

**IN QUESTO
NUMERO**

Fondazione AMD-ONLUS <i>F. Masciotta - A. Arcangeli</i>	pag. 1
Gruppo di lavoro nazionale "Alimentazione e diabete" Programma biennio 2005-2006 <i>A. Leotta</i>	pag. 2
Verbale della riunione congiunta dei Consigli Direttivi della Società Italiana di Diabetologia (SID) e della Associazione Medici Diabetologi (AMD)	pag. 3
Echi dall'IDF di Monaco: il database AMD <i>M. Comaschi</i>	pag. 4
Associazione Medici Diabetologi A.M.D. Procedura per la registrazione sul sito AMD	pag. 5
È pronto l'annuario elettronico dei soci online: una sfida iniziata un anno fa	pag. 6
ISLET 2005 <i>G. Corigliano</i>	pag. 7
Estratto del verbale della riunione del Consiglio Direttivo Nazionale AMD	pag. 8
Fifth Genoa Meeting	pag. 8
Rassegna stampa <i>a cura di A. De Micheli</i>	pag. 9
Forum Sanità Futura 2005: dalla Sanità alla Salute Progetti che cambieranno la Sanità italiana <i>a cura di F. Masciotta</i>	pag. 10

FONDAZIONE AMD ONLUS

In data 12/01/2005 su iniziativa dell'Associazione Medici Diabetologi si è costituita la Fondazione per la ricerca scientifica di particolare interesse sociale nel campo del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche denominata "Fondazione per la Ricerca dell'Associazione Medici Diabetologi - Organizzazione non lucrativa di Utilità Sociale" in sigla "Fond. AMD-ONLUS" attualmente con sede legale in Roma, Viale Carlo Felice n. 77.

L'istituto della Fondazione, così come l'Associazione, rientra fra gli Enti Non Commerciali (NO PROFIT) cioè tra quegli Enti che non hanno per oggetto sociale prevalente lo svolgimento di una attività commerciale ma fini istituzionali di interesse morale, sociale, ecc.

Le due tipologie di Enti (Associazione e Fondazione) presentano differenze sostanziali tra di loro.

LE ASSOCIAZIONI SONO CARATTERIZZATE

- Dalla prevalenza dell'elemento personale rispetto all'elemento patrimoniale: è infatti la collettività degli associati a configurare la politica e la gestione dell'Associazione e a impartire l'indirizzo istituzionale. L'Assemblea è quindi l'organo sovrano e sovrintendente a tutte le attività associative che sono svolte nel pieno rispetto della democrazia.
- All'atto costitutivo partecipano obbligatoriamente più persone e più persone partecipano alla gestione.

- Possono essere Onlus solo se la loro attività prevalente è rivolta direttamente a categorie che si trovano in condizioni di svantaggio.

LE FONDAZIONI SONO CARATTERIZZATE

- Dalla prevalenza dell'elemento patrimoniale rispetto a quello personale: il fine della fondazione è quello di utilizzare il patrimonio assegnato dal fondatore per raggiungere gli obiettivi sociali prefissati dall'atto costitutivo.
- All'atto costitutivo partecipa solo il soggetto che devolve e assegna il patrimonio per il conseguimento dei fini sociali.
- Possono essere Onlus se il loro ambito riguarda la ricerca scientifica di particolare utilità sociale.

Pertanto una delle motivazioni che ha determinato la Costituzione della Fondazione è stata la perdita di qualifica di Onlus per l'AMD che non svolge attività diretta nei confronti di categorie che si trovano in condizioni di svantaggio, con la conseguente perdita di benefici fiscali per le Aziende che erogavano fondi.

Conseguentemente alla perdita della qualifica di Onlus e per consentire alle Aziende la deducibilità dei contributi erogati, AMD ha richiesto, ed ottenuto in data 24 novembre 2004 il riconoscimento della personalità giuridica.



continua a pag. 12

**Auguri di Buon Natale
e Felice 2006
a tutti i soci AMD**





GRUPPO DI LAVORO NAZIONALE "ALIMENTAZIONE E DIABETE"

Programma biennio 2005-2006



Le iniziative del gruppo di lavoro nazionale "Alimentazione e Diabete" nel biennio 2005-2006 riguarderanno il campo della formazione – equipe diabetologiche e MMG – e quello editoriale con la pubblicazione di opuscoli/libretti destinati agli operatori e ai pazienti. Tra gli obiettivi del biennio verrà compresa la partecipazione, come gruppo di lavoro, la partecipazione ai congressi nazionali dell'AMD e dell'ADI al fine di presentare e diffondere le iniziative intraprese.

Sarà inoltre rafforzata la collaborazione con le altre associazioni nazionali che si occupano di alimentazione.

Vengono di seguito elencate, con i relativi dettagli, le principali iniziative in programma.

Sergio Leotta

Informativa per i soci AMD



Dal giugno 2005 il CDN ha affidato a Sergio Leotta l'incarico di Coordinare le attività dei gruppi di Progetto, pertanto l'incarico di Coordinatore del gruppo Alimentazione passa a Giuseppe Marelli.

INIZIATIVA

- 1 **Corso Counting dei carboidrati**
- 2 **Corso Stile di Vita**
- 3 **Pubblicazione: "Raccomandazioni Nutrizionali nel diabete e gravidanza"**
- 4 **Pubblicazione: "Il counting dei carboidrati: percorsi e strumenti per un controllo in libertà"**
- 5 **Pubblicazione: "Il counting dei carboidrati: percorsi e strumenti per un controllo in libertà"**

PROGRAMMA

Si completerà il programma dei corsi del 2005 con quelli di Reggio Calabria 29-30 settembre (per le regioni Sicilia e Calabria) e Treviso 27-28 ottobre (per le regioni Veneto-Trentino-Friuli)
In programmazione nel 2006 altri 4 corsi sul territorio nazionale (date e regioni da definire)

Nel 2005 saranno effettuati i 3 corsi nazionali per macroarea (Nord-Centro-Sud)
Nel 2006 saranno effettuati su tutto il territorio nazionale gli incontri previsti per i MMG (circa 90)

Iniziativa editoriale in collaborazione con ADI e SID

Iniziativa editoriale destinata agli operatori che si accingono al programma del counting dei carboidrati

Per la fine del 2005 o l'inizio del 2006 è in previsione questa iniziativa editoriale destinata ai pazienti

NOTIZIE PER I SOCI DAL MINISTERO DELLA SALUTE

Dopo l'Emanazione da Parte del Ministero della Salute del PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2005-2007 consultabile sul sito <http://pdf.giofil.it/circopdf/lz00.pdf> (1.2 MB) le Regioni Italiane hanno approvato i progetti regionali in riferimento alle linee operative per la pianificazione regionale emanate dal ministero della salute:

- CUORE <http://pdf.giofil.it/circopdf/cu.zip> (2.7 MB)
- DIABETE <http://pdf.giofil.it/circopdf/db.zip> (5.0 MB)
- SCREENING CERVICE <http://pdf.giofil.it/circopdf/sc.zip> (4.1 MB)
- SCREENING MAMMELLA <http://pdf.giofil.it/circopdf/sm.zip> (2.9 MB)
- SCREENING COLON RETTO <http://pdf.giofil.it/circopdf/sr.zip> (6.9 MB)
- VACCINAZIONI <http://pdf.giofil.it/circopdf/vz.zip> (4.7 MB)

La pagina: <http://www.giofil.it/newpri.htm> viene aggiornata due volte al giorno

L'accesso al servizio di banca dati sanitaria farmaceutica giofil è anche operativo dalla seguente pagina:

- o <http://www.giofil.it/reserved.htm> (Accesso Completo)
- o <http://www.giofil.it/offline/intro.htm> (Accesso Libero)
- o <http://www.giofil.it/vet/intec44.htm> (Veterinaria)



Verbale della riunione congiunta dei Consigli Direttivi della Società Italiana di Diabetologia (SID) e della Associazione Medici Diabetologi (AMD)

In data 13 Luglio 2005 alle ore 13 si è tenuta a Roma presso l'Hotel Hilton Airport la riunione dei CD congiunti SID e AMD per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Statuto di Diabete Italia
2. Ingresso delle componenti non mediche in Diabete Italia
3. Organizzazione della Giornata del Diabete
4. Varie ed eventuali

Presenti: A.E. Pontiroli (Presidente SID), U. Valentini (Presidente AMD), A. Arcangeli, S. Caputo, L. Carboni, A. Cimino, P. De Feo, A. De Micheli, P. Fioretto, S. Frontoni, S. Gentile, R. Iannarelli, S. Leotta, P. Marchetti, A. Ozzello, P. Pata, G. Perrone, R. Vigneri.

