutazione per implementare programmi di AF in NIDDM. La novità del sistema e la "curiosità" che suscita nel paziente obeso lo aiuta a prendere coscienza del suo squilibrio

energetico e può motivarlo ad impegnarsi in programmi di AF terapeutica.

Dott. Corigliano Gerardo  
*diabetologo Napoli*

Dott. Marco Corigliano

Dott.ssa De Fazio Cristina  
*laureata nel Corso di Specialistica in Scienze delle Attività Motorie Preventive ed Adattative*

## Bibliografia

- 1) Jakicic JM, Marcus M, Gallagher KI, Randall C, Thomas E, Goss FL, Robertson RJ. Evaluation of the Sense Wear Pro Armband to assess energy expenditure during exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 36:897-904, 2004.
- 2) Simposio Internazionale: Physical Activity, Obesity and Health, Milano 2004.
- 3) American College of Sport Medicine: American College of Sport Medicine Position Stand: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 30: 975-991, 1998.
- 4) Punjabi et al.: Sleep-disordered breathing, glucose intolerance and insulin resistance. *Respir. Physiol. & Neurobiol* 2003 Jul 16:136(2-3); 167-178.



# VOLARE SULL'ACQUA OLTRE IL DIABETE

## due giorni tra sport, natura e zuccheri

30 giugno e 1 luglio 2007 - Valle Stura (Cuneo)  
Campo Scuola per giovani adulti con diabete di tipo 1

**29 giugno 2007: venerdì pomeriggio.** Arrivando nei pressi della Locanda occitana della Rejno Jano in Val di Stura, siamo stati accolti da colorati campi di lavanda. Il profumo si spandeva nell'aria ed il vento si insinuava tra i suoi fiori creando dei giochi di luce ed ombre: viola, turchese, blu, azzurro. Pareva che il mare avesse deciso, all'improvviso, di trasferirsi tra le montagne. L'arrivo anticipato è stato organizzato per iniziare a preparare il materiale per le attività dei giorni successivi: il Campo Scuola "doveva" svolgersi al meglio!



**30 giugno: sabato.** Al mattino sono arrivati 45 ragazzi e ragazze disposti a provare l'ebbrezza del Rafting presso il Centro "KE Kayak Explorer Rafting", con i medici, la psicopedagogista, le dietiste e le infermiere.

La giornata è stata dedicata alla preparazione dell'attività che si sarebbe svolta la domenica mattina. Nel pomeriggio un istruttore di Rafting incontrava tutti i partecipanti per poter spiegare, in modo chiaro e molto tranquillo, quali fossero le modalità con cui si sarebbe svolta l'attività sportiva.

Ci siamo poi cimentati in una camminata di nord-wolking tra le risate generali poiché le iniziali andature, provate dai diversi partecipanti, talvolta erano alquanto buffe. Sempre al pomeriggio vi è stato un momento di condivisione e di scambio di esperienze con Diego che ci ha parlato del suo sogno e di come lo ha realizzato: la cor-

sa ciclistica Parigi-Roubaix. La sua storia è stata lo stimolo affinché ogni partecipante scrivesse il suo sogno nel cassetto.

**1 luglio: domenica.** Al mattino si è vissuto il Grande Momento: il Rafting. La discesa, tra acque impetuose, canyon profondi, gole ancora più profonde ed imprevisti tra un masso e l'altro, è stata fantastica... In realtà la discesa è stata molto tranquilla, questo ha permesso che ogni partecipante del Campo Scuola si potesse cimentare in una attività nuova e provare, forse, anche con se stessi, una situazione del tutto inaspettata. Durante la discesa ciò che è stato, davvero, apprezzato è stata la fermata per poter fare i tuffi tra le acque della Valle Stura.

Un gruppo di noi, in alternativa, ha fatto una lunga, faticosa, ma divertente camminata tra i boschi della Valle Stura.

Al termine della giornata si vedevano volti sereni e occhi brillare di una luce divertita e luminosa.

Prima dei



saluti finali abbiamo chiesto che cosa ci si portava a casa: determinazione, serenità e speranza.

Marina, Gabriella, Giampaolo, in rappresentanza di tutto il consiglio direttivo AMD Piemonte, ringraziano la Roche Diagnostics che ha reso possibile l'evento.



# 1° CONVEGNO NAZIONALE INTERASSOCIATIVO AMD-ADI

Dal 5 al 7 dicembre 2007 si svolgerà il 1° Convegno Nazionale Interassociativo AMD-ADI a Napoli presso Castel dell'Ovo.  
Per maggiori informazioni vi preghiamo di visitare il sito: [www.mcmcongressi.it/amd-adi2007](http://www.mcmcongressi.it/amd-adi2007).

**ADI**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA

**AMD**  
ASSOCIAZIONE MEDICI  
DIABETOLOGI



## 1° Convegno Nazionale Interassociativo AMD - ADI

### La nutrizione artificiale nel paziente con iperglicemia: i percorsi clinico-terapeutici

5-7 dicembre 2007  
Napoli, Castel dell'Ovo

#### MERCOLEDÌ 5 DICEMBRE

12.00/18.00  
Registrazione dei partecipanti

14.30/15.00  
Apertura del Convegno

15.00/17.00 **I Sessione**  
La nutrizione artificiale in ospedale: razionale per il suo impiego

17.30/18.00 **Focus on**  
La tracciabilità del dato glicemico in ospedale

18.00/19.00 **II Sessione**  
Il monitoraggio in continuo della glicemia: utilizzo nei pazienti in nutrizione artificiale

#### GIOVEDÌ 6 DICEMBRE

9.00/10.30 **III Sessione**  
L'iperglicemia in nutrizione artificiale

11.00/12.30 **IV Sessione**  
La terapia dell'iperglicemia in nutrizione artificiale

14.00/17.00 **V Sessione**  
Nutrizione artificiale e terapia insulinica: quali orizzonti ?

