

La storia ed il futuro di AMD nell'assistenza al diabete

Adolfo Arcangeli
adolfo.arcangeli@gmail.com

U.O. Diabetologia, ASL 4 di Prato

Il Giornale di AMD, 2009;12:5-13

L XVII Congresso nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) è l'occasione per riflettere sul percorso che la nostra Società Scientifica ha intrapreso per migliorare la qualità dell'assistenza alle persone con diabete e malattie metaboliche.

Fin dalla sua costituzione, nel lontano 1974, è apparsa chiara l'impronta prevalentemente assistenziale di AMD. Nel primo statuto, emanato il 13 luglio 1974, vengono elencati i compiti dell'Associazione, fra i quali la "Promozione della diffusione di strutture idonee per la prevenzione, diagnosi e cura del diabete in tutto il territorio nazionale su modelli il più possibile uniformi". A tale enunciazione ha fatto seguito, fin dai primi Congressi, l'attenzione a temi educativi ed all'integrazione con le altre figure professionali impegnate nell'assistenza diabetologica, in particolare gli infermieri. Cito come esempio il Primo Congresso Nazionale, tenutosi a Montecatini Terme nel 1978, durante il quale sono stati trattati temi quali:

- L'istruzione del diabetico
- Il ruolo del paramedico nell'assistenza al diabetico.
- L'addestramento del personale paramedico
- L'esperienza dei campi estivi ed invernali per i giovani diabetici

Il ruolo del diabetologo nella diagnosi precoce e nella terapia delle complicanze del diabete

In un momento storico nel quale si discute ampiamente di Percorso Assistenziale, con la persona con diabete al centro del Percorso stesso, mi sembra evidente che anche in questo ambito AMD abbia "precorso" i tempi, considerando l'istruzione del paziente, l'attenzione ai suoi problemi ed alle sue necessità un tema fondamentale di riflessione ed intervento assistenziale. Lo ha fatto spesso con metodologie del tutto innovative per quei tempi, tanto che già nel 1979 si parla di "mezzi audiovisivi nei corsi di educazione sanitaria nei diabetici"; ha da sempre ricercato una metodologia condivisa e scientificamente corretta ("Contenuti e modalità di svolgimento dei corsi ai diabetici"; "Scelta e preparazione degli insegnanti per l'istruzione dei pazienti diabetici" - Ancona, 1979). AMD ha affrontato temi non consueti e spesso non "accademici", quale ad esempio Diabete e Sport (Bologna, 1981); ha parlato di diabete come malattia sociale fin dal 1981, coinvolgendo le Istituzioni in momenti di dibattito e riflessione sui possibili interventi legislativi per la prevenzione ed il trattamento della malattia. AMD ha poi ampliato le sue collaborazioni con realtà assistenziali estere, in particolare con la ex Jugoslavia, tenendo Congressi congiunti, con particolare interesse a problemi organizzativi dell'assistenza diabetologica. Fin dagli anni '80, parallelamente ai Congressi Nazionali, si sono sviluppati Corsi dedicati agli infermieri, a dimostrazione che il concetto di team diabetologico è essenziale nella formazione del diabetologo. È motivo di soddisfazione constatare che oggi tali Corsi paralleli non sono più necessari: medici ed infermieri partecipano insieme ai rispettivi Congressi e collaborano

alla progettazione di eventi formativi comuni. È il segno tangibile di una crescita professionale e di una maturità che non significa contrapposizione, bensì integrazione ed interazione.

Analizzando i temi dei vari Congressi AMD, appare chiaro come, fin dagli anni '90, iniziano a diventare temi di approfondimento e dibattito argomenti oggi "consolidati", quali "Diabete e qualità della cura", "Il diabetologo ed il medico di medicina generale nella gestione integrata della malattia diabetica", "Informatica e nuove tecnologie nell'assistenza al diabetico". Anche in questi ambiti AMD ha dimostrato di saper cogliere in anticipo i segni dell'evoluzione dell'assistenza e della ricerca, con una importante riflessione: questi temi non possono essere solo oggetto di intuizioni di singoli diabetologi o comunque di una minoranza illuminata; essi devono diventare patrimonio comune della diabetologia italiana. Per questo passaggio fondamentale si è ritenuto che la formazione fosse lo strumento strategico. È pertanto iniziata una profonda riflessione sul significato di formazione in diabetologia. Era chiaro a tutti che la formazione "classica", basata prevalentemente sul trasferimento di informazioni, non fosse sufficiente a far crescere professionalmente i diabetologi. Come è sempre accaduto in AMD, tale criticità è stata elaborata da alcuni e dal lavoro del gruppo è scaturita una proposta innovativa, dapprima condivisa nei vari Consigli Direttivi, poi sperimentata su un campione significativo di soci e successivamente divenuta patrimonio societario a tutti gli effetti. Questo processo è stato progettato e realizzato secondo la metodologia della ricerca clinica. In ogni ambito, e quindi anche in ambito formativo, l'analisi dei bisogni ha condotto alla formulazione di una ipotesi di lavoro, sperimentata prima su piccoli numeri e poi successivamente validata su un campione più ampio, per diventare infine pratica consolidata, misurabile e migliorabile, secondo i principi della qualità.

