

La scuola e il diabete

Lo avevamo appena scritto: la scuola non è ancora attrezzata per garantire un tranquillo inserimento dei bambini diabetici. Per insufficiente conoscenza del problema, carenze nella gestione quotidiana, incertezza di fronte alle emergenze. Nello scorso numero, Enrico Sangalli, della Agd milanese, ci aveva illustrato problemi e suggerito possibili soluzioni (alcune messe in pratica a Milano). Ed ecco che subito ci arriva la lettera della mamma di una bimba diabetica (vedi pag. 15), in cui si racconta una normale situazione di quotidiano disagio, che, a pensarci bene, basterebbe poco per alleviare. In varie parti d'Italia, grazie all'impegno delle associazioni e alla collaborazione con gli insegnanti, le direzioni scolastiche e le Asl, le famiglie di bimbi diabetici hanno ottenuto l'appoggio dell'istituzione su questioni fondamentali come la somministrazione dell'insulina, l'alimentazione corretta, il controllo glicemico. Vi sono però ancora tante situazioni, in cui tutto il peso del problema ricade sulle spalle dei genitori. Le idee per dare una risposta a queste famiglie non mancano: un'infermiera per le iniezioni, il certificato Asl per una dieta ad hoc in mensa, l'attenzione dell'insegnante al controllo glicemico. Per attuarle su ampia scala, si tratta di rafforzare il dialogo tra genitori e strutture sanitarie e scolastiche, individuando le relative competenze e facendo conoscere i reali termini del problema. Fatto questo, la collaborazione verrà da sé.

DALLA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Le regole del mangiar sano

L'autorevole American Diabetes Association ha pubblicato il suo manuale della buona alimentazione, corroborato da parecchi recenti e approfonditi studi clinici internazionali: principi sani, precetti ragionevoli e pochi divieti assoluti. Usando equilibrio e buonsenso, non c'è bisogno di pesanti sacrifici. Il dossier curato dal professor Paolo Brunetti parte da pagina 7.



IL NUOVO MARCHIO BAYER PER IL DIABETE

Ascensia: per volare in alto

Un nuovo nome per i prodotti Bayer dedicati alla diabetologia, ma anche una nuova filosofia, un nuovo modo di vivere e affrontare la condizione diabetica e una serie di iniziative e servizi: un im-

portante cambiamento, del quale parliamo, alle pagine 2 e 3, con Michela Pesca, marketing manager di Bayer Divisione Diagnostici, che ci ha spiegato perché Ascensia significa essere ancora più vicini di prima ai diabetici.

Ascensia[™]
Your Life. Your Way.[™]

CHO OYU 2002: UN SUCCESSO DEGLI ALPINISTI DIABETICI

Un italiano a 8.000 metri

Marco Peruffo è il primo diabetico italiano a toccare una quota tanto alta: è lui il portabandiera di una impresa alpinistica collettiva di grande riuscita, in cui tutti hanno ottenuto eccellenti risultati, il più importante dei quali è la dimostrazione che una persona diabetica ben controllata e ben allenata può davvero fare tutto. Racconti e testimonianze del protagonista alle pagine 4 e 5.



UNA PAROLA CHE RAPPRESENTA UN NUOVO MODO DI VIVERE IL DIABETE

Ascensia:

un nuovo amico per il diabetico

Il nuovo nome è sicuramente di richiamo. Ascensia fa pensare a qualcosa che cresce, lievita, sale, si eleva, ma cosa "ci azzecca" tutto questo con il diabete e con i diabetici? La notizia è fresca: il glorioso marchio Glucometer della Bayer va in pensione e diventa appunto Ascensia e questo ci lascia stupiti, perché un marchio consolidato ha un indubbio valore, anche economico, e se un'azienda decide di cambiarlo una ragione ci sarà. E anche di rilievo. Ci è venuta allora la curiosità di saperne di più, di capire che cosa bolle in pentola. Abbiamo così incontrato la dottoressa Michela Pesca, marketing manager di Bayer Divisione Diagnostici, per cercare di capire il significato di questa scelta, e che cosa essa comporterà per i diabetici italiani.

La linea Bayer Glucometer cambia nome e ora si chiama Ascensia. Perché questo cambio di marchio?