17.30/19.00 **VI Sessione**  
I macronutrienti nella nutrizione artificiale

#### VENERDÌ 7 DICEMBRE

9.00/9.30 **Lettura**  
Le raccomandazioni ADI - AMD

9.30/11.30 **VII Sessione**  
Il percorso del paziente in nutrizione artificiale: dall'ospedale al territorio

12.00/13.00 **Chiusura del convegno**  
Espletamento pratiche ECM

Congress on-line : [www.mcmcongressi.it/amd-adi2007](http://www.mcmcongressi.it/amd-adi2007)

**DIRETTORE DEL CONVEGNO**  
Giuseppe Marelli

**PRESIDENTI ONORARI**  
Adolfo Arcangeli, Giuseppe Fatati

**COMITATO SCIENTIFICO**  
Giuseppe Fatati, Sergio Leotta,  
Giuseppe Picicelli

**COMITATO ORGANIZZATORE LOCALE**  
Vincenzo Armentano, Mario Di Sapio

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**mcm**  
EVENTI E CONGRESSI

Rione Sirignano, 5 • 80121 NAPOLI  
Tel. 081 7611085 • Fax 081 664372  
E-mail: [info@mcmcongressi.it](mailto:info@mcmcongressi.it)



# I CONVEGNI DELLE SEZIONI REGIONALI

**AMD**

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

Associazione Medici Diabetologi  
Sezione Regione Campania  
Sezione Regione Molise  
Sezione Abruzzo

Evento formativo  
con crediti ECM

**Campania**

CONVEGNO INTERREGIONALE

## Complicanze cardiovascolari nel paziente con nefropatia diabetica

Firenze, 26-28 Ottobre 2007

Grand Hotel Baglioni - P.zza Unità Italiana, 6



**AMD**  
MEMORIE VALLE D'AOSTA



**AMD**  
Sezione Piemonte Valle d'Aosta  
Convegno Regionale 2007



**20 anni di AMD**

in Piemonte:

*Percorsi di cura...  
Percorsi delle persone...*

### PROGRAMMA PRELIMINARE



Pollenzo - Bra (Cn) - 14/15 Dicembre 2007  
Hotel dell'Agenzia

Via Fossano, 21 - Pollenzo - Bra (Cn)

La diffusione del Diabete comporta costi sanitari sempre crescenti a causa delle complicanze ad esso correlate. La ricerca scientifica ha dimostrato che le complicanze croniche del diabete sono prevenibili. Tuttavia esiste una notevole discrepanza fra quanto andrebbe attuato secondo la medicina basata sulle prove di efficacia e quanto effettivamente realizzato dalle strutture sanitarie. Per garantire migliori standard di qualità dell'assistenza e perseguire con successo la strategia della Prevenzione è necessario identificare modalità di intervento alternative. I percorsi diagnostico-terapeutici con una gestione integrata tra le varie figure coinvolte nel processo di cura, con al centro la Persona, da tempo si sono dimostrati utili ed efficaci strumenti per la gestione delle patologie croniche. La realizzazione di tali processi sul territorio comporta dinamiche di crescita sia culturali che professionali delle persone coinvolte nella cura ma, anche necessità di sviluppare nelle persone con Diabete l'empowerment cioè quel processo di crescita e di autonomizzazione che si attua attraverso il potenziamento, la condivisione, la delega e soprattutto il trasferimento di potere per la gestione della propria malattia. Si tratta in estrema sintesi di sviluppare una vera e propria "alleanza terapeutica" tra le persone affette da Diabete ed i propri curanti. L'Associazione Medici Diabetologi da tempo è in prima linea nell'implementazione e lo sviluppo delle metodologie e tecniche per raggiungere un tale risultato e nella storia della Sezione Piemontese di AMD (20 anni di AMD in Piemonte) molti sono stati e sono i contributi al cambiamento di strategie per la cura del Diabete.

Gian Paolo Magro

**Piemonte**

Cari amici e colleghi,

Il prossimo Convegno Regionale AMD-SID Regione Calabria si svolgerà a Rossano. Il paradigma della patologia cronica è rappresentato dal Diabete Mellito, considerato a buon diritto malattia di alto interesse sociale, e per il quale, forse unica condizione in assoluto, esiste una legislazione specifica (LEGGE 115/87).

- Con D.M. del 06-12-1961 il Diabete Mellito è stato definito Malattia Sociale per:
- 1) la cronicità
  - 2) la Familiarità
  - 3) l'elevato numero di persone colpite (4-5% della popolazione)
  - 4) l'interessamento di tutte le fasce di età
  - 5) l'elevata incidenza di complicanze

Il Diabete presenta complicanze acute e croniche. Fra le complicanze croniche, oltre alle specifiche complicanze microangiopatiche (retinopatia, neuropatia, nefropatia), particolare importanza rivestono le complicanze cardiovascolari, che rappresentano la prima causa di morbidità e mortalità dei soggetti diabetici.

I diabetici infatti presentano un'incidenza di infarto del miocardio e di ictus cerebrale da 2 a 4 volte superiore ai non diabetici. Non sorprende perciò che, anche sotto il profilo dei costi, il Diabete Mellito rappresenti un'importante voce di bilancio assorbendo in Italia fino al 7-8% della spesa sanitaria globale.

L'assistenza al paziente diabetico rappresenta un problema di non semplice soluzione per l'attuale Sistema Assistenziale Italiano. Il corretto approccio alla malattia diabetica comprende: la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, una scrupolosa terapia (che include l'educazione e la responsabilizzazione del paziente), la prevenzione e la diagnosi precoce delle complicanze acute e croniche. Queste ultime oggi sono le maggiori determinanti dello scadimento della qualità di vita del diabetico e rappresentano le principali responsabili degli elevati costi economici e sociali della malattia. In considerazione del crescente aumento della malattia in tutto il mondo (stime OMS prevedono che, nel 2025, i diabetici saranno circa 300.000.000 e circa 4.000.000 in Italia) si impone che vengano attuate opportune strategie di prevenzione (Progetto Igea).

Il raggiungimento di tali obiettivi impone al medico di Medicina Generale una grande attenzione nella gestione del paziente con Diabete Mellito e un ruolo importante e prioritario riveste la collaborazione e l'interazione tra MMG e strutture diabetologiche. Le stesse Società Scientifiche AMD, SID unitamente alla Società Scientifica dei MMG hanno redatto un documento comune, "l'assistenza al paziente diabetico", con l'obiettivo di perseguire un miglioramento della qualità dell'assistenza a tali pazienti.

Tale protocollo, ancora poco applicato, tranne che in alcune aree locali, non ha ancora espresso tutte le potenzialità di cui gli estensori lo accreditano. Da qui la necessità di un confronto tra le varie figure mediche (MMG, diabetologi, cardiologi, neurologi, endocrinologi, internisti) e paramediche, per favorire il lavoro interdisciplinare in team al fine di definire e realizzare strategie diagnostiche e terapeutiche comuni, evitare la frammentazione della cura, il trattamento inappropriato e la deviazione dalle linee guida.

È prioritario, quindi, migliorare la conoscenza della patologia diabetica attraverso ulteriori ed innovative informazioni sulla malattia e aumentare la cultura e la capacità di lavorare in team, superando le possibili spinte isolazionistiche. Rivolgiamo a tutti, pertanto, con vivo piacere l'invito a partecipare a questo importante appuntamento.