Verbalizza: E. Orsi

Preliminarmente Pontiroli comunica che nel nuovo Comitato di Coordinamento di D.I. per la SID Vigneri sostituisce Solerte che si è dimesso e per la componente AMD sono subentrati Arcangeli, Iannarelli e De Micheli.

Pontiroli ha assunto la Presidenza con Valentini Presidente-eletto.

De Feo ha assunto la carica di tesoriere al posto di Amoretti, Orsi quella di segretario al posto di Meloncelli. Si ricorda che il precedente Comitato di Coordinamento deve approvare il bilancio che converrà depositare, insieme all'altra documentazione, presso lo studio di un commercialista a Roma.

1. Statuto di Diabete Italia

Pontiroli apre la riunione riassumendo le principali tappe del grande lavoro effettuato dalle due Società Scientifiche all'interno di Diabete Italia (D.I.) in questi ultimi anni, nonostante le difficoltà incontrate nel cammino, tra cui la creazione della Commissione per la revisione della legge 115, i gruppi di lavoro per la discussione e attuazione del Progetto Albania e della prevenzione del diabete tipo 2, la creazione dei gruppi di studio condivisi (Attività motoria ed Educazione), dell'ufficio stampa, la partecipazione alla campagna ministeriale per la prevenzione del diabete e la giornata del diabete, il progetto ISLET 2005 e la campagna informativa durante la trasmissione Uno Mattina.

Valentini interviene osservando che D.I. rappresenta secondo il sentire comune una grande opportunità per il mondo diabetologico di interfacciarsi con le istituzioni. Rap-

presenta un contenitore di grande valenza, e lo sarà ancora di più con l'entrata delle figure non mediche.

In quest'ottica può essere opportuno modificare lo Statuto, anche per meglio definire ruolo e partecipazione delle varie componenti.

Viene a questo punto aperta un'ampia discussione che riguarda i pro e i contro delle varie tipologie di Consorzio e di Federazione (Caputo) con il possibile ruolo delle Associazioni dei pazienti con il loro valore sociale ma anche lo loro autoreferenzialità (Pata). Viene anche valutato il problema di discrepanza tra obiettivi dichiarati e scopi dei D.I. (Carboni) ed il problema se rivedere solo gli aspetti tecnici o anche gli obiettivi dello statuto (De Micheli).

Vigneri ricorda alcuni limiti dell'attuale Statuto dal punto di vista amministrativo. Ricorda anche che una istituzione complessa come D.I. ha necessità che le decisioni siano ben definite nei verbali in modo da avere sempre la garanzia amministrativa e legale per chi gestisce. Comunica di aver inviato una nota a Pontiroli e Valentini per proporre di creare una Commissione di revisione dello Statuto. Questa potrebbe essere composta da 4 componenti (Presidente e Presidente Eletto di SID e AMD) e da altri due componenti indicati dalle due società scientifiche. Viene deciso quanto segue:

- I componenti della Commissione saranno: Pontiroli, Valentini, Vigneri, Arcangeli, Caputo e Pata. La Commissione sarà presieduta da Pontiroli.
- Entro l'inizio di settembre sarà predisposta una bozza da sottoporre ai legali. Caputo si occuperà di trasmettere la bozza a studio legale.
- Entro il 31/10/05 la prima bozza revisionata dai legali verrà sottoposta all'attenzione dei componenti dei CD SID e AMD.
- Entro gennaio 2006 sarà elaborata la versione definitiva.

2. Ingresso delle componenti non mediche in Diabete Italia

Si discutono diverse organizzative in base alle quali può essere accettato l'ingresso delle componenti non mediche in D.I.

Ad esempio:

- a) due diversi consigli direttivi, di cui uno generale, che rappresenta un'aggregazione allargata e paritaria per tutte le componenti, che in egual misura partecipano anche al finanziamento e supporto delle iniziative dell'associazione; uno scientifico e gestionale degli aspetti

medici, di pertinenza solo delle Società mediche;

- b) un altro modello possibile è quello di affidare alle due Società fondatrici i 2/3 del board decisionale.

Bisognerà anche valutare se le associazioni delle altre professioni sanitarie dovranno essere considerate diversamente rispetto alle Associazioni dei pazienti. È comunque importante che la rappresentatività sia determinata dal voto pesato in rapporto alle quote associative.

Viene tuttavia ricordato (Pontiroli) che la cultura del finanziamento per la ricerca, tipica delle associazioni americane o britanniche, ad eccezione di JDFR non è presente tra le associazioni di pazienti che spesso sembrano interessate solo ad un certo presenzialismo.

Viene proposto (Valentini) di stanziare un fondo di 5 euro per socio delle due società scientifiche, da stornare dalla quota di iscrizione alla Società e versare a D.I.

I segretari e/tesorieri potrebbero fornire le indicazioni del numero degli associati e quindi delle somme che entrerebbero a D.I. (Frontoni).

Pontiroli riassume dicendo che il modello attuale di D.I. è quello su cui ci si muoverà, con le modifiche che verranno apportate allo statuto e con l'ipotesi di considerare 3 categorie di partecipanti a) medici, b) sanitari non medici, c) associazioni dei pazienti, probabilmente in due contenitori distinti ma federati.

Vigneri propone di indire una riunione con le Associazioni dei pazienti e con le altre componenti sanitarie non mediche dopo la Giornata del Diabete, per presentare i principi generali, gli scopi e la regolamentazione di D.I.

Valentini sottolinea la necessità di definire nello statuto in modo chiaro i requisiti di ingresso, in modo da governare in modo democratico e trasparente sia gli aspetti istituzionali, che quelli di rappresentanza che quelli finanziari.

3. Organizzazione della Giornata del Diabete

Pontiroli riassume l'andamento della organizzazione della Giornata del Diabete 2004, che è stata difficile ma di impatto.

I fondi ministeriali sono stati assegnati come previsto alle Associazioni dei pazienti. Le loro diverse iniziative non sono tutte conosciute da D.I.

Comunica inoltre che è stata indetta una



riunione al Ministero per il 15/7/05 con un preavviso molto breve, con convocazione dei due Presidenti SID e AMD ma non come Diabete Italia e delle 4 Associazioni dei pazienti coinvolti lo scorso anno, più JDFR.

All'ordine del giorno vi sono gli argomenti:

- stato attuale della campagna sul diabete;
- prossima organizzazione della Giornata del Diabete.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi della Giornata, Pontiroli propone di confermare il Comitato organizzatore che ha operato lo scorso anno. La proposta viene approvata all'unanimità.

Vengono indicati i nominativi di Giaccari, Bosi, (SID) Iannarelli, Visalli (AMD) e di Bruttomesso (come coordinatore del gruppo di studio Educazione e Diabete di D.I.).

Il Coordinatore sarà Giaccari.

Naturalmente si chiederà la partecipazione attiva a tutti coloro che hanno contribuito lo scorso anno, cominciando dai Coordinatori Regionali.

Viene proposto di stanziare la cifra di 100.000 euro, suddivisi al 50% fra SID e AMD qualora non fosse disponibile il fondo in D.I. Questo fondo è necessario per coprire le prime spese in quanto non è noto se il Ministero finanzia la Giornata.

La proposta è accettata all'unanimità.

Viene dato mandato a Giaccari di stilare un bilancio di previsione per la prossima settimana per verificare l'adeguatezza della cifra proposta.

Si apre poi la discussione sulla riunione al Ministero che avverrà il 15/7/05, cui par-

teciperanno Valentini e Frontoni (delegata da Pontiroli) e Giaccari.

Viene manifestata una certa insoddisfazione per il ruolo marginale che D.I., che pure ha fornito tutta la struttura organizzativa, ha avuto sull'aspetto culturale relativo alla malattia e alle complicanze, aspetto presente negli anni precedenti.

Vengono anche riportate (Caputo, Pata, Gentile) alcune preoccupazioni ed impressioni negative relativamente ad una partecipazione non controllata di Aziende farmaceutiche alle manifestazioni nelle piazze.

Viene quindi proposto (Vigneri) di segnalare in un breve documento al Ministero i seguenti punti, condizioni necessarie per la partecipazione di D.I. ad una riedizione della giornata con le stesse modalità dello scorso anno.