E' più di un cambio di marchio, è un'iniziativa a lungo termine, che mira a rafforzare la fedeltà dei nostri clienti, la notorietà e riconoscibilità dei nostri prodotti e, soprattutto, l'immagine dei nostri servizi. La Divisione Diagnostici della Bayer ha, infatti, molta cura delle persone con il diabete e

E' più di un nuovo marchio, è una nuova filosofia di approccio al diabete: la linea Bayer Glucometer cambia nome e si caratterizzerà sempre più per l'offerta di prodotti, ma anche e soprattutto di servizi

Ascensia™
Your Life. Your Way.™

su di loro proietta tutto il proprio impegno. Così, dopo avere investito notevoli risorse nella costruzione di una propria identità interna, attraverso l'individuazione di una precisa "vision" e di una "mission", ora vogliamo concretizzare nell'area del diabete il nostro obiettivo, che consiste nel valorizzare l'autocontrollo e nel "contribuire a migliorare la salute delle persone". Ci siamo così impegnati per aiutare le persone che convivono con il diabete a raggiungere uno standard di vita equilibrato, fornendo loro una rete di prodotti e servizi di reale supporto alla loro vita quotidiana. Come tutte le proposte

serie, non ci limitiamo a una semplice dichiarazione d'intenti, ma vogliamo comunicare a tutti, in primis ai nostri clienti, questo nostro impegno, adottando un nuovo nome, un marchio che è una bandiera, "Ascensia". Questa strategia sta a testimoniare il desiderio di instaurare tra Bayer e diabetici una relazione duratura, stabile, riconoscibile, identificabile.

Come nasce il nome Ascensia e che cosa significa e rappresenta?

La scelta del nome è avvenuta alla fine di un processo che ha visto coinvolti migliaia di diabetici e di profes-

sionisti del settore in tutto il mondo (soltanto in Italia sono state effettuate 300 interviste). Queste persone hanno decretato il successo di Ascensia rispetto a molte altre proposte alternative (ben 1.200), incluso l'attuale Glucometer. Il nuovo nome deriva dal latino "Ascensio" (ascesa, avanzamento) e dal verbo "Ascendo" (elevarsi). Tutti significati positivi, che peraltro esprimono la nostra vision e comunicano in modo emozionale e coinvolgente ciò che il settore dell'autocontrollo della Bayer è oggi e ciò che sarà in futuro. Il vecchio marchio Glucometer, per esempio, descriveva la tipologia dei prodotti offerti, ma non evocava uno stato d'animo, il beneficio che i nostri prodotti assicurano. E', invece, proprio questo che il termine Ascensia offre, nel senso che lascia presagire il desiderio di conseguire un obiettivo, di raggiungere una meta. In questo modo noi speriamo di comunicare al diabetico sensazioni positive, un senso di conforto, di dinamismo, di ottimismo e di vivacità.

Mi scusi, ma Bayer non è già un marchio forte?

Sicuramente. Esso è per il consumatore sinonimo di qualità, garanzia e affidabilità. Tuttavia, il marchio Bayer si estende a molti altri settori,

mentre Ascensia s'identifica solamente con il diabete e costruisce un'identità forte, specifica e univoca nella mente dei nostri interlocutori. Rimane il fatto che, comunque sia, Bayer continuerà a firmare tutti i prodotti e tutte le campagne di comunicazione.

Quando è stato presentato per la prima volta il marchio Ascensia?

L'abbiamo presentato a livello mondiale prima al congresso dell'American Diabetes Association, tenutosi a San Francisco nel giugno 2002, e poi ai diabetologi e ai diabetici europei presenti a Budapest, in occasione dell'Easd nel settembre 2002. Caratteristiche e finalità sono poi indicate a tutti i navigatori di Internet, non soltanto sul nostro già noto portale www.diabete.net, ma anche in un apposito sito dedicato: www.ascensia.com

Che cosa comporta questo cambiamento per chi già utilizzava i vostri misuratori della glicemia e le vostre strisce?