Giuseppe Armentano  
Presidente AMD Sez. Calabria

Domenico Mannino  
Presidente SID Sez. Calabria

ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI **AMD**

SOCIETÀ ITALIANA DI DIABETOLOGIA **SID**

REGIONE Calabria - Provincia di Cosenza - Comune di Rossano - ASP - Cosenza - Comunità Montana Ilio Greca

## CONVEGNO REGIONALE AMD-SID REGIONE CALABRIA

Presidente Prof. D. Cucinotta

Coordinatori Scientifici Dr. G. Armentano, Dr. D. Mannino

Rossano Scalo (CS), 30 novembre - 1 dicembre 2007  
Hotel Residence Roscianum



## AMD SARDEGNA

**Presidente:** Maria Franca Mulas  
**Presidente eletto:** Alessandro Gentilini  
**Consiglieri:** Alessio Lai  
 Rosangela Pilosu  
 Nietta Zedda

### Attività 2006

11.2.2006: *Corso di Aggiornamento sulla terapia insulinica con microinfusore: dal razionale della scelta alle criticità dell'utilizzo*

**Razionale:**

- conoscere le problematiche che pazienti e operatori sanitari incontrano nell'applicare la terapia insulinica mediante microinfusore,
- Aumentare le conoscenze della terapia nutrizionale con particolare attenzione all'utilizzo dei carboidrati anche alla luce delle ultime raccomandazioni nutrizionali pubblicate dal Diabetes and Nutrition Study group del EASD.

6.7.2006: *Diabete ed Attività Fisica: Insieme a Cala Luna*

**Razionale:**

- Sensibilizzazione all'attività fisica, parte integrante della terapia, nel diabete tipo 1 attraverso un'attività di Trekking.
- Aumentare nei pazienti partecipanti all'attività fisica le competenze nella gestione della terapia, della dieta e dell'attività fisica strutturata.
- Aumentare le conoscenze sul ruolo fondamentale giocato dal paziente nell'autocontrollo glicemico in risposta all'attività fisica e nella compliance terapeutica.

*Corsi monotelatici teorico-pratici per Infermieri professionali*

**Razionale:**

Considerati l'aumentata diffusione del Diabete Mellito, e i problemi collegati all'ospedalizzazione, gli infermieri professionali di tutte le aree hanno il compito di assistere frequentemente pazienti che, tra l'altro, hanno il Diabete. La continua evoluzione dei criteri classificativi, dei protocolli di cura (le nuove insuline i nuovi sistemi di somministrazione ecc.), determinano una richiesta formativa appropriata. L'AMD sezione Sardegna ha voluto seguire il mandato specifico dell'AMD, e i corsi hanno lo scopo fornire un percorso formativo standard, con attività didattiche interattive che aiutino a superare il problema dell'eterogeneità.

3 Giugno 2006: *Il Diabete nell'Età Evolutiva*. Corso teorico-pratico di Diabetologia Pediatrica per infermieri Università di Cagliari.

24.6.2006: *Diabete e Gravidanza*. Corso teorico-pratico per infermieri e ostetriche operanti nei Servizi di Diabetologia e nelle Divisioni di Ostetricia e Ginecologia della Regione Sardegna Nuoro.

2.12.2006: *Le competenze dell'infermiere nella gestione del piede diabetico*. Corso di Perfezionamento per Infermieri Oristano 2006.

### Attività in programma per il 2008

*Corsi monotelatici teorico-pratici per Infermieri professionali e medici*

**Razionale:**

Corso di formazione per medici e infermieri operanti in nelle divisioni di medicina e chirurgia. I corsi hanno lo scopo di 1) individuare i problemi connessi alla gestione dell'assistenza ai pazienti diabetici ospedalizzati nei reparti di Medicina e Chirurgia, che improvvisamente diventano paziente acuti. 2) Superare la settorialità il non coordinamento e l'iniziativa individuale nell'assistenza del paziente diabetico ospedalizzato, cercando di intraprendere un percorso di condivisione e proporre protocolli condivisibili e praticabili secondo le Linee Guida e l'EBM.

Gennaio 2008: *Diabete e Chirurgia*. Corso teorico-pratico per infermieri e medici operanti nei Servizi di Diabetologia e nelle Divisioni di Chirurgia dell'adulto e pediatriche della Regione Sardegna.

Febbraio 2008: *Diabete: emergenze metaboliche*. Corso teorico-pratico per infermieri e medici operanti nei Servizi di Diabetologia e nelle Divisioni di Medicina e di Pediatria della Regione Sardegna

### Attività in programma 2007/ 2008

Corsi di formazione per diabetologi e medici di medicina Generale

**Razionale:**

La collaborazione tra specialisti e MMG non può che partire dalla condivisione delle conoscenze ed integrazione delle esperienze che possono diventare la base di percorsi assistenziali condivisi ed integrati. Obiettivo di tali corsi formazione è far acquisire la capacità di analisi del processo di cura in una logica sistemica al fine di ridurre la variabilità nella pratica clinica e facilitare l'attuazione della continuità delle cure, focalizzando i bisogni di salute dei pazienti e favorendo i processi di comunicazione e l'integrazione tra i soggetti che operano per fornire il servizio salute al paziente.

15-16 giugno 2007 Tortoli: un nuovo modo di fare Diabetologia: La gestione integrata. Corso per Diabetologi e medici di base 2.

Aprile 2008 Sassari. La gestione integrata. Corso per Diabetologi e medici di base Maggio 2008 Oristano Prevenzione, diagnosi precoce e cura delle complicanze croniche del diabete. La Gestione integrata. Corso per Diabetologi e medici di base

14-15 dicembre 2007. Riunione congiunta annuale SID AMD. "Diabete e microcircolo una nuova road map".

### Progetto Ichnos.

#### Gruppo di Lavoro sul Piede Diabetico

Continua l'attività AMD regionale in collaborazione con il Gruppo regionale di lavoro sul Piede diabetico nella realizzazione degli obiettivi del progetto.

**Obiettivi:**

- acquisire dati per conoscere la prevalenza negli ultimi anni delle amputazioni degli arti inferiori effettuate nella nostra regione e la realtà attuale sarda nella cura del piede diabetico.
- distribuzione del documento ufficiale allo scopo di uniformare i diversi interventi sulla complicanza e farlo percepire all'interno del Presidio Sanitario della Sardegna.
- Strategie operative del Progetto ICHNOS
- Collocazione delle realtà diabetologiche esistenti nei livelli di assistenza adeguati.
- Costruzione di una rete di comunicazione tra i centri.
- Monitoraggio epidemiologico e classificazione delle lesioni.

*Formazione ed aggiornamento professionale*. Tutti gli operatori devono essere informati e "formati" alla gestione del sistema secondo protocolli condivisi tra le diverse figure professionali

17-18 Novembre 2006 Oliena (Nu). Corso Residenziale "Il piede Vascolare diabetico" Prevenzione clinica e trattamento. Approccio medico-chirurgico.

2.12.2006 Oristano 2006. Corso di Perfezionamento per Infermieri Le competenze dell'infermiere nella gestione del piede diabetico.