1. Richiesta di rendicontazione delle attività svolte nella Giornata precedente, poiché le Società scientifiche non possono avere solo un ruolo di supervisione formale senza alcuna effettiva conoscenza delle attività programmate e dei messaggi medici trasmessi nelle iniziative finanziate dal Ministero. È ovvio che questa rendicontazione non riguarda gli aspetti economici ma esclusivamente quelli socio-sanitari ed educativi.
2. Richiesta di mantenere e valorizzare l'aspetto culturale di prevenzione della malattia e delle sue complicanze, che quest'anno deve essere focalizzato sul piede diabetico per convenzione internazionale.
3. Richiesta di un controllo sulle attività Sanitarie connesse con la giornata per evi-

tare l'interferenza impropria di alcune Aziende farmaceutiche. D.I. intende garantire ed essere garantito che la campagna di sensibilizzazione della popolazione non possa dare adito ad occasioni di interferenza delle Aziende direttamente con i pazienti.

Viene deciso che una breve nota al riguardo, a firma del Presidente, verrà e inviata al Ministero.

4. Varie ed eventuali

Valentini fa riferimento all'articolo che uscirà su Panorama prossimamente, proponendo di scrivere una lettera alle Aziende per puntualizzare che iniziative di questo genere devono essere programmate e comunicate per tempo, in modo che il coinvolgimento di D.I. possa essere reale e fattivo in modo da ottenere maggiori risultati in termini di efficacia.

De Feo propone di rivedere il logo di D.I. Verrà richiesto ad un grafico di fare delle proposte alternative.

Marchetti evidenzia che attualmente ogni anno vengono effettuati 2 congressi in campo diabetologico di livello nazionale e ciò comporta un impegno organizzativo ed economico eccessivo.

Potrebbe quindi essere necessario rimodulare uno degli eventi. Questa discussione verrà ripresa in una riunione del Comitato di Coordinamento di D.I.

Non essendovi null'altro da discutere, alle 16 vene sciolta l'Assemblea.

ECHI DALL'IDF DI MONACO: IL DATABASE AMD

IDF MONACO BURNING ISSUES ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI (AMD), ITALY.

Presenter MARCO A. COMASCHI, m.comaschi.usl3@libero.it;
marco.comaschi@asl3.liguria.it

Italian national database on diabetes and its complications.

Diabetes care demand is growing everywhere; the costs' restriction and an effective use of the resources are compulsory. In such a perspective it's necessary to gather information about services, their quality and impact on health state.

AMD is building in Italy a large national database, gathering informations from Diabetes Clinics, by a file of data shared by the various electronic sheets each Clinic is using. On the basis of this collected data, AMD built a software, able to produce the most important process and outcome' indicators, according to international guidelines. This elaboration gives an actual picture of the quality of assistance performed by the clinics.

Up till now we collected the data of about 133000 diabetic patients who attended 75 Italian Diabetes Clinics during 2004.

For instance: 15% of patients attended for the first time the clinic, witnessing the growing care demand; 54.5% were older than 65 years; only about half of the visits were supplied to insulin requiring

patients, witnessing the need of a better care management and the opportunity of sharing the care of diabetic patients with GPs; 58.6% of patients achieved Hb A_{1c} < 7%, while in only 9.2% Hb A_{1c} was >9%; 62.2% achieved a blood pressure less than 130/ 85 mm Hg and 28.8% LDL cholesterol < 100 mg/ dl; 63.4% were overweight (BMI ≥27), showing the need of a strong intervention on lifestyle modifications.

Our experience shows that it's possible gathering clinical data of hundred thousands diabetic patients into a common database, quickly collecting data from sheets daily used in Clinics. The project is growing and new clinics are joining to it; the goal is involving most Italian Diabetes Clinics, in order to get a sharper picture of the outcomes and of the costs of care.

We think that such a system can be implemented through Europe and it might allow to get data about common and different diabetes care problems among European countries, regarding outcomes, efficacy, effectiveness, quality, pathways and costs.

An useful comparison and benchmarking between health care systems can be performed. This common pathway in Europe could allow to achieve a large consensus about the best healthcare system for diabetic persons.

Founding on hard data will also allow a strong lobbying on political authorities to implement a better diabetes care in every country.



ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI A.M.D.

PROCEDURA PER LA REGISTRAZIONE SUL SITO AMD

AVVERTENZA PRELIMINARE

Ad avvenuto accesso nel sito di AMD, prima di eseguire la Tua registrazione, devi leggere attentamente la informativa che segue e i dati personali richiesti da immettere nei campi esposti. Ti invitiamo pertanto a procedere all'accettazione della registrazione, cliccando sul relativo pulsante "REGISTRA", solo successivamente alla lettura del contenuto della informativa e all'attento esame dei dati richiesti. I campi da riempire obbligatoriamente ai fini della registrazione sono contrassegnati da un asterisco. In difetto di riempimento dei campi obbligatori la Tua registrazione non potrà essere perfezionata.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI NEL SITO DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI (A.M.D.) AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Premessa

In esecuzione delle disposizioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) l'Associazione Medici Diabetologi (A.M.D.) con sede in Roma Via Carlo Felice 77, iscritta nel Registro delle persone giuridiche presso la Prefettura di Roma - Ufficio Territoriale del Governo con n. d'ordine 295/2004, assume l'obbligo di proteggere la privacy dei propri associati.

L'informativa regola la raccolta dei dati degli associati AMD nei siti della stessa e nelle sue attività statutarie con esclusione di qualsiasi altro uso.

I soci già registrati e in possesso di un identificativo Utente ("user name") sono invitati a tale scopo a prendere visione della informativa che segue, ad aggiornare i propri dati immettendoli nei relativi campi e a comunicare l'avvenuta presa visione di detta informativa e di accettare i termini della stessa cliccando sul relativo avviso.

I Soci che intendono procedere per la prima volta alla registrazione dovranno seguire il percorso indicato al momento della richiesta di detta registrazione.

Raccolta delle informazioni personali

Per poter procedere alla Tua registrazione, dovrai riempire i campi indicati con l'immissione dei seguenti dati, alcuni dei quali saranno indicati come obbligatori:

- Dichiarazione di avvenuta presa visione dello Statuto e del Codice Deontologico di AMD pubblicato sul sito della stessa
- Cognome e nome
- Data di nascita

- Luogo di nascita
- Sesso
- Codice fiscale
- Anno di abilitazione alla professione di medico
- Ordine dei medici presso il quale sei iscritto
- Specializzazioni
- Anno di conseguimento delle Specializzazioni
- Strutture sanitarie in cui svolgi la professione medica
- Strutture presso le quali svolgi attività didattica
- Indirizzo delle strutture
- Strutture sanitarie in cui hai svolto la professione precedentemente
- Indirizzo dell'eventuale studio privato
- Indirizzo e-mail
- Numero del telefono fisso
- Numero di un telefono cellulare se disponibile
- Autorizzazione ad AMD per l'invio di comunicazioni presso i Tuoi recapiti ai fini di Ricerche e Studi scientifici, ovvero per l'organizzazione di eventi, congressi o comunque di quanto strettamente necessario al conseguimento degli scopi determinati nello Statuto della stessa AMD
- Autorizzazione ad AMD di comunicare a terzi i Tuoi dati per scopi di Ricerche e Studi scientifici, ovvero per l'organizzazione di eventi, congressi o comunque di quanto strettamente necessario al conseguimento degli scopi determinati nello Statuto della stessa AMD.

Esaurito il riempimento dei campi sopra menzionati, per procedere alla Tua registrazione, Ti sarà richiesto di immettere l'identificativo Utente ("user name") che l'Associazione Ti ha inviato e la password personale da Te creata.

La modifica dei dati di cui sopra e del Tuo profilo professionale dovrà essere comunicata tempestivamente ad AMD per il relativo aggiornamento.

Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Medici Diabetologi con sede in Roma Via Carlo Felice n. 77 con indirizzo e-mail "amdass@tiscali.it".

Luogo del trattamento

Il trattamento dei dati da parte di AMD e comunque funzionali all'operatività del sito dell'Associazione, avviene presso la sede della stessa come sopra indicata e viene eseguito dal personale incaricato di detto tratta-

mento, ovvero, in caso di interventi di manutenzione, da tecnici occasionalmente incaricati i quali rispettano comunque l'obbligo di riservatezza.

Utilizzo delle informazioni personali

AMD raccoglie e utilizza i dati da Te forniti per conseguire gli scopi statuari e per fornire servizi utili allo svolgimento della Tua professione. Tali servizi possono includere la visualizzazione di contenuti e annunci personalizzati basati sui dati raccolti.

Le informazioni personali raccolte da AMD saranno accessibili e utilizzabili da terzi, solo laddove siano necessarie per il corretto svolgimento delle attività di AMD di cui divieni socio con l'accettazione manifestata in calce alla presente.

Qualsiasi utilizzo di queste informazioni in ambito AMD è soggetto alle limitazioni della presente Informativa sulla privacy.