È così nata la "formazione AMD", che tiene conto delle esperienze professionali, culturali ed umane dei discenti e le utilizza in aula e nei lavori di gruppo per giungere ad un prodotto formativo utilizzabile nella pratica clinica. Come abbiamo fatto da sempre con i nostri "pazienti", che sono una risorsa indispensabile nel processo di cura, così i diabetologi sono diventati essi stessi una risorsa in ambito formativo. Oggi nessun diabetologo si accontenta più di eventi formativi che non lo coinvolgano diretta-

mente, che non gli permettano di portare le proprie esperienze in un contesto più ampio. Questa crescita non esclude certamente la formazione intesa quale trasmissione di informazioni: esse ne sono il presupposto necessario, ma non sufficiente, per crescere e saper valutare le ricadute nella pratica clinica di un processo formativo continuo.

La Scuola Permanente di Formazione Continua di AMD è nata così ed è strumento fondante della Società Scientifica, ratificata nello statuto societario. Per dare una ulteriore "scientificità" al processo formativo, sulla spinta del parallelo processo di implementazione della qualità in AMD, si è sentita l'esigenza di "certificare" una metodologia, affinché essa divenisse patrimonio societario condiviso. Ho avuto l'onore di poter prendere parte al percorso di certificazione ISO della Scuola. È stato certamente un percorso difficile, complesso, la cui importanza talora non è stata evidente a tutti, ma sicuramente ha dato sistematicità, dignità ed evidenza ad un aspetto fondamentale della cultura diabetologica in ambito assistenziale.

Se da un lato AMD ha individuato nella formazione il volano per il cambiamento, è parallelamente cresciuta l'esigenza di lavorare in una logica di qualità. Anche in questo ambito siamo partiti da esigenze assistenziali "pratiche": migliorare l'assistenza alle persone con diabete, ridurre la variabilità degli interventi, abolire l'autoreferenzialità, operare per processi. Hanno così visto la luce ben tre Manuali di Accreditamento delle Strutture Diabetologiche, che rappresentano la risposta professionale e culturale all'accREDITamento istituzionale che progressivamente si è andato affermando anche nel nostro Paese. I diabetologi AMD si sono fatti trovare preparati al cambiamento anche in questo ambito. La Società ha contribuito in maniera determinante e "suppletiva" alla cultura della qualità. Oggi risulta imprescindibile la qualità dell'organizzazione rispetto alla qualità dell'assistenza. La nascita dei Centri "accreditati" ha rappresentato un esempio di come si possa tradurre in fatti concreti, documentati e documentabili, la nostra attività quotidiana, pianificando interventi e analizzando requisiti, con una metodologia rigorosa e nel contempo sempre attenta alla realtà assistenziale. Non quindi un libro dei sogni, ma un sogno ad occhi ben aperti, in una continua, anche se spesso faticosa, ricerca del miglioramento, nell'interesse ultimo delle persone con diabete.

La qualità organizzativa ed assistenziale non poteva però prescindere dalla cultura della raccolta dei dati. Su di essi si basa l'analisi ed il miglioramento. Sono nati così quelli che oggi rappresentano una peculiarità di AMD: gli ANNALI. Essi sono, però, solo l'ultimo tassello di un processo culturale: si sono prima condivisi i dati necessari per la valutazione, su di essi sono stati costruiti gli indicatori, si è optato per la volontarietà nella raccolta dei dati, non imponendo scelte a priori, ma andando a raccogliere i dati dove essi sono prodotti, nelle varie cartelle informatizzate in uso, senza aggiungere niente al lavoro di tutti i giorni, ma richiedendo solo una correttezza formale e sostanziale. In ambito di Medicina Basata sull'Evidenza, la correttezza dei dati raccolti diviene elemento indispensabile di riflessione, confronto e miglioramento. Oggi possiamo misurare molti aspetti del nostro lavoro clinico quotidiano, possiamo confrontarci in ambito nazionale e locale (andando incontro così ad una sanità regionale), possiamo affrontare con metodo rigoroso le criticità, applicando gli strumenti del governo clinico.

Parallelamente allo sviluppo della formazione e della qualità è maturata l'esigenza di dare "dignità scientifica" agli interventi assistenziali, attraverso la progettazione ed implementazione di una ricerca scientifica che potesse valorizzare il lavoro clinico quotidiano, favorire la crescita culturale dei soci, porsi come contributo indipendente verso le Istituzioni. Si sono pertanto sviluppati progetti di ricerca scientifica AMD, sia in ambito prettamente clinico (Demand, Dyda, Sfida,...), che clinico-organizzativo (DAI, QUASAR, Annali,...), che epidemiologico (DAI). I vari studi sono stati portati avanti spesso in collaborazione con prestigiosi Istituti di Ricerca (in particolare il Mario Negri Sud), con Istituzioni (Istituto Superiore di Sanità), con altre Società Scientifiche (ANMCO, SID), con Aziende Farmaceutiche (GSK), a dimostrazione di una particolare propensione di AMD ad "aprirsi" a collaborazioni esterne per dare valore alla quotidianità dell'assistenza. Oggi la ricerca in AMD è una realtà consolidata e come vedremo in pieno sviluppo sia formativo che organizzativo.