In programma per settembre 2008. Organizzazione del II Congresso Regionale sul Piede Diabetico rivolto a diabetologi, Chirurghi, Ortopedici e Tecnici Ortopedici.



## ATTIVITÀ FORMATIVE DI AMD

Caro Socio,

Il Consiglio Direttivo Nazionale ha deliberato, all'interno della propria politica, di creare due *network* AMD in ambito di ricerca clinica e di governo clinico, sostenendo la formazione in questi due settori fra i propri soci.

A tale scopo ci siamo avvalsi della collaborazione del GIMBE® ([www.gimbe.org](http://www.gimbe.org)) per la realizzazione di due Corsi Avanzati - "Metodologia della ricerca clinica" e "Clinical Governance" che si terranno a Bologna, presso il Centro Studi GIMBE®

Al termine di ogni Corso è prevista la pianificazione di 2 progetti di ricerca, per la cui realizzazione saranno privilegiati i Centri accreditati AMD e/o che hanno contribuito agli Annali AMD 2007.

Tutti i costi, inclusa ospitalità e transfert - saranno sostenuti da AMD.

I corsi, ciascuno riservato a 18 partecipanti, si terranno con il seguente calendario (orario 9-17).

### Corso Avanzato "Metodologia della ricerca clinica" (50 crediti ECM)

14-gen-08	lun	Modulo 1
15-gen-08	mar	Modulo 1
16-gen-08	mer	Modulo 1
04-feb-08	lun	Modulo 2
05-feb-08	mar	Modulo 2
25-feb-08	lun	Modulo 3
26-feb-08	mar	Modulo 3
17-mar-08	lun	Modulo 4
18-mar-08	mar	Modulo 4
19-mar-08	mer	Modulo 4

### Corso Avanzato "Clinical Governance" (100 crediti ECM)

28-gen-08	lun	Modulo 1
29-gen-08	mar	Modulo 1
30-gen-08	mer	Modulo 1
11-feb-08	lun	Modulo 2
12-feb-08	mar	Modulo 2
13-feb-08	mer	Modulo 2
10-mar-08	lun	Modulo 3
11-mar-08	mar	Modulo 3
12-mar-08	mer	Modulo 3
07-apr-08	lun	Modulo 4
08-apr-08	mar	Modulo 4
09-apr-08	mer	Modulo 4
12-mag-08	lun	Modulo 5
13-mag-08	mar	Modulo 5
14-mag-08	mer	Modulo 5

Successivamente, nel 2008-2009, farà seguito la formazione delle reti regionali (circa 80 professionisti per ciascuna rete) attraverso:

- 4 edizioni del workshop "Introduzione alla metodologia della ricerca clinica" (3 giorni)
- 4 edizioni del workshop "Introduzione alla clinical governance" (3 giorni).

È intenzione del CDN operare in una logica di "regionalizzazione", favorendo un posto per ogni Sezione Regionale (se ovviamente ci saranno domande di iscrizione che ce lo consentano).

Abbiamo previsto, in accordo con GIMBE®, dei requisiti per i candidati, che, se necessario, verranno ulteriormente selezionati in maniera indipendente dalla Direzione Scientifica del GIMBE®, a garanzia di serietà e trasparenza.

I requisiti sono da:

1. età < 50 anni
2. in regola con il pagamento della quota Socio AMD
3. "stabilità professionale" (esclusi specializzandi, borsisti, dottorandi)
4. disponibilità formalmente dichiarata da parte della Struttura in cui opera il candidato a garantire la partecipazione all'intero Corso
5. conoscenza dell'inglese, finalizzato alla lettura di articoli scientifici
6. familiarità con gli strumenti informatici: navigazione in internet e redazione di testi
7. motivazione e disponibilità a:
  - a. seguire l'intero percorso formativo
  - b. realizzare i progetti AMD di ricerca clinica e governo clinico
  - c. coordinare gruppi di lavoro regionali e nazionali
8. predisposizione al confronto ed alla innovazione.

A partire dal 15 settembre troverai il modulo di richiesta di iscrizione *online* all'indirizzo: [www.gimbe.org/AMD](http://www.gimbe.org/AMD)

Le domande, il cui termine ultimo per la presentazione è il 30 ottobre 2007, saranno vagliate insindacabilmente dal Direttivo Nazionale di AMD e da GIMBE®, con il contributo dei Presidenti delle Sezioni Regionali ed i candidati ammessi saranno avvertiti entro fine novembre 2007.

Per qualsiasi chiarimento puoi contattare la Segreteria Organizzativa ECM Service nella persona di Emanuela Orengo ([e.orengo@ecmservice.it](mailto:e.orengo@ecmservice.it); tel. 010 505385; 010 5298168; fax 010 504704; cell. 338 3429443).

Come ben comprendi si tratta di un notevole impegno da parte di AMD, in sintonia con la propria *mission* e pertanto chiediamo un corrispondente impegno da parte dei Soci, nella certezza di contribuire alla crescita professionale del diabetologo in una realtà clinico-assistenziale in evoluzione, che richiede nuove competenze da mettere a disposizione di tutta la comunità diabetologica.

In attesa di una adesione che mi auguro significativa, ti saluto caramente, a nome di tutto il Consiglio Direttivo Nazionale.

Il Presidente  
Adolfo Arcangeli



## BANDO DI CONCORSO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 1 BORSA DI STUDIO DAL TITOLO "10 ANNI DI LISPRO"

La Fondazione AMD, grazie al contributo liberale di Eli Lilly Italia, bandisce un concorso per il finanziamento di n. 1 borsa di studio per la frequenza al corso "Educazione Terapeutica del Paziente". Il Corso si svolgerà indicativamente da ottobre 2008 a maggio 2009 presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Ginevra - Svizzera.

### Ruolo della Terapia Medica Nutrizionale nella Riduzione del Rischio Cardiovascolare nel Paziente con Diabete Tipo 2



Sorrento, 28-29 settembre 2007



### Corso di Formazione sulla Terapia Medica Nutrizionale (TMN) nel Paziente Diabetico Tipo 2

Hotel Hilton Sorrento Palace,  
Via S. Antonio, 13  
Sorrento - Napoli



### Razionale del Convegno

Il Paziente Diabetico di Tipo 2 è un paziente ad alto rischio cardiovascolare e nonostante negli ultimi anni si sia assistito ad un notevole progresso nei processi di cura del paziente diabetico una corretta alimentazione rimane un punto fondamentale da affiancare alle altre strategie terapeutiche, e forse l'unica in grado di controllare tutti i fattori di rischio.

La disponibilità di nuovi prodotti farmaceutici, la maggiore possibilità di effettuare l'autocontrollo domiciliare ha permesso la messa a punto di nuove strategie terapeutiche, ma un reale miglioramento del compenso metabolico e la riduzione del rischio cardiovascolare non può prescindere da una alimentazione attenta e a contenuto controllato per quanto riguarda i grassi.