Le informazioni personali verranno utilizzate da AMD anche per comunicare con Te.

Potranno pertanto esserti inviate comunicazioni sulle attività dell'Associazione e notizie contenenti promemoria, informazioni su problemi scientifici, su questioni fiscali e legali riguardanti la professione, commenti su eventi scientifici e quanto potrà essere utile per il corretto intrattenimento del rapporto associativo.

AMD non cederà per nessun motivo a terzi l'elenco degli associati né divulgherà informazioni personali riservate, senza il Tuo esplicito consenso.

AMD utilizza talvolta la collaborazione di terzi per la fornitura di servizi limitati e connessi alle proprie attività statutarie (Ricerche e Studi scientifici, organizzazione di eventi, congressi, statistiche o comunque di quanto possa essere utile al conseguimento degli scopi determinati nello Statuto della stessa AMD).

A detti terzi, per gli scopi citati, potranno essere fornite le informazioni strettamente necessarie alla fornitura del servizio, e quindi - eventualmente - anche i Tuoi dati, con l'obbligo di mantenere la riservatezza delle informazioni e il divieto di utilizzarle per altri scopi.

Pertanto i dati personali forniti vengono comunicati e diffusi al solo scopo di dare esecuzione al rapporto associativo, come disciplinato dallo Statuto e dal Codice Deontologico, ovvero per motivi di legge.

Protezione delle informazioni personali

AMD si obbliga a proteggere con la massima diligenza i Tuoi dati e le informazioni personali da Te fornite compatibilmente con le



necessità dell'Associazione. A tale scopo la stessa utilizza la necessaria tecnologia informatica per la protezione dei tuoi dati personali dall'accesso, dall'utilizzo o dalla divulgazione non autorizzati.

Si precisa che la struttura informatica e la procedura software utilizzate dal sito di AMD, durante l'ordinario funzionamento, acquisiscono dati personali la cui trasmissione è connessa all'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

Tale circostanza potrebbe consentire a terzi di acquisire, durante la Tua navigazione, i parametri relativi al sistema operativo e all'ambiente informatico dell'utente.

Comunicazioni del Socio

L'invio di messaggi di posta elettronica da parte del socio comporta l'acquisizione dei dati contenuti nella comunicazione anche ai fini dell'eventuale necessità di riscontrare la stessa.

È fatto comunque divieto ai soci di inviare comunicazioni con contenuto osceno, volgare, calunnioso o minatorio e comunque in violazione della legge: di tali comportamenti non risponde AMD.

Il titolare del sito, in tale circostanza, nel modo più sollecito possibile, provvederà alla cancellazione delle comunicazioni da censurare, con riserva di avviare le eventuali azioni disciplinari previste dallo Statuto ed anche, se del caso, giudiziarie.

Utilizzo dei cookie

AMD utilizza i cookie esclusivamente per consentirti di accedere ai servizi da cui trarre online aggiornamenti professionali e notizie che interessano la Tua attività.

Utilizzo del sito AMD

AMD, per gli scopi statutari, intrattiene rapporti con altre Associazioni Mediche e con Aziende Farmaceutiche.

Nelle pagine del sito di AMD possono essere presenti su banner online, logo e annunci di Associazioni mediche e Aziende farmaceutiche.

Ai fini di eventuali turbative nel corso della connessione, AMD Ti invita a prendere debita nota del fatto che non ha accesso e non controlla i cookie che possono essere distribuiti da server o reti pubblicitarie di terzi.

La presente informativa deve ritenersi come resa solo per il sito di AMD e dei portali da essa gestiti, con esclusioni di altri siti web esterni che Tu potresti consultare attraverso i link.

Modifiche alla presente Informativa

AMD si riserva il diritto di aggiornare la presente Informativa sulla privacy per adeguarla ai suggerimenti degli associati e comunque ad eventuali modifiche di legge.

In caso di modifiche sostanziali all'Informativa o nel caso in cui AMD decida di modificare le modalità di utilizzo delle informazioni personali, l'Associazione comunicherà tali modifiche sul proprio sito prima di procedere alla operatività delle stesse in modo da consentire al socio la possibilità di recesso e distruzione dei suoi dati, previa richiesta in tal senso.

Diritti del socio

Ti informiamo che, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, hai il diritto (esercitabile in qualunque momento anche a mezzo di un Tuo rappresentante munito di delega da Te rilasciata per l'incombente) di ottenere la conferma dell'esistenza dei Tuoi dati, di verificarne l'esattezza, di chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco, se trattati in violazione di legge, e altresì di opporTi al trattamento per motivi legittimi: le relative richieste dovranno inviarle al Titolare del trattamento come già sopra indicato.

Registrazione

Cliccando sul pulsante "Registra", accetti tutti i termini e i vincoli delle condizioni sopra riportate.

È PRONTO L'ANNUARIO ELETTRONICO DEI SOCI ON LINE: UNA SFIDA INIZIATA UN ANNO FA

Dopo una lunga e tortuosa fase progettuale siamo finalmente giunti ad avere sul sito dell'Aemmedi l'Annuario elettronico dei Soci.

L'esigenza di un annuario elettronico nasce da molto lontano, da quando cioè si è cominciato a parlare di Crediti e di Formazione Continua in Medicina.

Infatti, oltre alla necessità di avere una banca dati completa e sempre aggiornata, si cominciava ad intravedere l'esigenza di completare il processo di gestione dei dati dei soci che si esaurisce non più nella raccolta dei soli dati anagrafici, ma nella possibilità di reperire al contempo una serie di informazioni sulle strutture, sulla propria attività, ecc., fornendo dall'altra parte al socio elementi di verifica e controllo.

Grazie anche al contributo non condizionato di Menarini, si è passati da una fase puramente ideale e concettuale, alla progettazione ed articolazione dell'annuario che, per modalità operative, è stato diviso in tre grandi fasi:

- la gestione di informazioni legate all'anagrafica con i dati della struttura;
- la situazione amministrativa;
- la gestione degli Ecm.

La prima fase è partita in questi giorni at-

traverso l'invio a tutti i soci Amd di una raccomandata contenente una user-id ed una password provvisoria: alla ricezione del documento occorre andare sul sito, leggere e sottoscrivere per accettazione il documento sulla privacy, quindi inserire una nuova password.

Il socio entrerà nella sua pagina dove troverà una serie di informazioni sulla sua posizione anagrafica e di struttura di appartenenza. Si tratta molto spesso di indicazioni generiche, parziali o addirittura errate nei contenuti perché purtroppo sono gli unici dati in possesso di Amd. Viene sollecitata una partecipazione attiva e a tutti i livelli affinché i dati vengano modificati, integrati e soprattutto certificati nella loro autenticità. Oltre a questo viene data al socio la possibilità di rendere visibili ai terzi tutti o parte dei suoi dati anagrafici o di struttura previo il consenso esplicito che deve essere manifestato attraversato un flag nella casella di pertinenza.

Terminata la fase di aggiornamento che prevediamo esaurirsi nella prima metà del 2006, passeremo alla seconda fase del progetto che consiste nell'aprire, all'interno della propria anagrafica, una pagina dedicata alla situazione amministrativa.

Il socio avrà la possibilità di verificare in

tempo reale la propria situazione amministrativa con la specifica delle eventuali quote sospese, con la possibilità di comunicare eventuali pagamenti non pervenuti e pagare on line il suo debito con la carta di credito.

Infine la parte sicuramente più ambiziosa del progetto riguarda la gestione degli Ecm: dalla seconda metà del 2006 prevediamo di gestire on line i crediti dei singoli eventi a cui ciascun socio ha partecipato: sarà presente in tempo reale il montante dei crediti acquisiti da ciascuno a quella data con la possibilità di stampare i certificati dei crediti relativi ai singoli eventi e richiedere informazioni sullo stato dei crediti eventualmente non presenti.

La gestione degli Ecm si completerà con una sezione dedicata al proprio Curriculum Vitae in formato europeo, che dovrà essere personalmente inserito, aggiornato tempestivamente e con la facoltà che lo stesso possa essere visibile ai terzi.

Lo sforzo della segreteria amministrativa è stato notevole per avviare questo progetto e chiediamo e continueremo a chiedere la collaborazione di ciascuno di voi per riuscire ad utilizzare uno strumento di lavoro e di supporto agevole, dinamico e soprattutto interattivo.



ISLET 2005

Quando si entra in un "vortice" è spesso difficile uscirne e... ISLET 2005 lo conferma! La scorsa estate ha visto, infatti, scriversi un nuovo entusiasmante capitolo sul tema Diabete e Sport.

ISLET 2005 (International Snow Leopard Expedition Type 1) è il nome di una impresa compiuta per raggiungere la vetta del Peak Lenin.