Per quel che riguarda i prodotti, essi continueranno ad avere le caratteristiche tecniche e funzionali attuali. Infatti, le strisce reattive Ascensia Glucodisc potranno essere utilizzate non soltanto con gli strumenti Ascensia Esprit, ma anche con Glucometer Esprit 2 e Glucometer Esprit, così come le strisce Ascensia Elite con gli strumenti Ascensia Elite e Glucometer Elite. Garantiremo poi un passaggio graduale tra il vecchio e il nuovo nome. Infatti, il vecchio marchio Glucometer non scomparirà immediatamente e il lancio delle nuove confezio-



Michela Pesca, marketing manager di Bayer Divisione Diagnostici



ni Ascensia sarà accompagnata dallo slogan "Il nuovo nome di Glucometer". Tant'è vero che gli attuali prodotti della linea Glucometer presenti in farmacia continueranno a essere venduti fino a esaurimento. Ci terrei a ogni modo a sottolineare che questa novità rappresenta in particolare un nuovo modo di essere e di prendersi cura delle persone con il diabete.

Bayer è sempre stata vicina ai diabetici italiani non soltanto con prodotti affermati, ma anche con una serie di servizi: dalla collana di educazione sanitaria, alla gestione in-

formatica del diabete, al "Pronto Fand", al portale www.diabete.net, tanto per fare qualche esempio. Continuerete e arricchirete queste iniziative?

Non vi è dubbio che continueremo a percorrere una strada che ci ha dato grandi soddisfazioni. Contribuire all'educazione dei pazienti, offrire loro strumenti sia di autocontrollo, sia di conoscenza della patologia -tali da favorire una migliore gestione del proprio disturbo- fa proprio parte della mission di Bayer. Il nostro scopo, infatti, è di aiutare i diabetici a gestire in modo equilibrato la loro

vita, limitando l'impatto negativo del disturbo grazie a una rete articolata di prodotti e di servizi. Ora potremo addirittura aumentare questo nostro impegno, grazie all'istituzione di un apposito fondo, l'"Ascensia Fund", che aiuterà alcune persone con diabete a realizzare i propri sogni e, in questo modo, a vivere la vita nell'unico modo che conta: il proprio.

Ma quali progetti intende realizzare Bayer attraverso questo Fondo?

Abbiamo già realizzato due prime attività, le cui caratteristiche permettono di capire lo spirito che anima questa iniziativa. Dal 28 agosto al 12 ottobre del 2002 sei alpinisti diabetici italiani hanno scalato, grazie al supporto di Bayer, la sesta vetta della terra, il Cho-Oyu sull'Himalaya, dimostrando così che un diabetico ben compensato e ben controllato non soltanto può vivere una vita normale, ma realizzare anche imprese ritenute impossibili (vedasi anche l'articolo pubblicato in questo numero). Dal 15 settembre 2002 fino al 23 marzo 2003, invece, un navigatore diabetico, John Dennis, partecipa all'"Around Alone", il giro del mondo in navigazione solitaria (quello compiuto da Soldini, per intenderci). Questa fantastica impresa è, giorno dopo giorno, riportata su un apposito sito Internet, www.aroundalone.com. Consentiamo così ad alcuni diabetici di realizzare i sogni finora tenuti nel cassetto, di "elevarsi, di conseguire l'obiettivo desiderato", proprio nello stile di Ascensia.



ASCENSIA CHO OYU 2002: UN SUCCESSO PER TUTTI

Marco Peruffo è il primo diabetico italiano ad avere scalato gli ottomila metri, toccando la cima della Dea del Turchese sull'Himalaya, in un'impresa collettiva

Un record di coraggio e buon senso

che ha dimostrato che, se ci sono buon controllo e consapevolezza, il diabete non impedisce nessun traguardo

Freddo! "In quei momenti riuscivo a pensare soltanto questo" confida oggi Marco Peruffo, ricordando quando la temperatura sull'Himalaya è scesa a meno quaranta gradi. Ma alla fine la sua impresa è brillantemente riuscita: è lui il primo diabetico italiano che ha toccato gli 8000 metri, punta di diamante, quindi, di un'impresa corale di un gruppo di persone che ha saputo vincere la sfida lanciata dalla spedizione Ascensia-Cho Oyu 2002: dimostrare che una persona affetta da diabete, ma ben controllata e allenata, può compiere anche exploit eccezionali, che molti non diabetici non saprebbero realizzare. Infatti, se è Peruffo il protagonista, l'escursione nel suo insieme ha avuto pieno successo, perché eccellente è stato il risultato di tutti i partecipanti, anche di quelli che si sono fermati prima della vetta della Dea del Turchese.