Inoltre l'affermarsi della validità dell'approccio multidisciplinare come modalità terapeutica per la cura di una malattia cronica quale è il diabete mellito qualifica in modo preponderante il ruolo dell'infermiere professionale che deve avere le conoscenze adatte per questo ruolo.

Pertanto accanto a Medici e Dietiste è indispensabile che all'interno del Team Diabetologico, anche l'Infermiere sia in grado di fornire al Paziente Diabetico i principi fondamentali di una corretta alimentazione.

**Destinatari:** Infermieri che operano nelle strutture diabetologiche.

**Partecipanti:** 40



# Newsletter



## ASPETTANDO LE PIAZZE...

Il tema della Giornata del Diabete, che in tutta Italia si terrà il 10 e 11 novembre, è dedicato al diabete nei bambini e negli adolescenti. In più di 300 piazze saranno allestiti presidi diabetologici, dove un'équipe medica e volontari effettueranno gli screening gratuiti per misurare il tasso della glicemia.



## LE TANTE INIZIATIVE DEL MONDO DELLO SPORT

Lo sport è sceso in campo a sostegno del diabete! Il 4 novembre le squadre di calcio di serie A si presenteranno ai tifosi degli stadi e al pubblico televisivo con un grande striscione contenente il numero dell'SMS solidale. Nella settimana precedente l'evento medici diabetologi e volontari forniranno informazioni sulla patologia a migliaia di ragazzi delle scuole giovanili di calcio. Il 3 novembre la squadra di rugby capitolina e tutta la serie A2 di pallavolo scenderanno in campo indossando le magliette ufficiali "Giornata del Diabete", sostenendo così la raccolta fondi per la ricerca.

Anche centinaia di canottieri sia italiani che stranieri, riuniti in una prestigiosa gara internazionale in programma a Torino il 10 e 11 novembre, promuoveranno l'evento con una serie di iniziative.

## SUL TRENO PER LA SFIDA AL DIABETE

Le Ferrovie dello Stato non hanno perso il treno per la sfida al diabete! Per il 2007 partecipano all'evento legando il proprio marchio alla Giornata del Diabete. Dal 3 al 10 novembre verranno distribuite migliaia di brochure sulla

patologia e sull'evento nei 17 club Eurostar delle principali stazioni ferroviarie italiane e sui treni Eurostar della linea Roma-Milano. Anche il sito web di Ferrovie darà spazio alla manifestazione con un link a [www.diabeteitalia.it](http://www.diabeteitalia.it).

## IL RICONOSCIMENTO DELL'ONU

Il diabete è una minaccia per tutto il mondo. Lo ha dichiarato l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 21 dicembre 2006, siglando una Risoluzione che designa il 14 novembre come Giornata delle Nazioni Unite per il diabete. Nel testo del "Palazzo di vetro" si richiede a tutti gli Stati Membri di promuovere una politica per la prevenzione e, per la prima volta, si riconosce che una patologia non infettiva pone una seria minaccia per la salute, al pari delle patologie infettive come l'Aids, la tubercolosi e la malaria. Le Nazioni che fanno parte dell'Onu dovranno dunque celebrare questo giorno ogni anno, con attività volte a sensibilizzare ed informare sui rischi e cure.

## IL TESTIMONIAL DEL CIELO PIÙ "AZZURRO"

Il testimonial della Giornata del Diabete 2007 è il giornalista sportivo Marco Civoli, autore della famosa frase pronunciata durante gli ultimi mondiali di calcio: "Il cielo è azzurro sopra Berlino".

Ecco il testo dello spot radiofonico che andrà in onda su numerose emittenti nazionali e locali: "Lo sai che ogni 30 secondi 6 persone diventano diabetiche? Sabato 10 e domenica 11 novembre un'équipe medica è in piazza per dirti se sei a rischio e controllare la tua glicemia, gratis e velocemente.

Scopri la piazza più vicina su [www.diabeteitalia.it](http://www.diabeteitalia.it). E fino all'11 novembre dona 1 euro a favore della ricerca sul diabete. Invia un SMS al numero 48584. Vinci anche tu la tua partita! Ciao da Marco Civoli".

## IL SOSTEGNO DELLE ISTITUZIONI

La Giornata del Diabete 2007 è sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica ed ha ottenuto il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, del Ministero della Solidarietà Sociale, del Ministero dell'Università e Ricerca, del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali e della Croce Rossa Italiana.

## I VERI PROTAGONISTI DELL'EVENTO

La Giornata del Diabete si realizza grazie al contributo di tanti medici, infermieri, volontari e associazioni dei pazienti. Questi i nomi dei referenti regionali:

ABRUZZO	D.ssa Giuliana La Penna
BASILICATA	D.ssa Rosa Sinisi
CALABRIA	D.ssa Modestina Albanese
CAMPANIA	Dr. Pasqualino Calatola
EMILIA ROMAGNA	D.ssa Francesca Pellicano
FRIULI VENEZIA GIULIA	Prof. Alessandro Cavarape
LAZIO	D.ssa Maria Rosaria Nardone
LIGURIA	Prof. Pierluigi Melga
LOMBARDIA	Dr. Franco Maraffi
MARCHE	Dr. Mario Vasta
MOLISE	D.ssa Celeste Vitale
PIEMONTE-VAL D'AOSTA	D.ssa Silvana Bertaina
PUGLIA	D.ssa Aurelia Bellomo Damato
SARDEGNA	D.ssa Maria Antonietta Zedda
SICILIA	Dr. Aldo Di Piazza
TOSCANA	Sig. Roberto Cucci
TRENTINO-VENETO	D.ssa Gabriella Guarneri
UMBRIA	Dr. Augusto Travaglino

## IL NUMERO VERDE PER CONOSCERE LA PIAZZA PIÙ VICINA

**(800 99 33 31)** Chiamando l'800.993331 o visitando il sito [www.diabeteitalia.it](http://www.diabeteitalia.it) si potrà conoscere la piazza più vicina dove poter effettuare gratuitamente il test glicemico nei giorni 10 e 11 novembre.

## LA GIORNATA DEL DIABETE 2007 È ANCHE ONLINE!

Iniziativa, eventi, piazze, comunicati stampa, spot radiofonico, dati statistici e tante altre informazioni per soddisfare ogni curiosità sono disponibili sul sito [www.giornatadeldiabete.it](http://www.giornatadeldiabete.it)



## LE ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

Come per le passate edizioni, sono tante le Associazioni che hanno aderito all'iniziativa. Per il 2007 se ne sono aggiunte un bel numero!