Protagonisti: 10 alpinisti diabetici provenienti da diversi paesi (6 italiani), 4 alpinisti non diabetici, 6 medici diabetologi, 2 rianimatori spagnoli esperti in medicina della montagna, 1 psicopedagogista ed 1 operatore cinematografico.

Situato in terra kirghisha, il Peak Lenin (7134 m) fa parte della catena del Pamir e si presenta come fondamentale punto di snodo di altre catene montuose dai nomi suggestivi ed altamente evocativi come l'Hindukush, il Tian Kan ed il Karakorum.

Dopo l'arrivo a Bishkek, capitale del Kirghizistan, ed il passaggio per Osh, millenario crocevia dei commerci con la Cina, inizia l'avvicinamento alla grande montagna. A bordo di due camion, probabili residui della passata dominazione sovietica, viene raggiunto il campo-base, Achiktosh, posto a 3600 m s.l.m. Il paesaggio che si attraversa stupisce e rapisce: immensi altopiani appena ondulati e resi aridi dal sole alto e caldo sono attraversati di tanto in tanto da cavalli selvaggi che galoppoano liberi e fieri e dai nomadi della steppa che, imperscrutabili, ci osservano con i loro occhi a fessura.

Al campo-base i giorni per l'acclimatamento trascorrono tranquilli, le condizioni



atmosferiche sono ottimali e piano piano si inizia anche a familiarizzare con il profilo severo della montagna che ci sovrasta. Anche le condizioni fisiche di ciascuno di noi sono buone ed i ragazzi con il diabete ci presentano dei profili glicemici altamente rassicuranti. È proprio il momento ideale per l'attacco finale alla vetta che viene raggiunta da 9 partecipanti in una non fredda mattina di Agosto, mentre quasi tutti gli altri superano quota 6000.

Pacche sulle spalle, mani che si stringono, urla di gioia. Missione compiuta!

Gli obiettivi medici della spedizione, che saranno comunicati nelle sedi opportune, comprendevano la valutazione del compenso metabolico e del numero di ipoglicemie in condizioni veramente difficili e particolari fra i diabetici sotto CSII (4) e diabetici in trattamento basal-bolus con analogo tre o più volte al dì e glargina (6) e la valutazione del dispendio energetico per tutta la durata (1 mese) con l'innovativo sistema Armband.

Organizzata da ADIQ (Alpinisti Diabetici in Quota) e da ANIAD (Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici) e supportata dalle principali associazioni diabetologiche italiane ed internazionali, compreso AMD nell'ambito della sua partecipazione a Diabete Italia, ISLET 2005, come tutte le esperienze simili che la hanno preceduta, non vuole essere un invito alla emulazione né una sfida per altri giovani diabetici ma un messaggio di speranza che arrivi a tutti (pazienti, familiari, amici, medici) contro una condizione che ancora oggi viene considerata fortemente limitativa, e la dimostrazione che un buon controllo metabolico è realizzabile sempre, persino quando le condizioni ambientali sono estreme. Eventi di questo genere, dunque, fungendo da cassa di risonanza, sono dimostrativi ed hanno un'alta valenza educativa.

Le albe, i tramonti, la natura e le genti di quei luoghi sono ancora negli occhi e nei cuori di tutti noi... chissà quale altro magico angolo di mondo ospiterà la nostra prossima scalata!

Gerardo Corigliano





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

Esaminata la proposta di Danilo Orlandini su "Audit progetti"

Il Consiglio si pronuncia per una iniziale sperimentazione.
Affida a Valentini il compito di individuare un progetto sul quale Orlandini e Scillitani faranno una sperimentazione entro pochi mesi.

Congresso AMD di Genova

Il Consiglio non ritiene di procedere ora ad una regolamentazione delle procedure per l'organizzazione del Congresso nazionale: rinvia al prossimo CDN l'eventuale adozione di nuove norme di comportamento indirizzando in ogni caso ad una gestione organizzativa e scientifica diretta del CD AMD rappresentato da un consigliere nazionale in carica il quale, oltre alla organizzazione, assicuri un costante contatto operativo con il CD.

Il CD AMD ritiene comunque che il ruolo del CSR non deve essere quello organizzativo del Convegno nazionale AMD.

Esame Abstract per il Congresso Nazionale

Il Consiglio Direttivo ha stabilito che l'attività di esame degli abstract per il Congresso nazionale è da ritenersi di tipo istituzionale e quindi non soggetta a retribuzione.

Presentata dal Presidente la relazione sui contatti di Diabete Italia con Associazioni Diabetiche e Sanitari non medici

Vespasiani relaziona sugli incontri dai vertici di DI con le 4 associazioni dei diabetici designate dal Ministero della Salute (il 24 febbraio), e con quelle di podologi e dietisti (il 28 febbraio).

Proposta ANIAD per una attività alpinistica da fare in Diabete Italia (progetto ISLET)

Il CD decide che l'iniziativa sia riportata a DI che deciderà se e come finanziarla: o direttamente o chiedendo fondi alle due associazioni (entro un massimo di 10.000 euro)

Proposta di collaborazione con ARCA e SUMAI

Perrone e Musacchio incaricati di studiare l'argomento.
Musacchio si riserva in via preliminare un chiarimento con Perrone.

Relazione sull'avanzamento del progetto STAGEDIA

Preso atto della relazione di Lostia sulle iniziative già intraprese e sulle modifiche proposte dopo le prime tre esperienze di validazione, il CD approva la prosecuzione del progetto secondo queste modalità

Distribuzione SW Indicatori AMD

Meloncelli informa il CDN che il 7 marzo a Roma è stato presentato il nuovo software per il calcolo degli indicatori denominato "Indicatori AMD 2004".

Sono state consegnate 150 copie del programma ai produttori delle cartelle Eurotouch e MetaDialnf (in possesso del riconoscimento AMD della capacità di esportare il File Dati) che si sono impegnate a fornirlo in tempi brevi ai loro utenti insieme alla nuova versione della cartella informatizzata (dotata del "Bollino blu AMD 2004").

Terminata questa prima fase, AMD proseguirà nella cessione gratuita del SW a tutti i diabetologi che ne faranno richiesta.

Relazione su corso PDTA di Stresa

Musacchio ritiene che l'iniziativa abbia avuto un pieno successo grazie alla collaborazione paritetica tra Gruppo Qualità e Scuola di Formazione.

Informa che durante il corso è stata effettuata la visita di verifica della Certificazione della Scuola, superata con successo.

Corsi psicopedagogici

Il CDN prende atto che dal 27 maggio inizieranno 20 corsi psicopedagogici che si concluderanno entro novembre

Il prossimo CD viene indetto per il giorno 8 maggio a Reggio Calabria

FIFTH GENOA MEETING

ASIN

FIFTH GENOA MEETING ON HYPERTENSION, DIABETES AND RENAL DISEASES

MAGAZZINI DEL COLOSSEO - GENOVA, ITALY
FEBRUARY 23-25, 2006

MEETING TOPICS

- Cardiovascular risk factors in chronic kidney disease: pathogenesis and therapeutic approach
- New therapeutic approaches to diabetic kidney disease
- Antidiabetic effect of RAAS inhibition in hypertension
- Low sodium diet
- Paradoxical urinary mineral excretion in chronic kidney disease: mechanism and implications
- Diets, renal and cardiovascular morbidity of dialysis
- Renal transplantation and vascular calcification: role of PTHrP or other secondary factors in ESRD disease
- Management of patients with metabolic syndrome: the importance of multiple factors control
- Renal calcifications in chronic kidney disease: pathogenesis and treatment
- The impact of renin-angiotensin system blockade on cardiovascular morbidity and mortality
- Fluid overload as a target for cardiovascular and renal protection
- Prevalence of different stages of chronic kidney disease

President
G. Delavari
Dept. of Internal Medicine
University of Genoa
Dept. of Cardiology
Azienda Ospedaliera Università San Martino

SCIENTIFIC COMMITTEE
G. Delavari, P. Farfelli, F. Leonelli, R.G. Neri, E. Pontremoli, L.A. Sallapa, A. Salvetti

SCIENTIFIC SECRETARIAT
Dept. of Internal Medicine
University of Genoa
Dept. of Cardiology
Azienda Ospedaliera Università San Martino
Viale Benedetto XV, 6 - 16132 Genova - Italy
Tel. (+39) 010 2537072 - Fax (+39) 010 2538909
e-mail: gdelav@unige.it

ORGANIZING SECRETARIAT

ANITA GENOVA
Salle di Santa Caterina, 4 • 16123 Genova • Italy
Tel. (+39) 010 383224 • Fax (+39) 010 3531344
E-mail: anita@anita.com • Web: www.anita.com

Web Site
The congress page is available on the web at the following address: <http://www.asin.com/5th2006>



Quanti malati? Ora s'indaga

Al momento non esistono in Italia dati certi sul numero di diabetici di tipo I e II e sull'incidenza delle complicanze. La stima è comunque preoccupante: 3 milioni di malati e circa 1-1,2 milioni ignari di esserlo. Per ovviare a queste lacune l'Associazione Medici Diabetologi ha avviato STUDIO DAI: il follow up di 14.000 pazienti diabetici, provenienti da 175 strutture nazionali, il più grande studio italiano sulle complicanze, in particolare macrovascolari dei pazienti diabetici. Si vuole avere finalmente un quadro chiaro delle complicanze del diabete che incidono sul malato e sul Sistema Sanitario facendo lievitare la spesa media annuale di assistenza per diabetico a 3 milioni di euro.