La spedizione, organizzata dalla Adiq, l'Associazione Alpinisti Diabetici In Quota, fondata e animata da Peruffo e da un altro grande appassionato di alpinismo (che i nostri lettori già conoscono), Vittorio Casiraghi, sotto il marchio Ascensia Bayer, è partita il 28 agosto 2002 e si è felicemente conclusa quasi due mesi più tardi, il 12 ottobre. L'ini-

ziativa ha coinvolto un gruppo di alpinisti diabetici e non diabetici e un'équipe medica e ha fornito al professor Alberto Avogaro dell'Università di Padova e ai suoi collaboratori dati e materiale scientifico per un'importante ricerca sulla risposta dell'organismo di un soggetto diabetico in



condizioni estreme, in particolare durante un'attività sportiva a lungo considerata assolutamente sconsigliabile per un diabetico.

Il vicentino (di Castelnovo) Marco Peruffo con il suo record di 8.201 metri scalati, è arrivato a dimostrare che invece "si può": certo, con allenamento, puntuale autocontrollo, coscienza dei propri mezzi. Ma un messaggio positivo e confortante viene a tutti i diabetici anche da chi, come il



Qui sopra: Marco Peruffo in vetta alla Dea del Turchese. Nella foto a sinistra: Marco si sottopone a un autocontrollo glicemico a temperature proibitive

fessor Avogaro, "nessuno ha avuto problemi dal punto di vista diabetologico", a conferma del fatto che un diabetico ben compensato può affrontare benissimo un'attività sportiva non soltanto amatoriale, ma persino estrema, con fiducia.

Marco resta il simbolo dell'impresa di Ascensia 2002, perché fra i diabetici è quello che ha toccato la cima (come lui sono arrivati lassù anche gli esperti scalatori Giampaolo Casarotto e Alberto Peruffo e la coraggiosa Patrizia Pensa). Ma è lo stesso Peruffo a dire, con grande spirito sportivo, che il record non è la cosa più importante. "Sì, è vero -dice- sono il primo diabetico italiano ad avere superato gli 8.000 metri, e ci

UNA TRIBUNA VIRTUALE PER IL VOLONTARIATO

Largo alle associazioni

Il portale Bayer offre alle organizzazioni impegnate nel campo del diabete uno spazio speciale per segnalare le loro iniziative

Vi immaginate come sarebbe il mondo del diabete se non esistessero le associazioni di volontariato, se chi deve affrontare questa condizione si trovasse isolato in un contesto sociale e di fronte a istituzioni che non conoscono e non capiscono la sua situazione? A giusto titolo oggi si può lamentare che il problema non è ancora sufficientemente noto, che sussistono difficoltà nell'assistenza, nella scuola, nel lavoro. Ma proviamo a pensare a quanta strada e a quanti progressi sono stati fatti grazie all'iniziativa delle tante persone che si sono unite per fronteggiare un comune problema e difendere insieme i propri diritti.

Consapevole dell'importanza di questo grande fenomeno, Bayer ha deciso di aprire sul suo portale uno spazio dedicato proprio al mondo associativo, per consentire alle tante organizzazioni che in tutta Italia si occupano di diabete di fare conoscere la loro attività e le loro manifestazioni. E' stato chiamato, appunto, Progetto Associazioni: un'area speciale -raggiungibile dalla home page del portale, cliccando su "associazioni", oppure per via più diretta, digitando http://www.diabete.net/associazioni_new/iniziative.cfm - nella quale trovano posto, puntualmente aggiornati, i vari programmi promossi, dal Piemonte alla Sicilia, per diffondere informazione e conoscenza, per insegnare la gestione della condizione diabetica, per fare pressione sulle istituzioni e ottenere maggiori tutele. Dunque, convegni scientifici, corsi di educazione sanitaria, raccolte di fondi per la ricerca, screening glicemici in piazza per favorire la prevenzione, pubblicazione di materiale divulgativo: tutto quello che da anni le Associazioni fanno per aiutare i diabetici e le loro famiglie può trovare la sua collocazione in rete e arrivare al pubblico che naviga sul web, che non necessariamente concide del tutto con quello che legge i giornali o frequenta le sedi o i centri diabetologici. L'opportunità che Bayer ha deciso di offrire all'associazionismo, a partire dallo scorso autunno (cogliendo l'occasione della Giornata mondiale del diabete del 2002), è dunque quella di ampliare la notorietà e la visibilità del volontariato attraverso il mezzo di comunicazione più moderno.