Una Società Scientifica attenta al cambiamento in ambito assistenziale si doveva dotare di una struttura di comunicazione delle informazioni al passo con i tempi. È così nata e si è andata sviluppando nel tempo la progettualità di AMD-Comu-

nicazione, che attualmente rappresenta una realtà degna di essere posta "a Statuto". Il sito di AMD (www.aemmedi.it) non è solamente uno strumento informatico di comunicazione societaria, ma anche di formazione all'EBM, di aggiornamento continuo, di valorizzazione della ricerca di AMD, delle attività dei vari Gruppi (strategici ed a progetto), di valorizzazione delle Sezioni Regionali. Dobbiamo sicuramente proseguire nell'implementazione del progetto comunicativo, ma le basi sono ormai consolidate. L'apertura alla formazione a distanza è un chiaro esempio. La comunicazione, in una Società come AMD attenta alle necessità delle persone con diabete, non poteva prescindere dall'interfacciarsi direttamente con esse. Per questo è nato e si è sviluppato negli anni Diabete.it, vera finestra aperta sul mondo dei fruitori dell'assistenza diabetologica. In un momento storico nel quale il diabete rischia di diventare una vera pandemia, non potevamo non rivolgerci a coloro che sono "a rischio" di diventare diabetici, fornendo una informazione e formazione corretta per la prevenzione. Per questo è stato costruito il progetto "diabetenograzie", accessibile dal portale di Aemmedi, ma per sua stessa natura inserito a pieno titolo fra le attività della Fondazione AMD-ONLUS. Per l'intervento in ambito di prevenzione possiamo contare sull'alleanza strategica di Slow Food, che ha dimostrato una grande sensibilità ai temi della alimentazione sana, gustosa e sostenibile, nel rispetto delle tradizioni e dell'ecosistema nel quale tutti noi viviamo.

Ho citato la Fondazione AMD-ONLUS, che rappresenta un ulteriore sviluppo di AMD in ambito sociale. Le sue attività sono sempre più rivolte a diffondere la cultura della prevenzione, alla difesa dei diritti inalienabili delle persone con diabete, alla promozione di una ricerca clinica, sanitaria e translazionale indipendente.

Formazione, qualità, ricerca, comunicazione, educazione terapeutica, centralità del paziente hanno rappresentato, sinteticamente, le linee di sviluppo di AMD negli anni passati, in sintonia con la *mission* societaria. Un necessario sviluppo e sintesi parziale di tali temi sono stati la progettazione ed implementazione dei Percorsi Assistenziali. In essi trovano spazio, dignità ed applicazione nella pratica assistenziale i vari temi sviluppati in AMD. Non dobbiamo dimenticarci che AMD ha parlato di Percorso Assistenziale e di centralità del paziente molto prima che questi divenissero patrimonio comune di coloro

che si occupano a vario titolo di patologie croniche. Se oggi noi abbiamo elaborato i concetti di disegno, applicazione, implementazione e verifica di un Percorso di Cura, declinato in una logica sistemica di Processo di Cura, lo dobbiamo a chi, in AMD, ha avuto la capacità e la tenacia di portare avanti il progetto, costruendolo con la metodologia della ricerca scientifica, applicandolo a temi concreti, di pratica clinica e non limitandosi all'obiettivo del sapere, ma ampliandolo anche con quello del saper fare.

Tutto questo fa parte integrante della "storia" di AMD in ambito assistenziale; con questi presupposti l'attuale Direttivo si è confrontato fin dal suo nascere, affermando con forza la strategia della continuità, così come abbiamo imparato a fare negli anni: ognuno, secondo le proprie capacità e le opportunità del momento, porta un nuovo tassello in AMD, che si aggiunge al preesistente e lo consolida, ricercando la massima condivisione possibile, ma lasciando anche spazio alle innovazioni, alla progettualità, alla ricerca che parte da pochi per poi diventare patrimonio di tutti.

In primo luogo, quindi, si è voluto dare continuità ai progetti in corso. La Formazione ha ricevuto particolare attenzione, indicando come via di sviluppo il consolidamento delle competenze dei formatori di AMD e l'ampliamento del numero dei formatori senior, per garantire il ricambio all'interno della Scuola. Si sono finanziati con risorse interne i Corsi per formatori e l'*upgrade* dei formatori senior, si è iniziata una formazione interna per creare le competenze per la formazione a distanza, che integri la formazione di tipo residenziale, senza mai rinunciare ai principi di eticità della Scuola. È un processo appena iniziato, ma che darà sicuramente frutti nell'immediato futuro, appena le norme legislative ce ne daranno la opportunità. In questa logica di massima apertura, si sono sviluppate le "consulenze" della Scuola, di supporto alle iniziative formative dei formatori e dei soci, modificando in tal senso lo stesso Sistema Gestione Qualità, per rendere il processo più snello. Lo stesso impegno è stato posto nel recepire all'interno del Sistema Qualità stesso, le nuove (e spesso confuse) norme per l'accreditamento ECM, senza costringere coloro che progettano un evento formativo a fare i salti mortali fra "moduli" spesso vissuti come un laccio, ma di fatto indispensabili non solo a dare evidenza a quanto viene fatto, ma anche a dare "valore" a come viene progettato, validato, erogato, verificato

un processo formativo. Colgo questa occasione per ribadire ulteriormente che la Scuola ha permesso a tutti noi (non solo ai formatori o agli "addetti ai lavori") di maturare la consapevolezza che un evento formativo, per essere considerato tale, necessita di essere declinato come un vero e proprio processo. Elementi fondamentali e imprescindibili sono pertanto la progettazione, la pianificazione, l'erogazione (che deve essere consona alla progettazione, costantemente monitorata e validata), la verifica a breve e medio-lungo termine. Nella realtà attuale la progettazione e la realizzazione di un evento formativo non può essere frutto di un singolo, ma presuppone l'interazione fra molti. È pertanto indispensabile avere un "sistema" che permetta di dare evidenza, verificabilità e ripetibilità a quanto viene fatto. In questa visione il Sistema Gestione Qualità diventa garanzia non solo per chi progetta e/o eroga l'evento formativo o per chi lo commissiona, ma anche per i fruitori stessi, che potranno verificarne in maniera scientifica le ricadute nella pratica clinica e/o nella propria crescita culturale.