(A)

RASSEGNA STAMPA a cura di Alberto De Micheli

Strategie per migliorare la gestione del diabete

L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) mette in campo la propria strategia per migliorare e rendere più efficace la gestione terapeutica e assistenziale della patologia diabetica. Gli strumenti su cui punta sono la diffusione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici, l'ampliamento dei progetti di disease management e la raccolta di nuovi dati per monitorare e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. Tra gli obiettivi dell'AMD c'è quello di portare a termine entro due anni le linee guida sul trattamento dei pazienti con diabete mellito e soprattutto riuscire a dare una fotografia italiana sulla diffusione di questa patologia. Per ottenere l'associazione scommette sullo sviluppo di un proprio database, denominato File Dati, contenente al momento i dati clinici completi di oltre 135mila assistiti che afferiscono a più di 75 Centri di diabetologia nel nostro Paese.

(B)

«La via giusta contro l'epidemia: percorsi assistenziali integrati»

di Umberto Valentini

(C)

A cura notoria, italiana, portata all'attenzione di medici e diabetologi al Congresso dell'European Association for the Study of Diabetes non sono confortanti: il 30% dei bambini italiani è sovrappeso e un bambino obeso su due diventa diabetico già dopo i 30 anni e rischia l'infarto prima dei 40; in Italia i diabetici di tipo 2 sono almeno 3 milioni, a cui bisogna aggiungere 1-1,2 milioni di diabetici ignari della loro condizione; il legame tra diabete e malattie cardiovascolari è sempre più evidente. In studio la spesa per ogni malato diabetico si aggira intorno ai 3 mila euro all'anno, di cui oltre il 50% è coperto dalle spese per ricovero e il 22-24% da quelle per i farmaci.

In questo quadro si moltiplicano le ricerche e gli sforzi del mondo della ricerca per trovare nuove terapie, nuovi principi attivi, nuovi modi di rendere più agevole la terapia e migliorare le possibilità di cura. Sono in corso numerosi promettenti studi. Nel concreto, però, nell'evolversi delle prospettive di cura, il compito dei diabetologi e delle Società scientifiche che li rappresentano, tra cui l'Associazione medici diabetologi, è organizzare strumenti e risorse per migliorare la complessa assistenza al paziente diabetico e, per quanto possibile, abbassarne il peso sul sistema sanitario.

La consapevolezza della necessità di un nuovo atteggiamento nei confronti di quella che ormai viene definita comunemente l'epidemia diabetica, è condivisa dall'AMD e dai ministeri della Salute, e le prospettive di lavoro di AMD, maturate in anni di lavoro, sono oggi in perfetta sintonia con un piano ministeriale appena approvato. Si tratta del progetto Icaro - Integrazione, gestione e assistenza al diabetico all'interno del piano di prevenzione attiva 2005-2007, un protocollo per la prevenzione delle complicanze del diabete attraverso l'attuazione di programmi di gestione della malattia. È, infatti, ancora troppo grande l'incidenza delle complicanze dovute anche alle problematiche legate a una non corretta assistenza e alla carenza di informazione.

Secondo lo studio Icaro, su cui anche l'AMD ha lavorato attivamente, la maggioranza dei pazienti diabetici ha almeno uno dei principali fattori di rischio per le complicanze del diabete. È solo attraverso l'attuazione di programmi di gestione della malattia che sarà possibile in futuro poter combattere l'attuale situazione, gestire adeguatamente e tenere in controllo i fattori di rischio per le complicanze. Al congresso Icaro di Atene AMD ha presentato, nella rassegna delle associazioni scientifiche europee, un poster che sintetizza questi concetti. In questa prospettiva uno dei gruppi di lavoro, denominato gruppo percorsi assistenziali dell'Associa-



Ferruccio Bottero - Le Alzavane (1993)

zione medici diabetologi, si occupa esclusivamente dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDA), la necessità di gestire il paziente che si basa sull'analisi del processo di cura di competenza "specialistica diabetologica" che va a integrarsi con quella dei medici di medicina generale e di altri specialisti, sulla centralità del paziente, sul miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza, e sull'integrazione tra i diversi livelli assistenziali. I PDA sono l'ultimo passo nell'evoluzione della gestione del paziente diabetico e, secondo quanto emerge in letteratura, migliorano decisamente la qualità della vita del paziente, il controllo metabolico e la distribuzione delle risorse disponibili.

L'AMD sta lavorando per diffondere questa cultura tra i diabetologi e i pazienti seguendo diverse strade. Un primo grande progetto, che dovrebbe vedere la luce entro i prossimi due anni, è la stesura della

versione italiana delle «Linee-guida delle cure mediche per i pazienti con il diabete mellito», un documento che prende spunto dalle indicazioni dell'American Diabetes Association, ma che sarà adattato alla realtà italiana. In parallelo l'AMD si concentrerà molto sulla "formazione-informazione". Il gruppo AMDco-ordinatore, uno dei gruppi di lavoro permanenti dell'AMD, gestisce la comunicazione interna come formazione e informazione ai medici e ai pazienti, e questi ultimi hanno anche sempre più spazio per far sentire la loro voce. Su uno dei siti gestiti dal gruppo AMDco-ordinatoreAzione, www.diabeto.it, è in forte crescita, infatti, la sezione "forum" fatta di commenti e pensieri dei pazienti. Per quanto riguarda la formazione ai medici è in cantiere un interessante progetto pilota di formazione a distanza.

Altri gruppi di lavoro permanenti di AMD si occupano della metodologia della formazione per garantire prodotti formativi per medici e pazienti efficaci e ricchi in contenuti che permettano di sapere e "superare" e della qualità nell'erogazione dell'assistenza nei servizi diabetologici, verificata tramite l'accogliamento tra pari.

Ognuna di queste attività contribuisce e contribuisce nella creazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDA) ottimali.

Non sono, però, questi i soli strumenti che AMD vorrebbe fornire al Sistema sanitario nazionale con il suo lavoro e impegno iniziato 30 anni fa. Anche quest'anno è intenzione del consiglio dell'Associazione ampliare e quindi irrobustire due raccolte dati fondamentali per una adeguata conoscenza epidemiologica della malattia del diabete in Italia e per la programmazione di interventi efficaci. La prima denominata «File dati» contiene il movimento i dati clinici completi di oltre 135mila assistiti che afferiscono a oltre 75 centri di diabetologia nel nostro Paese. La prospettiva è quella di una progressiva estensione dei centri capaci di fornire dati per "fotografare" la parte prevalente della realtà diabetologica italiana. La seconda raccolta dati è focalizzata sulle complicanze del diabete. Si tratta dello studio Ita, il più grande studio italiano sulle complicanze, in particolare macrovascolari dei pazienti diabetici. Lo studio, osservazionale e multicentrico, condurrà in prima persona dall'AMD sta raccogliendo i dati di follow-up di oltre 14 mila pazienti diabetici afferenti a 175 strutture nazionali.

* Presidente Associazione medici diabetologi (AMD) per il Consiglio direttivo AMD

- A) Publication: Repubblica Salute
- Date: 13.10.2005
- Frequency: weekly
- Audience: 2.916.000

- B) Publication: Medicina e Doctor
- Date: 12.10.2005
- Frequency: weekly
- Audience: 120.000

- C) Publication: Sole 24 Ore Sanità
- Date: 20.10.2005
- Frequency: weekly
- Audience: 90.000





FORUM SANITÀ FUTURA 2005: DALLA SANITÀ ALLA SALUTE I PROGETTI CHE CAMBIERANNO LA SANITÀ ITALIANA

a cura di **Fiorella Masciotta**

LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E LA SANITÀ ITALIANA: OLTRE LA FORMAZIONE PER LA SALUTE DEI CITTADINI E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO

Modera:

- CLAUDIO CRICELLI (Consigliere Nazionale Fism)
- PASQUALE SPINELLI (Vice-Presidente Nazionale Fism)

All'incontro partecipano molte delle Associazioni Federate Fism e i due argomenti oggetto del dibattito erano: il D.M. 31/05/2004 relativo al riconoscimento delle Società Scientifiche come Provider e il ruolo delle Società Scientifiche in Italia.