Le Associazioni possono quindi prendere contatti con la Bayer, entrare a far parte del Progetto Associazioni e così far pervenire regolarmente il materiale relativo alle loro iniziative, che verrà poi tempestivamente inserito sul portale, a disposizione di tutti gli internauti interessati. La sezione Associazioni consente inoltre di consultare l'elenco degli indirizzi delle organizzazioni di volontariato per il diabete italiane ed estere e, dove possibile, di raggiungerne i relativi siti con un apposito link, grazie a un semplice clic del mouse.

Molte sono le Associazioni che hanno già aderito al progetto. Chi non lo avesse ancora fatto e vi fosse interessato, può prendere contatto con il collaboratore di Bayer Divisione Diagnostici.


tenevo molto, perché questo traguardo è un po' l'università dell'alpinismo. Ma richiedere un riconoscimento ufficiale del primato è proprio l'ultimo dei miei pensieri. Questa è stata una vittoria di tutto il gruppo".

Marco fa capire bene nei particolari che cosa significhi "vittoria" a temperature molto al di sotto dello zero: "Dovevamo fare i prelievi per controllare la glicemia, bisognava mantenere gli apparecchi sempre a contatto con il corpo per impedire che andassero fuori uso per il gelo: per riuscire a pungere il dito, mi è capitato di dover fare anche sei tentativi".

Ma vi sono state difficoltà ancora maggiori, ai limiti dell'emergenza. Continua infatti Peruffo: "Noi ci eravamo accuratamente preparati, ma ci aspettavamo un massimo di meno 30°: invece, ci siamo trovati con un freddo ancora più intenso: meno 40°, meno 50°. E a quella temperatura io mi sono ritrovato in prossimità della vetta con l'insulina ghiacciata. Ho dovuto valutare il rischio e calcolare, sulla base delle esperienze passate, che cosa potevo fare. Ho pensato che potevo raggiungere la cima, fermarmi qualche minuto e ridiscendere al più vicino campo-base in tempo per l'inizio-

ne di insulina, senza subire scompensi iperglicemici pericolosi". Non facile. Ma Marco c'è riuscito, e -come lui stesso dice- grazie alla sua consapevolezza. "Io, come diabetico, non sono uguale a chi diabetico non è, ma ho la coscienza dei miei limiti. Non sono in competizione con gli altri, ma con me stesso. Ho questa grande passione per l'alpinismo e l'ho praticato anche quando i diabetologi me lo sconsigliavano. Però, l'ho sempre fatto non soltanto con le braccia e con le gambe, ma anche con la testa".

E' per questo che è andata bene. "Sì, è andata bene -commenta Peruffo- E' stata dura, sofferta. Ma dopo rimane una grande soddisfazione personale. Anzitutto, volevamo tornare a casa sani e salvi: eravamo determinati a ottenere il migliore risultato possibile, ma consapevoli che il buon alpinista non deve osare temerariamente, perdere il senso delle proporzioni e andare al di là dei propri limiti. Ed è questo il messaggio che, con iniziative come questa, possiamo trasmettere a tutti i diabetici".

Se volete rivivere la straordinaria impresa della spedizione Ascensia Cho Oyu, potete consultare il sito Internet di Bayer www.diabete.net, o quello dell'Adiq, www.adiq.org 

E quest'estate, trekking

L'Adiq, l'associazione Alpinisti Diabetici In Quota, fondata da Marco Peruffo e Vittorio Casiraghi, dopo l'exploit sull'Himalaya, ha in programma una nuova iniziativa, rivolta ai ragazzi diabetici tra i 14 e i 18 anni: si tratta di un trekking alpinistico che si svolgerà nel corso dell'estate 2003. Questo progetto rispecchia la filosofia che muove questa associazione, cioè l'idea di diffondere l'attività sportiva in montagna come strumento educativo e terapeutico per i giovani diabetici. L'iniziativa ha già riscosso notevole interesse da parte delle associazioni diabetici venete e lombarde. Informazioni dettagliate saranno disponibili sul sito www.adiq.org, a partire dalla fine di gennaio 2003.