Un sentito ringraziamento ad Antonella Pellegrini, a tutto il CD Scuola, a tutti i formatori per l'impegno profuso ed i risultati raggiunti.

Abbiamo precedentemente esaminato il percorso che la qualità ha fatto negli anni; era apparentemente difficile un ulteriore sviluppo, ma ci abbiamo provato. Per questo si sono sviluppati progetti di accreditamento non tanto con l'obiettivo di creare nuovi Centri accreditati, quanto con quello della formazione all'accreditamento, che ha visto alcune Regioni all'avanguardia. È una linea di sviluppo che andrà proseguita, rispondendo in questo alla regionalizzazione della sanità e contribuendo, da un punto di vista culturale, alla preparazione all'accreditamento istituzionale. Gli Annali AMD, la implementazione del file dati, la diffusione della cultura della corretta raccolta dei dati clinici sono stati altri ambiti di sviluppo della qualità, che ha infine progettato un ambizioso, ma strategico, progetto di intervento traslazionale. Si vuole andare a verificare, nella realtà clinica italiana, se interventi di miglioramento della qualità organizzativa, siano in grado di influenzare significativamente gli outcome. Il progetto, che abbiamo chiamato "Bridge", è ormai in fase di lancio, dopo una lunga e meticolosa progettazione: rappresenta un progetto strategico per AMD e come tale avrà anche finanziamento diretto da parte della Società.

A Walter deBigontina e a tutto il CD della Qualità il ringraziamento per l'opera svolta e l'impegno profuso.

La ricerca ha trovato in AMD ampio spazio negli ultimi anni. Numerosi sono i progetti conclusi e molti sono in avanzata esecuzione. Dopo il successo dello studio DAI, nato dalla collaborazione fattiva con l'Istituto Superiore di Sanità, che ha fornito interessanti dati epidemiologici ed ha costituito la base per il progetto Annali, è in fase di progettazione uno studio DAI-2, con particolare attenzione alle complicanze macrovascolari, vera sfida nel trattamento del diabete di tipo 2. Sempre in ambito cardiovascolare è giunto a conclusione lo studio DYDA, in collaborazione con ANMCO. Esso ci ha permesso non solo di acquisire importanti dati sulla presenza di alterazioni cardiache in pazienti asintomatici e esenti da eventi cardiovascolari noti, ma anche di instaurare e consolidare una stretta collaborazione con i colleghi cardiologi, nella logica della integrazione multiprofessionale. Lo studio DEMAND ha fornito interessanti spunti per la complicanza microvascolare renale nel diabetico, ottenendo riconoscimenti in ambito nazionale ed internazionale. È in avanzato svolgimento lo studio QUASAR. I primi dati evidenziano una stretta correlazione fra esiti clinici e "complessità" organizzativa. Già nel 1993, al Congresso di Catania, l'indagine sui modelli assistenziali aveva suggerito una stretta relazione fra capacità di gestire positivamente la malattia diabetica e organizzazione delle cure nelle Strutture Specialistiche di Diabetologia: è dimostrato che una cura efficace ed efficiente di una patologia così complessa come il diabete non può prescindere da una organizzazione assistenziale parimenti complessa, per gestire la quale occorrono competenze professionali, umane ed organizzative. Si può ragionevolmente affermare che AMD ha messo a disposizione dei diabetologi italiani gli strumenti necessari per affrontare tale complessità in una logica di processo ed in una visione di sistema. Particolare evidenza assume il progetto ANNALI, nato dall'intuizione di pochi e sviluppato con la collaborazione di molti. È un progetto trasversale in AMD. In esso si coniugano e si integrano le competenze ideative, il rigore scientifico e metodologico, la elaborazione di indicatori di qualità, la diffusione della cultura del dato e la costante opera di monitoraggio. Per questi motivi rappresenta una peculiarità della nostra Società. Esso oramai

non è più solo una fotografia dello stato dell'arte, ma costituisce la base per una riflessione critica, in ambito nazionale ed ora anche regionale, sui principali ambiti nei quali intervenire con una logica di miglioramento basata sui principi della Qualità. La pubblicazione su *Diabetes Care*, l'attenzione dimostrata dalle Autorità Istituzionali, i prevedibili sviluppi futuri ci inorgoliscono, ma al tempo stesso ci invitano ad una sempre maggiore attenzione e rigore scientifico. Dobbiamo avere la capacità di coinvolgere sempre più Centri, perché questo formidabile strumento di analisi, confronto e miglioramento divenga strumento quotidiano del nostro operare di "professionisti della cronicità".

Ad Umberto Valentini, a tutto il CSR, ai tanti che hanno collaborato nei progetti di ricerca va il ringraziamento di tutta AMD.