Il Decreto Ministeriale del 31.05.2004 ha introdotto una importante novità nel contesto della organizzazione della formazione continua e del rilascio di crediti Ecm:

- possono essere provider in grado di rilasciare crediti solo le società scientifiche che, in possesso di determinati requisiti richiedano l'accreditamento presso il Ministero attraverso l'organo preposto (la Fism);
- possono altresì richiedere l'accreditamento altri soggetti privati che avendone i requisiti ne facciano richiesta al Ministero.

Questo Decreto Ministeriale, nonostante i cambiamenti che si sono succeduti al Ministero della Salute, non può essere considerato decaduto o superato da nuove normative; è attualmente in vigore anche se non è stata ancora istituita la Commissione Ministeriale competente nella valutazione delle richieste di accreditamento e nel rilascio della qualifica di Provider. La nuova figura di Provider si occuperà non solo di accreditare gli eventi ma anche di rilasciare i certificati Ecm; l'attuale funzione del Ministero verrebbe quindi attribuita al Provider sotto la direzione e verifica del Ministero stesso.

I requisiti richiesti per l'accreditamento erano di tipo:

- statutario (previsione ed esclusione di attività societaria, ecc.);
- strutturale (carattere nazionale, rappresentatività, ecc).

Le finalità del decreto erano:

- uniformare giuridicamente gli enti presenti sul mercato che sono generalmente regolati da norme troppo difformi;
- rilanciare il ruolo e l'affidabilità del soggetto scientifico;
- esclusione di soggetti non conformi (sindacati, Società non autofinanziate, ecc.);
- confusione delle domande;
- garantire capacità ed efficacia del soggetto nella formazione a livello nazionale;
- rinsaldare e verificare il rapporto Socio e associazione.

Le criticità del decreto a più di un anno dalla sua emanazione sono:

- l'individuazione dell'elemento della rappresentatività del 30%;
- l'interdisciplinarietà;
- l'imposizione dell'Aifa alle ditte sponsor di presentare una ulteriore domanda di accreditamento presso l'Aifa non ritenendo sufficiente la domanda già presentata ai fini Ecm e con una duplicazione di adempimenti.

La scadenza per la presentazione dei documenti per la richiesta di accreditamento è scadenza il 17/10/2004; sono state istruite circa 354 pratiche di cui 349 sono di provenienza di Società Mediche e 5 sono di provenienza di Associazioni Professionali.

Quindi il Ministero con l'emanazione di questo Decreto ha inteso rilanciare il ruolo delle società scientifiche che in Italia sono la più antica istituzione.

Le associazioni offrono oggi il più alto livello di formazione scientifica, ricerca e promozione della salute: infatti attraverso di esse passa la gestione dei congressi e la formazione scientifica e professionale.

Si contano più di 300 le associazioni che rappresentano circa 120.000 medici.

La Fism, costituita nel 1982, attualmente rappresenta 207 società scientifiche che sono leader della ricerca scientifica in Italia.

È importante ricordare che in seguito alla denuncia contro la Fism per il suo ruolo presso il Ministero, il Tar del Lazio ha riconosciuto alla stessa una RAPPRESENTATIVITÀ ERGA OMNES: la Fism cioè, possiede tutti i requisiti generali e specifici di rappresentatività che ne fa l'unica e la sola associazione in grado di rappresentare le società scientifiche erga omnes.

Tra le attività che gli sono state riconosciute figurano le collaborazioni con il Ministero della Salute, le Regioni e le Istituzioni Sanitarie Pubbliche.

Nel futuro è previsto:

- il completamento dell'iter di riconoscimento previsto dal decreto;
- la costituzione della Commissione Nazionale;
- l'apertura di un tavolo tecnico con il Ministero e con la Conferenza Stato-Regioni;
- la revisione dei criteri di accesso per le Società Scientifiche;
- la stesura di un documento programmatico da proporre alle Istituzioni comprendente:
 - la revisione del processo Ecm;
 - la collaborazione con le Regioni per attuare un processo;
 - formativo regionale;

- la collaborazione con le istituzioni per progetti di ricerca;
- il collegamento con l'I.S.S.;
- il riconoscimento ai fini dei finanziamenti (es. 1% AIFA).

RICHIESTE EMERSE DAL DIBATTITO DELLA SALA

- 1) La richiesta di un Forum aperto per codificare la presenza delle singole associazioni.
- 2) La creazione di un giornale di Medicina.
- 3) La formazione di linee guida uniformi (è presente sul sito della Fism una biblioteca delle linee guida raccolte dalle società federate con più di 120 documenti: di queste solo 20 sono conformi alle istruzioni della Commissione. Le istruzioni della Commissione non rappresentano degli obblighi ma degli indirizzi ben precisi che vanno seguiti o in caso contrario ne vanno esplicitate le motivazioni). Sarebbe opportuno creare un documento che insegni a scrivere le linee guida per poi raccogliere tutte in un codice unico.
- 4) Il coordinamento delle attività delle associazioni diviso per aree condivise arrivando al concetto di lavoro per panels.
- 5) Annullare la palese contraddizione della normativa Aifa che raddoppia gli adempimenti per le aziende farmaceutiche: dovrà essere valido solo l'accreditamento Ecm ministeriale. Richiedere uno snellimento di tutte le pratiche per l'Ecm.
- 6) FAD: mancano ancora le modalità. Richiedere con forma di far decollare l'istituto della Fad per liberare le Società Scientifiche dal legame dei fondi delle aziende farmaceutiche.
- 7) I protocolli di ricerca nascono sempre dalle Aziende Farmaceutiche e non sono quindi mai liberi nelle loro finalità. Servirebbero maggiori contributi (es. 1% Aifa).
- 8) L'attuazione della formazione sul campo: la ricerca educativa con il trasferimento sul posto di lavoro della formazione prevedendone anche la verifica. È ormai da tempo noto che tra ciò che si impara e ciò che si trasferisce sul campo vi sia un abisso.
- 9) Certificazione e codificazione delle Società Scientifiche.
- 10) Problematiche della VRQ e dei profili di cura.
- 11) La verifica della ricaduta della formazione sull'utente finale.



LA RICERCA SCIENTIFICA: FINANZIAMENTO PUBBLICO E INVESTIMENTI PRIVATI INCONTRO DIBATTITO SULLA REALTÀ DELLA RICERCA IN ITALIA

Partecipano al dibattito:

- **FERRUCCIO BONINO** (Direttore Scientifico Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena)
- **FERNANDO CORNELIO** (Direttore Scientifico Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta)
- **LORENZO LAMBERTI** (Esperto di Diritto Amministrativo)
- **LOREDANA MASPES** (Commissario Straordinario Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori)
- **FRANCO ZUMINO** (Responsabile laboratorio farmacologia e chemioterapia, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori)

Modera:

- **ANNA PARRAVICINI** (Esperta di comunicazione scientifica)

Perché la ricerca scientifica non riesce ad attrarre nuove imprese?

In Italia le imprese Biotec sono poche anche se la ricerca è molto avanzata con grandi numeri e ottime pubblicazioni; bisogna quindi coinvolgere joint-sponsor perché ci sono le idee ma mancano le risorse.

Ma il vero problema è che la ricerca in medicina è troppo astratta: infatti la gran parte degli investimenti degli ultimi dieci anni si è concentrata sul Menoma e tutte le risorse sono state attratte in questa ricerca trascurando purtroppo altri ambiti di ricerca.

In Italia inoltre c'è un altro aspetto da tenere in considerazione: da un lato c'è una ricerca molto avanzata, dall'altro lato c'è il problema della sua traslabilità: i risultati raggiunti non si riescono a tradurre in atti: si producono articoli e manuali che nessuno legge; invece bisognerebbe tradurre i risultati in attività.

Vi sono tre tipi di finanziamento:

- Pubblico diretto attraverso l'erogazione di contributi mirati a un progetto.
- Pubblico indiretto attraverso il sistema della detassazione delle imposte.
- Privato.

Nel sistema dei finanziamenti l'Italia è in coda all'Europa se si considerano i finanziamenti: il nostro paese destina meno dell'1% del suo Pil contro la media del 9% dei paesi europei.