LE RACCOMANDAZIONI DELLA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Per stare bene mangiate così



Quasi tutto è consentito, ma ovviamente senza mai esagerare.

L'autorevole A.D.A. aggiorna il proprio vademecum sulla dieta corretta per chi sia affetto da diabete: pochi divieti e molti precetti utili

Professor **Paolo Brunetti**
Direttore Dipartimento
di Medicina Interna
Università degli studi di Perugia

Un corretto approccio nutrizionale è una componente fondamentale del trattamento del paziente diabetico e della sua educazione all'autocontrollo. Per formulare le proprie raccomandazioni su questo punto, aggiornate al 2002, l'American Diabetes Association ha passato in rassegna gli studi disponibili in letteratura sull'argomento, attribuendo alle varie evidenze

disponibili un indice di attendibilità graduato in rapporto alla solidità delle prove fornite, compiendo così un significativo passo avanti verso l'estensione dei principi fondanti della "Evidence Based Medicine" o "Medicina basata sulle prove" dall'area farmacologica a quella nutrizionale.

Ne è scaturito un documento che riflette la posizione ufficiale della American

Diabetes Association sui vari aspetti della dieta del paziente diabetico, con l'intento di promuovere alcuni obiettivi fondamentali: 1) **mantenere la glicemia entro livelli il più possibile prossimi alla norma, onde prevenire la insorgenza delle complicanze croniche;** 2) ottenere un profilo lipidico idoneo a ridurre il rischio cardiovascolare; 3) pre-



venire e trattare le complicanze micro e macrovascolari, ivi incluse la nefropatia e l'ipertensione arteriosa.

I carboidrati

Vi è ormai un accordo generale sulla opportunità che nella dieta di un soggetto diabetico, come di un soggetto non diabetico, la quota di carboidrati sia nell'ordine del 50-55% dell'apporto calorico giornaliero. Nel definire le raccomandazioni, si sottolinea preliminarmente la preferenza per una terminologia che escluda termini come carboidrati complessi o zuccheri semplici e che faccia esclusivo riferimento ad amido, zuccheri e fibre.

La risposta glicemica varia in rapporto alla quantità di carboidrati, al tipo di zucchero ingerito (saccarosio, lattosio, fruttosio, glucosio), alle modalità con cui i vari alimenti sono trattati e cotti, ma anche agli altri compo-



ATTENTI AL GRASSO

- La quota di grassi saturi deve essere inferiore al 10%. Con valori di colesterolo LDL \geq 100 mg/dl è opportuno scendere al di sotto del 7%.
- La quota di colesterolo dovrebbe essere inferiore a 300 mg/die. Con valori di colesterolo LDL \geq 100 mg/dl è opportuno scendere al di sotto di 200 mg.
- Per abbassare il colesterolo LDL, si deve ridurre l'apporto di grassi saturi sostituendoli con carboidrati oppure, ove non si persegua l'obiettivo di una riduzione del peso, con grassi monoinsaturi.
- Gli acidi grassi poliinsaturi dovrebbero rappresentare il 10% dell'apporto energetico.
- Evitare l'introduzione di acidi grassi poli-insaturi "trans".



nenti del pasto capaci di variare l'assorbimento degli zuccheri. Il grasso, per esempio, al pari di altri composti come i tannini, i fitati, le lectine, ha un effetto ritardante sull'assorbimento intestinale.

A parità di contenuto di amido, alimenti diversi (come pasta, pane, patate, legumi eccetera) provocano una risposta glicemica diversa. Ciò giustifica l'attribuzione a ogni alimento di un indice glicemico tanto maggiore quanto maggiore è la velocità di assorbimento intestinale. Mal-

grado queste premesse, studi di confronto eseguiti con l'utilizzazione di diete a basso o alto indice glicemico, in diabetici di tipo 1 e di tipo 2, per periodi variabili da 2 a 6 settimane, non hanno mostrato differenze sensibili sul controllo metabolico.

Per i diabetici come per la popolazione generale è consigliabile l'uso di alimenti integrali, cereali interi, frutta, verdura, perché ricchi di fibre, ma anche di vitamine, minerali e sostanze anti-ossidanti. Una dieta ricca di fibre può

aumentare il senso di sazietà, ridurre l'apporto calorico e influenzare in una certa misura la risposta glicemica.