Questo CDN ha, però, evidenziato che la ricerca clinica e sanitaria non poteva rimanere in un ambito ristretto ed ha pertanto sviluppato e supportato due importanti iniziative. Da un lato si è intrapreso un percorso di formazione alla Ricerca Clinica ed al Governo Clinico, aperto a giovani diabetologi, soci di AMD, ed allargato a rappresentanti dell'OSDI (che ringrazio per la sensibilità e l'entusiasmo con cui hanno aderito all'iniziativa). Ben 40 colleghi si sono impegnati in un arduo percorso formativo presso il GIMBE® di Bologna, magistralmente guidato da Nino Cartabellotta. Al termine di questo primo *step*, AMD ha acquisito un gruppo di persone competenti, in grado di garantire continuità nelle varie progettualità di AMD, collaborando nelle varie iniziative. Al termine di questo primo percorso formativo sono stati elaborati ben quattro progetti di ricerca che AMD porterà avanti in maniera indipendente, cercando finanziamenti non condizionanti, ove possibile, per garantire la continuità di un progetto che è appena partito. Sempre in ambito formativo, si è sentita l'esigenza di migliorare le capacità di "public speaking", essendo ormai indispensabile anche saper correttamente presentare i propri studi. La collaborazione con l'INRCA di Ancona e in particolare con Antonio Ceriello sta iniziando a dare i suoi frutti.

Parallelamente alla implementazione della formazione alla ricerca, grazie anche alla instancabile attività di Carlo Giorda, si è sviluppata la "Rete di Ricerca AMD", che vuole presentarsi come una entità unica nei confronti di progetti di ricerca autonomi o sponsorizzati, sia che il finanziamento

derivi da Istituzioni pubbliche (AIFA, Ministero della Salute, Comunità Europea,...) che da Aziende private. Anche in questo caso, se l'inizio ha visto la partecipazione di un numero limitato (seppur ampio) di Centri, l'intenzione è quello di favorire l'adesione di quante più Strutture possibile, garantendone la formazione ed i requisiti. Siamo impegnati a supportare i bisogni di chi desidera inserirsi nel progetto ed a mantenere elevato lo standard di chi è già inserito. La collocazione della Rete di Ricerca è chiaramente in AMD, anche se le norme vigenti, purtroppo spesso poco chiare ed in continuo divenire, ci indicheranno di volta in volta la collocazione più consona (AMD o Fondazione AMD-ONLUS), fermo restando che il CSR è il driver scientifico della Società su mandato del CDN.

È prevedibile, ed auspicabile, che la Rete di Ricerca, così come il progetto Annali, divengano interfaccia delle Istituzioni per la verifica, nella pratica clinica, delle pratiche assistenziali e delle innovazioni, siano esse in ambito terapeutico o organizzativo.

Questi anni hanno visto completare la messa a punto del sito di Aemmedi. Si è voluto dare più spazio alle pagine regionali, che dovranno diventare una vetrina delle molteplici iniziative locali e anche una occasione di scambio di informazioni ed idee in una sanità regionalizzata. È necessario un impegno costante da parte dei CD regionali per garantire continuità al progetto. La parte EBM (Thesaurus ed Infodiabetes) sono ormai un riferimento per tutti noi. La manutenzione ed il costante aggiornamento richiedono un impegno assai oneroso: compito di AMD è quello di fornire supporto al lavoro del gruppo. In questa logica si prevederà anche l'immissione di nuove "forze", individuate fra coloro che hanno frequentato i Corsi GIMBE®. È partita, ancora in "sordina", la FAD, che si unisce al progetto Diabetes Care on line; se vi sarà il gradimento dei soci, come già indicano i primi accessi, si proseguirà su questa strada. Mi preme qui ricordare come Diabetes Care on line non sostituisce, ma si affianca a Diabetes Care in edizione cartacea in italiano. Tutti noi dobbiamo ringraziare Mimmo Cucinotta per aver messo a disposizione dei diabetologi italiani uno strumento di aggiornamento tanto prestigioso. È compito di AMD garantirne la continuità, e lo faremo.

La collaborazione fra il Gruppo ComunicAZione, Slow Food e la Fondazione AMD-ONLUS ha permesso la nascita ed il proseguimento del pro-

getto "Diabetenograzie". È uno strumento di interfaccia con il mondo sociale, che necessita di corretta informazione in ambito di prevenzione. Vogliamo in particolare riferirci anche ad un pubblico in età infanto-giovanile, ed il "topolino" diventerà la nostra mascotte di riferimento. Alle persone con diabete è rivolto diabeto.it. È una iniziativa strategica di AMD e come tale sarà ulteriormente implementata e supportata, anche per ascoltare i bisogni delle persone e su di essi migliorare i nostri interventi.

A Luca Monge, a tutto il CD di ComunicAZione ed a tutti i collaboratori il ringraziamento di AMD.

Il Manuale dei Percorsi Assistenziali non rappresenta solo una iniziativa editoriale di grande utilità pratica, ma è una prima e parziale sintesi di una grande attività formativa e organizzativa del Gruppo Percorsi Assistenziali. Il Gruppo, fortemente e giustamente voluto da Umberto Valentini, ha fornito una necessaria sintesi di tanti progetti e prodotti di AMD, orientati a costruire modalità assistenziali metodologicamente corrette, ma soprattutto permeate dal costante presupposto della centralità della persona con diabete. Fin dal suo inizio il progetto era chiaramente orientato alla diffusione quanto più capillare possibile della formazione, integrata con la Scuola AMD e con le diverse competenze che sono presenti in AMD. È stato svolto un grande lavoro di sintesi ed ormai i concetti di profilo, percorso, processo di cura, fanno parte del nostro bagaglio culturale.