La soluzione è quella di adottare i metodi seguiti dagli altri paesi, dove la ricerca funziona, ed aggregare i risultati. D'altro canto bisogna far sì che le risorse disponibili (che presumibilmente non aumentano ma che

potrebbero, molto più realisticamente, ridursi) vengano investite nei settori di maggiore interesse.

Problemi che si riscontrano nelle ricerche che si sviluppano in Italia sono:

- dispersione dei fondi;
- disaggregazione del lavoro per mancanza di lavoro di squadra;
- livellamento del riconoscimento professionale verso il basso e dequalificazione del valore della ricerca.

La situazione sta lentamente cambiando negli ultimi anni perché se un tipo di ricerca ha avuto un risultato positivo non viene abbandonata per spostare i fondi su altri ambiti, ma si cerca di riconoscerne il valore raggiunto e continuare in quel tipo di studio nell'ottica che i finanziamenti devono costituire un riconoscimento di valore dei dati ottenuti dalla ricerca.

La ricerca di base dovrebbe essere finanziata dal pubblico e dalle università, il secondo stadio di approfondimento e prosecuzione dello studio dovrebbe essere pubblico con un finanziamento di tipo competitivo per creare incentivi passando quindi da un investimento a pioggia a incentivi di professionalità.

Ci sono in Lussemburgo diversi fondi inutilizzati per carenza di comunicazione che non costituisce un problema solo italiano, ma europeo perché nella situazione di fatti i fondi giacciono inutilizzati.

D'altra parte è pur vero che le procedure di partecipazione ai progetti di ricerca, soprattutto europei non sono di semplice interpretazione e preparazione della documentazione e richiedono, a volte, tutta una serie di trattative: e una volta conosciuta la procedura di un progetto bisogna ricominciare da capo se si passa a un progetto diverso.

Occorre che la pratica acquisita dagli Istituti vincitori sia condivisa da altri Istituti e messa a disposizione della comunità scientifica.

Addirittura sarebbe auspicabile creare strumenti di capacità in grado di preparare bandi che mediamente presentano un elevato grado di difficoltà e quindi investire in competenze: gli istituti di ricerca e so-

prattutto lo Stato dovrebbe dotarsi di una struttura dedicata per queste funzioni.

Il consiglio che viene dato è quello di partecipare perché diverse risorse dedicate risultano inutilizzate.

Per completezza di informazione bisogna anche segnalare, che a volte il problema consiste nel fatto che bisogna disporre di risorse anche ingenti, perché alcuni progetti sono finanziati al 60%: andrebbero quindi fatte cooperazioni e reti di progetto.

Bisognerebbe non rincorrere i bandi, ma partire dai progetti e subordinarli ai fini: essere quindi molto attenti alle esigenze della società contemporanea perché nella realtà il bando molto spesso risponde alle richieste del mondo scientifico.

In Italia la ricerca delle Aziende farmaceutiche rappresenta il 7% contro il 23% dell'Europa: segno evidente questo che serve da una parte una forte motivazione di tipo fiscale (incentivi o detassazione) e dall'altra parte un partner affidabile: ad un alto profilo scientifico dell'ente di ricerca si deve accompagnare anche una metodologia strutturata basata su regole molto chiare.

Negli ultimi anni stanno cambiando i finanziamenti perché alla cessione del finanziamento con verifica solo dell'esito del progetto e della compatibilità dei finanziamenti ora c'è anche disponibilità nell'espletamento della procedura di partecipazione.

Per concludere le fondazioni rappresentano oggi uno strumento nuovo di attrazione dei finanziamenti con la funzione di creare anche incentivi di forte valore scientifico con lo sforzo di concentrare prevalentemente le risorse sul capitale umano.

Le fondazioni rappresentano quindi un interessante esperimento per raccogliere capitali privati.

Da parte dello Stato va creato un ufficio per la valorizzazione della ricerca: una organizzazione non più solo amministrativa di controllo dell'andamento del progetto ma di supporto e di servizio con l'obiettivo di creare la cultura dell'imprenditorialità.

Aggiornamento legislativo

a cura di **Francesco Galeone**

Per le ONLUS cambia la deducibilità. Se volete saperne di più, consultate il sito:

<http://www.ilsole24ore.com/fc?cmd=art&artId=702079&chId=30&artType=Articolo&back=0>



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

REDAZIONE
C. M. Gnocchi - M. Fierro

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Sandro Gentile

AMD

Associazione Medici Diabetologi

CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

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

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

Segretario: A. Cimino
Tesoriere: S. Gentile

Presidente Consulta: A. Di Benedetto

PRESIDENZA, SEGRETERIA E SEDE LEGALE

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

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

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

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

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

Pertanto la Fond.AMD ONLUS nasce per essere Onlus, richiederà la personalità giuridica e si occuperà, come da statuto, di:

Reperire fondi per la ricerca.

Disegnare ed attuare programmi di ricerca in tema di epidemiologia, prevenzione, clinica, terapia, economia sanitaria, problematiche sociali, modelli gestionali e quant'altro venga considerato rilevante nell'ambito del diabete mellito e delle altre malattie metaboliche.

Diffondere i risultati della ricerca attraverso iniziative convegnistiche, editoriali e divulgative, sia in ambito socio-sanitario che nella popolazione generale

Finanziare premi, borse di studio e programmi di ricerca in campo etico-sociale, anche allo scopo di contenere e razionalizzare la spesa pubblica sanitaria

Finanziare iniziative in ambito etico-sociale
Il CDN AMD ha nominato i componenti della Fond.AMD-ONLUS:

Presidente: Adolfo Arcangeli
Consiglieri: Paolo Di Berardino
Francesco Galeone
Sergio Leotta
Domenico Mannino
Illidio Meloncelli
Giovanni Perrone

Alla prima riunione della Fond.AMD si è provveduto a nominare il Segretario (Antonino Cimino) ed il Tesoriere (Sandro Gentile) e si è deciso di avvalersi della Segreteria Amministrativa di AMD nella figura di Fiorella Masciotta.

Come appare chiaro dall'organigramma, si è voluta ribadire una stretta connessione fra Fond.AMD ed il CDN di AMD, al fine di ampliare le opportunità di sviluppare la politica di AMD, espressione del volere dell'Assemblea dei Soci, e coordinata dal CDN stesso.

La neonata Fond.AMD si sta dotando di un regolamento operativo, dopo aver definito gli ambiti di operatività: per reperire i fondi necessari agli scopi statutari, rivolgendosi in particolare ad Istituzioni (nazionali ed internazionali) che operano in tali ambiti; per definire modalità di presentazione di progetti di ricerca, che poi avranno in AMD il "consulente scientifico ed etico"; per stabilire un rapporto bidirezionale con le Sezioni Regionali.

Il percorso è sicuramente lungo e difficile, ma con il contributo di tutti riusciremo a dotare AMD di un importante strumento per attuare la propria mission.

Fiorella Masciotta Adolfo Arcangeli

ECM
È stato richiesto l'accreditamento ECM per medici specializzati in diabetologia. Per ottenere i crediti formativi i partecipanti dovranno compilare il questionario d'ingresso, presenziare a tutte le sessioni del corso, effettuare l'esame finale e restituire compilata la documentazione che verrà consegnata al momento della registrazione.

SEDE
Hotel Regina Margherita, Viale Regina Margherita 44, Cagliari.

ISCRIZIONE
Il corso è riservato ai Medici diabetologi di tutte le strutture diabetologiche sarde. L'iscrizione è gratuita.

SI RINGRAZIANO
Abbott Diagnostics • Abogen Pharma • A. Menarini Diagnostics • Astra Zeneca • Bayer Diagnostics • Convatec • Eli Lilly Italia • Epitex Group Linea Podofite • Gruppo Sanofi Aventis • Johnson & Johnson Wound Management • Laboratori Guidotti • Lifescan Italia • Novo Nordisk Farmaceutici • Nuova Ortopedia S.C.D. • Roche Diagnostics • Smith & Nephew Wound Management
che con la loro cortese collaborazione hanno permesso la realizzazione di questo Corso

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Giulia Meloni, Maria Franca Mulas, Roberto Seguro

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
IMC
Viale Trieste 93 09123 Cagliari
Tel. 070 273430 fax 070 273306
mscha.imo@tin.it

CON IL PATROCINIO DI
Associazione Medici Diabetologi
Affiliata IDF - International Diabetes Federation

Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato Igiene e Sanità



Associazione Medici Diabetologi
Sezione di grande Sardegna

Corso di Aggiornamento

piede diabetico

Progetto ICHNOS



18 19 novembre 05 cagliari

Hotel Regina Margherita
Cagliari