ADI (Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica); ANSISA - Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione; SIMI (Società Italiana Medicina Interna); FADDI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti); FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri); SIO (Società Italiana Obesità); SIEDP (Società Italiana Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica); SIE (Società Italiana Endocrinologia); FIMMG (Federazione Italiana Medici di Famiglia); ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri); SIMG (Società Italiana di Medicina Generale); SIC (Società Italiana Cardiologica); SIIA (Società Italiana Ipertensione Arteriosa); AME (Associazione Medici Endocrinologi).

## CLICCA E GIOCA!



In molte delle piazze italiane sarà distribuita una cartolina promozionale di "EducaGIOCANDO", il progetto ideato dalla Società Italiana di Diabetologia per suggerire ai bambini delle scuole primarie un corretto stile di vita.

# Diabete Italia

## CALLS TO ACTION! IT'S TIME TO MAKE A DIFFERENCE!

questi sono gli slogan  
della Giornata



unite for diabetes



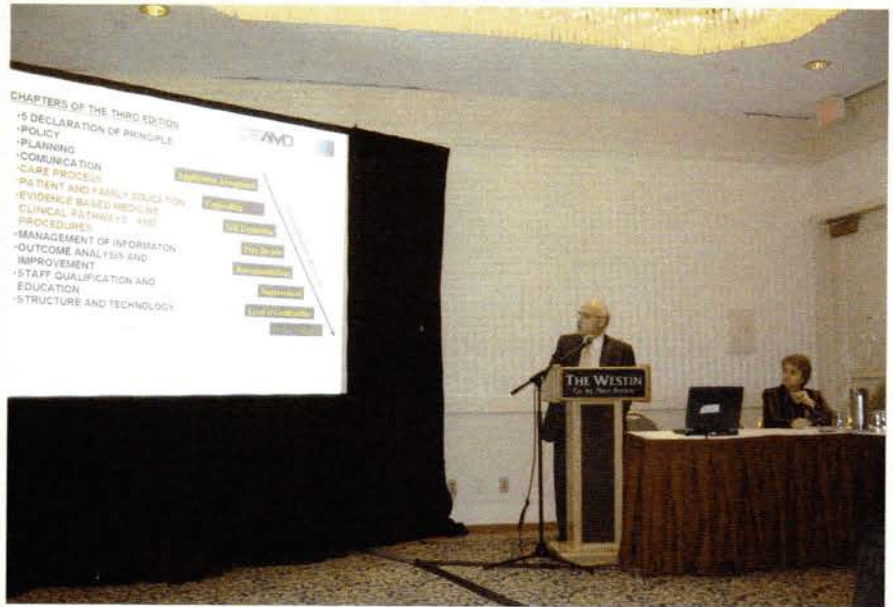


## IL MODELLO DI ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE AMD PRESENTATO A BOSTON all'International Society for Quality in Health Care (ISQua)

Il giorno 2 ottobre, in una sessione della 24° conferenza internazionale dell'International Society for Quality in Health Care (ISQua) dedicata al miglioramento della qualità ed alla formazione continua degli operatori che si è tenuta a Boston, il Dr. Danilo Orlandini, dell'Agenzia Qualità, ha presentato il modello di accreditamento professionale delle strutture diabetologiche.

Durante la sessione sono state portate esperienze e si è discusso di miglioramento della qualità, dell'importanza di standards espliciti di buona qualità della cure per la formazione di ingresso e la formazione continua dei professionisti, del ruolo che standards espliciti hanno nell'aumentare la sicurezza delle prestazioni e del cambiamento culturale che i sistemi di accreditamento professionale sono in grado di promuovere.

Il convegno è stato anche l'occasione per incontrare esperti nel campo dei sistemi di miglioramento della qualità e rappresentanti di altri sistemi di accreditamento simili a quello della nostra associazione, in particolare il canadese e l'australiano.



## REGGIO EMILIA



Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

La Qualità del Sistema Sanitario  
Strategie per un sistema di welfare  
equo ed etico: il ruolo dei servizi sanitari

Quality of the Health Care System  
Strategies for a fair and ethic welfare system:  
the contribution of health care services

XVII° CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA  
PER LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA - VRQ  
Congresso Internazionale

XVII MEETING OF THE ITALIAN SOCIETY  
FOR THE QUALITY IN HEALTH CARE - VRQ  
International Meeting

Main Chairs: Mariella Martini, Andrea Gardini

REGGIO EMILIA

7-10 NOVEMBRE 2007  
CENTRO CONGRESSI "LORIS MALAGUZZI"

7-10 NOVEMBER 2007  
"LORIS MALAGUZZI" CONFERENCE CENTRE

## CASERTA

**AMD**  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI

GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI AMD  
Gruppo in staff alla Presidenza AMD  
Direttore: Nicoletta Musacchio  
Amministratore: Annalisa Giacomini, Massimo Orzari,  
Umberto Valentini

MASTER  
GRUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI AMD

LA TERAPIA ATTIVA  
CON IL PAZIENTE DIABETICO TIPO 2  
AD ELEVATO RISCHIO  
CARDIO-METABOLICO.  
PROPOSTA DI PROFILO DI CURA  
IN UNA LOGICA DI PDTA

24-26 OTTOBRE 2007  
CASERTA  
Centro Congressi  
Grand Hotel Vanvitelli

La letteratura scientifica dimostra che il paziente diabetico tipo 2 presenta un elevato rischio cardio-metabolico all'interno di un quadro clinico complesso che richiede un approccio terapeutico aggressivo, anche insulinico, appropriato per ridurre morbilità e mortalità. In particolare la scelta terapeutica deve essere fatta non soltanto in funzione di criteri di appropriatezza clinica, ma anche tenendo conto delle specifiche peculiarità della patologia cronica.

Tutte le patologie croniche, tra cui il diabete, sono infatti caratterizzate da alcune necessità che le accomunano:

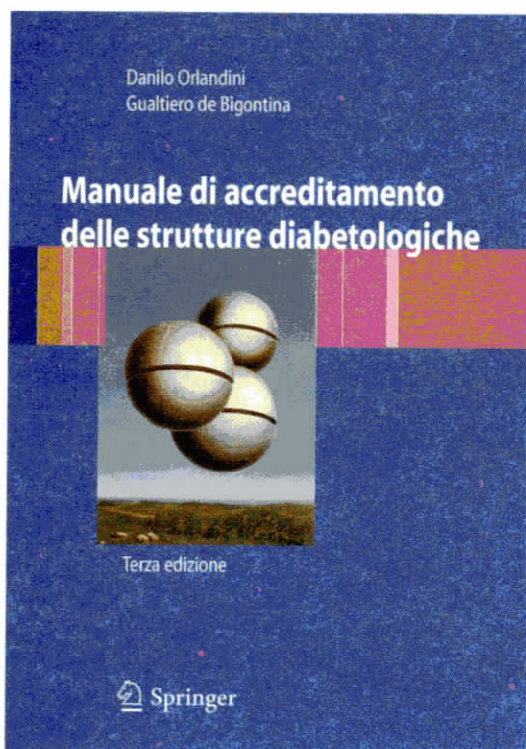
- appropriatezza terapeutica sulla base di EBM, standard di cura e capacità di controllo e verifica multidisciplinarietà (complicanze che colpiscono diversi organi)
- scarsa aderenza alla terapia nel lungo periodo (necessità di coinvolgere attivamente i pazienti alla cura) diversi livelli di intervento sanitario integrati tra loro (per problemi acuti, di prevenzione, di accompagnamento e "registrazione / personalizzazione" degli interventi terapeutici)
- modelli sanitari complessi ed integrati che prevedano sistemi di controllo interni ed esterni, che aumentino l'efficacia, riducano la variabilità e il rischio.