A Nicoletta Musacchio, al CD Percorsi ed a tutti coloro che hanno collaborato va il mio personale ringraziamento.

Accanto alle attività dei gruppi strategici, costruiti quindi per rispondere alle strategie societarie, che i vari CDN individuano per il biennio di propria competenza, è necessario ricordare quelle dei vari gruppi di progetto, che nascono dalla iniziativa di alcuni soci e operano su approvazione e condivisione del CDN.

Tra questi ha superato la fase "sperimentale" il progetto di collaborazione con i farmacisti, che ha visto in Giovanni Perrone l'instancabile promotore. Abbiamo attualmente un progetto estremamente ampio ed ambizioso, che intende integrare le farmacie nella "rete" assistenziale delle persone con diabete, in una logica di processo assistenziale che non può più prescindere dal coinvolgimento di attori diversi, purchè sia garantita una visione strategica di sistema.

Lo studio dell'assistenza specialistica territoriale ha fornito elementi per una progettazione ulteriore. Le criticità emerse evidenziano la necessità di integrare maggiormente i professionisti impiegati in strutture organizzative diverse. In un quadro di regionalizzazione della sanità è sembrato opportuno prendere spunto dagli annali regionali per costruire su di essi riunioni di *audit* regionali e poi locali. Per questo è necessario prima formare "esperti" in *audit* clinico che fungano da facilitatori in incontri locali. A Pietro Pata ed ai suoi collaboratori l'augurio di poter proseguire nel cammino intrapreso.

Sempre in ambito organizzativo-professionale ha ricevuto nuovo impulso il progetto di formazione sul campo denominato Stagedia. Si è fatto tesoro delle esperienze passate, per progettare brevi stage di affiancamento di diabetologi su temi predefiniti. Sono certo che Lao Lostia ed i suoi collaboratori forniranno a tanti diabetologi una preziosa occasione di aggiornamento e scambio di idee.

Grazie all'impegno di Giuseppe Armentano e di chi ha collaborato con lui, si è sviluppato, riscuotendo un incredibile successo, il progetto di formazione alla diagnosi delle complicanze vascolari in ambito diabetologico. I partecipanti hanno acquisito competenze ed esperienza in tale ambito, al fine di creare una uniformità di approccio al problema, che garantisca efficacia ed efficienza al sistema curante.

AMD non poteva certo trascurare gli aspetti "umanistici" della cura delle persone con diabete. In questo ambito il contributo di Paolo Di Bernardino e del suo gruppo è stato determinante, contribuendo a fornire strumenti condivisi e standardizzati per l'approccio alle problematiche psicologiche che condizionano, spesso in maniera determinante, la riuscita dell'intervento terapeutico. Parimenti, grazie alle competenze di Marco Tagliaferro, si è iniziato a discutere degli aspetti etici della cura, analizzandone da un angolo visuale spesso trascurato, alcuni aspetti peculiari. È un impegno complesso e talora occasione di confronto, ma certamente apre nuove prospettive che meritano di essere studiate e perseguite.

In ambito assistenziale, in una patologia come il diabete, non potevano certo essere trascurati gli aspetti nutrizionali. Per questo è proseguito l'impegno di Giuseppe Marelli e del gruppo alimentazione, che ha continuato nella collaborazione con ADI, grazie all'opera di Sergio Leotta, sviluppando iniziative comuni, anche di tipo congressuale ed editoriale. Moltri sono i progetti portati a termine

ed in corso di attuazione, a dimostrazione di una grande vitalità e spirito di iniziativa.

Anche se AMD è e rimane una Società Scientifica, senza fini di tipo sindacale, abbiamo voluto rispondere positivamente alla richiesta di altre Società Scientifiche in ambito endocrino-metabolico, per sedersi ad un tavolo comune che affrontasse anche aspetti normativi della nostra professione. L'impegno di Rossella Iannarelli, Titti Suraci ed Alessandro Ozzello ci permetterà di dare valore, quantomeno propositivo, alle molteplici attività diabetologiche che troppo spesso non risultano evidenti come tali, ma inserite in contesti diversi. Dobbiamo farci trovare preparati al momento in cui verremo chiamati ad un tavolo istituzionale.

Accanto a questi progetti strutturati e di medio respiro, sono stati portate avanti iniziative formative nate dalla collaborazione non condizionante con Aziende Farmaceutiche o dei Devices, su temi professionali specifici e/o contingenti. Fra queste iniziative vorrei ricordare GOOD, ISLAND, Mangiare a la carte, Consiglio. Per brevità non riesco a menzionare tutte le iniziative meritevoli, ma a tutti coloro che in tali attività hanno portato il proprio contributo, in nome e per conto di AMD, va il ringraziamento di tutta la Società.

Come ricordato più volte, AMD si è da sempre aperta alla collaborazione con interlocutori diversi per iniziative in ambito assistenziale, sia che esse fossero rivolte direttamente alle persone con diabete, sia che fossero indirizzate a sensibilizzare al problema la popolazione generale e le Istituzioni.

Mi preme ricordare il progetto DAWN, nel quale AMD collabora con IDF ed il Ministero della Salute, il Barometer Forum, giunto quest'anno alla seconda edizione e che ha riscosso un grande successo mediatico. Di grande impatto ed impegno è il progetto BCD, insieme a IDF, SID e le Associazioni dei pazienti: già tante piazze sono state visitate ed altre ancora sono in programma per l'immediato futuro.

Siamo fortemente impegnati all'interno del progetto IGEA, per il quale non possiamo non ringraziare Marina Maggini per l'impegno profuso. In esso trovano ampio spazio gli strumenti formativi ed operativi di AMD. È nostro orgoglio vederli utilizzati dalle Istituzioni a conferma di una creatività e progettualità di grande valore.

Da giugno 2008 Diabete Italia è sostanzialmente cambiato. La storica collaborazione fra le due Società Scientifiche SID ed AMD, si è allargata, gra-

zie all'impegno di Riccardo Vigneri, con l'ingresso, a pieno titolo, delle Associazioni rappresentative dei pazienti, di età adulta ed evolutiva, della SIEDP, delle Associazioni professionali degli infermieri (OSDI) e dei podologi. È un "network" ampiamente rappresentativo che permette al proprio interno la discussione e condivisione dei grandi temi che interessano il diabete e le malattie metaboliche ed al tempo stesso garantisce una unica voce nei confronti del mondo esterno su grandi temi sociali. È sicuramente un percorso difficile, faticoso e non privo di ostacoli, ma posso garantire che fino ad oggi è prevalsa da parte di tutti la volontà di mettere da parte le proprie individualità per il bene comune. Ringrazio tutti i componenti del Comitato di Coordinamento (CC) di Diabete Italia, i componenti non rappresentati nel CC e le segreterie di SID ed AMD per l'impegno e la fattiva collaborazione.

La collaborazione con SID non si esaurisce certo all'interno di Diabete Italia, ma si esplica innanzi tutto all'interno dei Gruppi Interassociativi. Essi hanno finalmente un proprio regolamento, che garantisce l'alternanza alla guida del gruppo e nella sua composizione, la certezza che la progettualità sia in sintonia con le strategie delle due Società Scientifiche e la valorizzazione delle competenze dei tanti diabetologi impegnati in attività cliniche e di ricerca. Sono a tutti note le tante iniziative del GISED, del Gruppo Piede, del Gruppo Tecnologie, del Gruppo Attività Motoria, del Gruppo Gravidanza: ai Coordinatori ed ai componenti dei vari gruppi il plauso di tutta AMD per l'impegno e la serietà dimostrate.

Durante il mio mandato di Presidente di AMD ho avuto il piacere di conoscere e collaborare con Riccardo Vigneri prima e Cavallo Perin in seguito: sono stati momenti di fattiva interazione e accrescimento personale, a dimostrazione, qualora ce ne fosse bisogno, che eticità, serietà, stima e rispetto reciproco permettono la più ampia collaborazione. Mi piace qui ricordare come, ben 35 anni fa, nel primo Statuto di AMD, era previsto che un rappresentante di SID facesse parte del Consiglio Direttivo Nazionale di AMD, pur senza diritto di voto. Sarebbe veramente segno di grande sensibilità se in un prossimo futuro si addivenisse ad uno scambio reciproco di presenze nei due Direttivi Nazionali.

È stato impegno forte di questo CDN dare maggiore rappresentatività e coinvolgimento alle Sezioni Regionali. Tutto quello di buono che è stato realizzato è merito dell'opera di Maria Franca Mulas;

grazie al suo impegno, costante e fattivo, abbiamo inserito, per la prima volta, a pieno titolo, le Sezioni Regionali nella progettazione e nelle attività del Congresso di Cernobbio, espressione del CSR di AMD e della Fondazione AMD-ONLUS. Accanto a questa attività congressuale, abbiamo voluto coinvolgere le Sezioni Regionali nella condivisione della responsabilità nella gestione di AMD. Per questo con tutti i Presidenti e Vice-presidenti disponibili abbiamo discusso i regolamenti societari, recependo le loro osservazioni. Sempre di più le Sezioni Regionali, come previsto dallo Statuto, saranno chiamate a condividere e realizzare nelle proprie realtà la politica e le strategie di AMD, in una attività di servizio sicuramente impegnativa, ma di grande utilità per tutti i Soci. Alcune delle modifiche statutarie, proposte in questa Assemblea di Rimini, vanno in questa direzione di maggiore condivisione e compartecipazione. A tutti i rappresentanti regionali il mio personale ringraziamento per l'impegno e la collaborazione sempre dimostrate.

Ho citato il Congresso di Cernobbio non a caso. Per la prima volta abbiamo voluto dare un tema unico ad una iniziativa congressuale. È stato scelto il tema della *clinical governance*, perché proprio questa ha rappresentato una caratterizzazione di questi ultimi anni: riflettere sulla storia di AMD in ambito assistenziale per proporre una sintesi in ambito di governo clinico, ovvero un sistema di obiettivi, strategie, responsabilità e strumenti finalizzati ad "allineare" i processi clinici ad obiettivi di qualità e sicurezza, che abbiamo voluto esplicitare come *"l'accompagnamento efficace della persona con diabete attraverso il nostro mondo diabetologico e il sistema socio-sanitario"*.

AMD, infatti, si è concretamente inserita nella *clinical governance* realizzando, spesso in modo "anticipatorio", una dimensione culturale che, partendo dal bisogno di considerare la centralità della persona nel sistema di cura, ha sviluppato una serie di strumenti integrati per migliorare l'assistenza sanitaria nel nostro Paese.