In prima istanza, si è pensato che la soluzione potesse essere l'applicazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che riconoscevano come strumento applicativo d'elezione il protocollo di Gestione Integrata (GI). Sappiamo che il PDTA rappresenta un modello disegnato del percorso globale del paziente cronico all'interno del quale ogni componente sanitaria coinvolta (specialistica e non) condivide le strategie ed identifica ruoli e competenze di ognuno descrivendo le proprie attività secondo profili di cura codificati e verificabili. Il protocollo di GI non è altro che la messa in comune dei diversi profili (specialistici e del MMG) e rappresenta un documento condiviso che permette una visione dall'alto di tutto il sistema.

Risulta evidente che gli operatori alla cronicità necessitano di formazione adeguata non solo sulla parte biomedica, che rimane indispensabile, ma anche su quelle altre competenze che risultano necessarie per un approccio moderno alla patologia cronica, fondato sull'EBM, efficace ed efficiente. Per tali motivi AMD ha deciso di realizzare un percorso formativo identificando come ambito specifico di studio e di approfondimento: "La terapia attiva con il paziente diabetico tipo 2 ad elevato rischio cardio-metabolico. Proposta di profilo di cura in una logica di PDTA".



## I PRODOTTI DELL'IMPEGNO AMD



### Manuale di Accreditamento delle strutture diabetologiche Terza edizione

G. de Bigontina

Perché usare questo manuale? Parlare ad un medico di qualità è difficile. Il mondo reale di un medico è il suo rapporto con il paziente. Un medico ritiene il miglioramento della qualità e dell'organizzazione sanitaria in cui opera un argomento un po' stravagante, ridondante, se non addirittura improprio. Un medico ha spesso poco tempo ed altro di più importante da fare. Un medico pensa di non avere bisogno di aggiungere qualità al suo agire professionale. Un medico, in quanto laureato, esperto in medicina, ritiene in fondo d'essere la qualità. La qualità, invece, è un modo per attraversare un confine, per creare conoscenza, per rompere la corazza dell'autoreferenzialità e di quella visione individualistica del lavoro appresa durante gli studi universitari e consolidata dall'esercizio professionale. Il percorso d'accREDITAMENTO professionale *peer-to-peer* è il punto di vista *stravagante* che AMD ha ritenuto dieci anni fa di offrire ai diabetologi, perché siano facilitati a capire che ci sono modi diversi, rispetto all'autoreferenzialità, per guardare il mondo dell'assistenza diabetologica. Accreditarsi, guadagnare *accountability*, utilizzando il modello illustrato nel *Manuale d'AccREDITAMENTO AMD*, significa tentare di sostituire miti, cerimonie, pregiudizi e ripensare, o riprogettare se necessario, i propri processi d'assistenza. L'esperienza dell'accREDITAMENTO professionale ci ha insegnato che aiuta a rinforzare il sistema immunitario dei centri di diabetologia, l'anima del servizio, l'insieme dei suoi valori, quello in cui il gruppo di lavoro crede, la sua storia,

le sue tradizioni, tutto ciò che ha costruito per regolare i confini con l'esterno e non soccombere ogni volta che accade qualche cosa d'imprevisto, non desiderato. L'azione di rinforzo passa attraverso l'esplicitazione dei valori del servizio alle persone che vi lavorano, di ciò in cui credere, delle cose da fare, da evitare, da correggere, da prevenire. In questo senso le risorse dedicate all'implementazione di un sistema qualità non sono perse, ma tornano a vantaggio di un paziente diventato così persona. Per questo abbiamo scritto questo manuale.

### Standard italiani per la cura del Diabete mellito

Gli Standard di Cura sono gli obiettivi clinici da raggiungere, basati sulle evidenze della letteratura scientifica; sono i riferimenti a cui puntare per ottenere la miglior efficacia terapeutica, un conciso documento "globale" sulla cura del diabete.

Diabete Italia, attraverso il contributo di diabetologi, altri specialisti, medici di medicina generale, operatori professionali partecipanti al team diabetologico, pazienti, esperti in etica, organizzazione sanitaria, diritto ed economia si è proposta di definire gli *Standard di Cura* italiani per il diabete partendo dall'analisi dei documenti della letteratura, integrandoli con le raccomandazioni che sono state considerate più vicine e utili alla realtà del nostro paese.

Gli Standard di Cura rappresentano un'opportunità per l'"evoluzione" dell'assistenza alle persone con diabete in Italia, identificano condizioni e obiettivi indispensabili per definire i percorsi assistenziali e per garantire efficacia clinica coniugata con un uso corretto delle risorse disponibili.

Sono quindi uno strumento professionale importante per i diabetologi, ma anche per altri specialisti e per i medici di medicina generale. Saranno poi utili alle istituzioni per la progettazione e programmazione di un'organizzazione sanitaria basata su una costante attenzione ai bisogni di salute delle persone con diabete e un razionale utilizzo delle risorse. È un impegno, già iniziato, di Diabete Italia l'aggiornamento periodico degli Standard di cura per la continua crescita e il miglioramento della qualità dell'assistenza diabetologica in Italia.





## I Profili di Assistenza per le malattie croniche: il modello Diabete Mellito

Gli ultimi due decenni hanno visto un esplosivo aumento del numero di soggetti affetti da diabete mellito a livello mondiale, aumenteranno dagli attuali 151 milioni a 221 milioni nel 2010 e a 300 milioni nel 2025. Si prevede che nei Paesi dell'Europa Occidentale entro il 2010 si verificherà un aumento del 36% del diabete mellito di tipo 1 e del 60% del diabete di tipo 2.

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) da sempre è alla ricerca di nuovi strumenti che permettano una costante crescita professionale dei soci e l'innovazione della Diabetologia al fine di ottenere un maggiore benessere dei pazienti e un'ottimale allocazione delle risorse.

I cambiamenti avvenuti negli ultimi anni nello stato assistenziale, e in particolare nella Sanità, sono dovuti alla riduzione delle risorse economiche, con il conseguente rischio di limitare l'accesso alle prestazioni.

Il rischio di provocare discriminazioni è fortissimo.

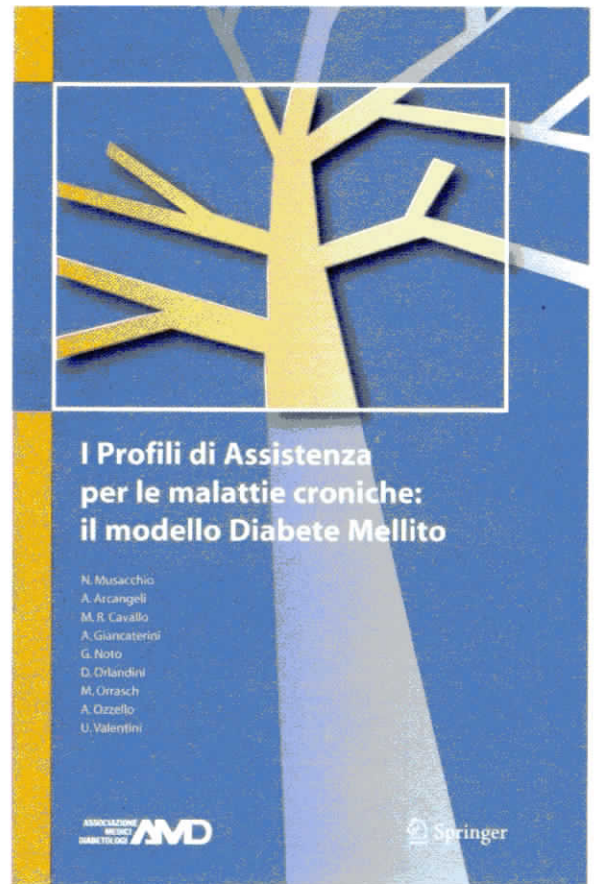
La risposta più coerente è stata quella della medicina della qualità e delle prove di efficacia, l'EBM. La necessità di applicare l'EBM, coniugandola con le esigenze economiche in una logica di miglioramento continuo delle prestazioni, ha fatto nascere i Percorsi Assistenziali.

Il Percorso Assistenziale è "il cammino" che una persona affetta da una patologia percorre all'interno del Sistema Sanitario.

Il Percorso ideale viene disegnato dalle Linee guida, dagli *standard* di cura di riferimento, dalle competenze e dai ruoli predefiniti.

Il Percorso reale raffigura quello che succede nella realtà e viene misurato attraverso indicatori e confrontato con gli *standard* di riferimento. La differenza tra il Percorso ideale e quello reale identifica l'ambito di miglioramento concretamente praticabile (**Percorso realizzabile**).

La scelta del PA come strategia complessiva, in ambito clinico-sanitario, per l'approccio alla malattia diabetica si inserisce a pieno titolo all'interno della *mission* e della *vision* di una società scientifica come AMD, che pone il miglioramento delle cure dei pazienti con diabete come fine ultimo e imprescindibile della propria attività.



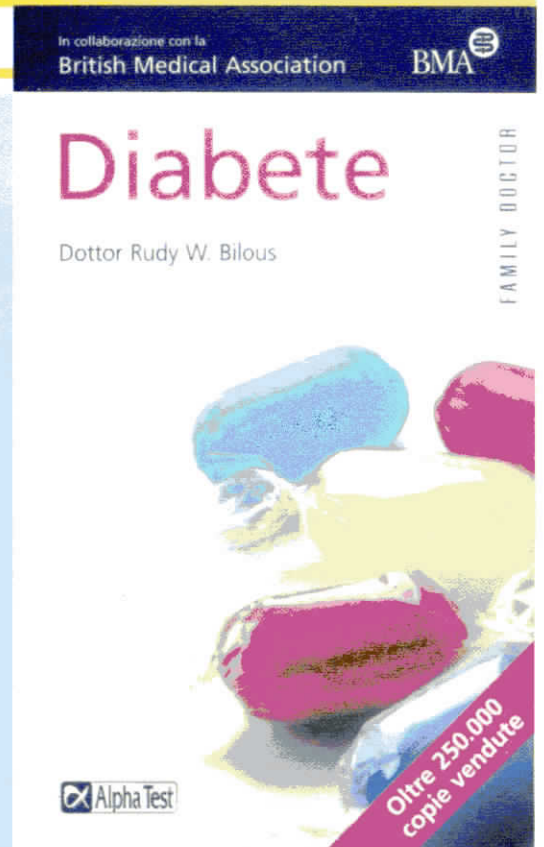
## RECENSIONI

Il diabete colpisce oltre il 5% della popolazione, ma la maggior parte dei diabetici conduce una vita normale.

La conoscenza più approfondita di questa malattia e il perfezionamento delle cure a disposizione, infatti, danno spazio a prospettive sempre migliori per il futuro.

In questo pratico volume, un celebre esperto illustra chiaramente i modi in cui i diabetici possono prendersi cura di se stessi, attraverso accorgimenti alimentari, forme di controllo, cure e abitudini adeguate: con l'aiuto di foto, schemi e tabelle, il libro offre tutte le informazioni necessarie per imparare a tenere la malattia sotto controllo.

Il Dottor Rudy W Bilous è il Presidente della Diabetes UK (già British Diabetic Association), impegnato in ricerche sulla nefropatia diabetica e sulle migliori modalità di controllo del glucosio nel sangue.





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

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](mailto: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](mailto:segreteria@aemmedi.it)

Home page Internet:

<http://www.aemmedi.it>

C.C. Postale: AMD, n. 96304001

P. IVA 05045491007

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Abruzzo: V. Paciotti  
Alto Adige-  
Trentino-Veneto: F. Calcaterra  
Basilicata: A. Venezia  
Calabria: G. Armentano  
Campania: P. Calatola  
Emilia-Romagna: V. Manicardi  
Friuli-Venezia Giulia: G. Felace  
Lazio: S. Di Pietro  
Liguria: E. Torre  
Lombardia: V. Bertone  
Marche: M. Vasta  
Molise: M. Tagliaferri  
Piemonte-Val d'Aosta: G. Magro  
Puglia: F. Gentile  
Sardegna: M.E. Mulas  
Sicilia: A. Lo Presti  
Toscana: C. Lazzeri  
Umbria: A. Travaglini

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

Abbonamento € 14,46

1 copia separata € 3,62

Arretrata € 7,23

## SI RINGRAZIANO I SOCI SOSTENITORI DI AMD PER IL 2007

AstraZeneca 

**SIMESA**

 GlaxoSmithKline

  
a Johnson & Johnson company

*Lilly*

 MERCK SHARP & DOHME

 NOVARTIS

  
novo nordisk®





 sanofi aventis  
Because health matters