Esiste un filo conduttore nella crescita di AMD che è strettamente legato alla realtà assistenziale ed alle persone con diabete.

Per questo AMD ha inteso dare evidenza al contributo dei propri soci al governo clinico in Diabetologia.

Vorrei infine ricordare che abbiamo cercato di dare sistematicità alle varie iniziative editoriali di

AMD. Accanto alla ormai storica collaborazione con SIMG nella rivista MEDIA, al nuovo impulso a Diabetes Care edizione italiana, affiancata da Diabetes care on line, è stata mantenuta la Collana Monografica e partecipiamo al Comitato Editoriale di Acta Diabetologica. Sentivamo la necessità di una nostra rivista ufficiale. Ormai il Bollettino ci andava un po' stretto. Per questo, come dichiarato nell'Editoriale di questo numero 0, è nata la attuale forma editoriale di Aemmedi. Essa vuole ulteriormente contribuire alla crescita della Società Scientifica nel suo insieme, dando evidenza alle molteplici iniziative in atto e future, valorizzando aspetti dell'assistenza spesso trascurati nelle iniziative editoriali di diverso impatto, favorendo la comunicazione e l'interazione reciproca.

Sono certo che, grazie al contributo dei tutti, anche questo prodotto saprà riscuotere ampio consenso.

Come risulta evidente da questa ampia, ma ampiamente incompleta sintesi, tanto è stato fatto. Un percorso complesso, talora contraddittorio, talora apparentemente caotico, ma sempre "autentico", come quello che insieme abbiamo fatto negli anni, doveva avere una sua "casa comune". Abbiamo pertanto concretizzato il mandato dell'Assemblea di Sorrento acquistando una sede per AMD a Roma, in viale delle Milizie 96. La nuova sede, appena inaugurata, sarà veramente il punto di riferimento per tutti i soci, a simbolo di una unità di intenti che va ben oltre le persone che, di volta in volta, sono chiamate a tradurre le aspettative societarie in fatti concreti. Al suo interno troverà spazio la storia di AMD e verrà progettato il suo futuro.

In un momento come questo, nel quale, dopo un periodo faticoso di impegno societario, è necessario fare una riflessione meditata e serena, posso affermare, anche a nome di tutti coloro che hanno condiviso con me questo percorso, che la vera forza di AMD sta nell'impegno spontaneo e disinteressato di tutti i soci che, non lo dimentichiamo MAI, esercitano in primo luogo una professione, quella di medico, che li occupa pressochè in maniera totale e quindi non possono (ma direi non devono) diventare gestori di

una Società Scientifica in maniera totalizzante, pena, a mio avviso, la perdita del senso di realtà, che per tutti noi è rappresentato dalla cura delle persone con diabete.

Con questo messaggio intendo infine ringraziare tutti i soci di AMD, il Consiglio Direttivo Nazionale, la Consulta dei Presidenti Regionali ed il suo Presidente, i Direttori ed i componenti dei Gruppi Strategici ed a Progetto, la Segreteria di AMD, ed in maniera particolare e "speciale" Cristina Ferrero, tutti coloro che mi hanno supportato e "sopportato" anche in momenti per me particolarmente critici sul piano personale, chiedendo umana comprensione per innumerevoli errori e imperfezioni, nella certezza che, comunque, i valori di eticità, onestà e spirito societario che hanno improntato l'operato mio personale e di tutto l'attuale Consiglio Direttivo, sono stati compresi, apprezzati e condivisi.

Un ringraziamento particolare va a Sandro Gentile che ha sempre condiviso con me la guida di AMD. Il suo supporto umano e professionale sono stati determinati, con la consueta gentilezza e signorilità. A lui ed al prossimo CDN il compito di portare avanti il progetto, con la certezza che contribuiranno alla crescita di AMD e che tutti noi non faremo mai mancare loro il nostro contributo ed il nostro sostegno.

BIBLIOGRAFIA

1. *La storia dell'AMD attraverso i suoi congressi 1997-2001*. Edizioni P & M Associati, Milano 2001.
2. ORLANDINI D, DE BIGONTINA G, SCALDAFERRI E. *Manuale di Accredimento delle Strutture Diabetologiche*. II Edizione. Edizioni Tierre, Firenze 1999.
3. TORRE E, COMASCHI AM. *Il Costo della Salute. Un'introduzione all'Economia Sanitaria*. Ed. Medico-Scientifiche, Torino 2007.
4. ORLANDINI D, DE BIGONTINA G. *Manuale di Accredimento delle Strutture Diabetologiche*. III Edizione. Springer-Verlag, Milano 2007.
5. DE GIGONTINA G, CIMINO A, FAVA D, MELONCELLI I, ORLANDINI D. *Indicatori AMD 2006*. www.aemmedi.it
6. MUSACCHIO N, ARCANGELI A, CAVALLO MR, GIANCATERINI A, NOTO G, ORRACH M, OZZELLO A, VALENTINI U. *I profili di Assistenza per le malattie croniche: il modello Diabete Mellito*. Springer-Verlag, Milano 2007
7. *Bilancio di Comunicazione AMD: Attività 2006-2008*. www.aemmedi.it
8. *Annali AMD 2008: Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologia in Italia*. www.aemmedi.it
9. *2008 AMD Annals: Quality Indicators in Diabetes Care in Italy*. Changing Diabetes Barometer. www.aemmedi.it