Tuttavia, da tutti gli studi eseguiti sia in ambiti controllati sia nelle normali condizioni di vita, emerge che l'incremento post-prandiale della glicemia, è condizionato, più che dalla qualità dei cibi, dalla quantità dei carboidrati ingeriti. Lo stesso zucchero da cucina o saccarosio non aumenta la glicemia più di quanto faccia una quantità isocalorica di amido. Per questo non è necessario proibire ai diabetici l'uso di zucchero o, più in generale, di dolci che lo contengono, purché venga assunto in sostituzione di una quantità equivalente di altri carboidrati.

La sostituzione dello zucchero da cucina con un dolcificante artificiale è comunque possibile, essendo stata ormai dimostrata l'innocuità di composti quali l'aspartame, la saccarina, l'acesulfame e il sucralosio. Il fruttosio non è invece da raccomandare in sostituzione del saccarosio perché, pur producendo una risposta glicemica inferiore al saccarosio, ha effetti negativi sul profilo lipidico, determinando un incremento della sintesi dei trigliceridi.

Nei pazienti di tipo 1, in trattamento insulinico e in terapia intensiva con iniezioni multiple di insulina regolare - meglio se di un analogo ad azione rapida - la dose di insulina per ogni pasto deve essere calcolata sulla base della quantità di carboidrati prevista e tenendo conto del fatto che una unità di insulina è necessaria per la utilizzazione di 10-12 g di carboidrati. Da ciò

MEGLIO FRUTTA E VERDURA

- ✍ La quantità complessiva dei carboidrati ingeriti è più importante della qualità e dell'indice glicemico degli alimenti.
- ✍ Privilegiare cereali integrali, frutta, verdura, latte scremato.
- ✍ Il saccarosio può essere usato, purché in sostituzione di una quantità equivalente di altri carboidrati.
- ✍ I dolcificanti artificiali quali aspartame e saccarina possono essere usati senza timore di tossicità.



deriva pure che, se la dose di insulina è fissa, anche la quantità di carboidrati dei singoli pasti deve essere mantenuta relativamente costante.

I grassi

Nei soggetti non diabetici diete povere di grassi saturi (pari o inferiori al 10% dell'apporto calorico) e di colesterolo riducono la concentrazione plasmatica di colesterolo totale e LDL ma anche di colesterolo HDL. L'aggiunta di esercizio fisico determina una maggiore riduzione del

colesterolo LDL e previene la diminuzione del colesterolo HDL. Mancano dati di riferimento che dimostrino l'effetto, in soggetti diabetici, di diete a contenuto determinato di grassi saturi. Per questo sono ritenuti validi per i diabetici i principi adottati per i non diabetici.

E' stato dimostrato in alcuni studi che la sostituzione, nella dieta di pazienti diabetici, di una quota di carboidrati con grassi monoinsaturi (come l'acido oleico), mentre non modifica il valore della glicemia e della emoglobina glicata, determina un aumen-

to del colesterolo HDL. Un uso eccessivo di grassi monoinsaturi comporta tuttavia il rischio di un incremento dell'apporto energetico e, di conseguenza, del peso corporeo.

Gli acidi grassi polinsaturi w-3 riducono la concentrazione dei trigliceridi plasmatici nei diabetici. Supplementi di w-3 sono perciò raccomandabili nei casi di grave ipertrigliceridemia. Esperienze condotte nella popolazione generale e in soggetti colpiti in precedenza da infarto del miocar-

CHE COS'E' L'A.D.A.

La American Diabetes Association (Ada) è la più importante organizzazione non-profit sanitaria americana che si occupa di diabete, dal punto di vista della ricerca, dell'informazione e della tutela, anche legale, del paziente. L'associazione si batte per la prevenzione e la cura del diabete e per il miglioramento della qualità della vita di chi si trova in questa condizione. Per realizzare i suoi obiettivi, la Ada finanzia la ricerca, pubblica testi scientifici, diffonde informazione e offre servizi alle persone con diabete, ai loro familiari, agli operatori sanitari e alla popolazione generale. Per contatti:

American Diabetes Association
ATTN: National Call Center
1701 North Beauregard Street
Alexandria, VA 22311
Virginia - Usa
Tel. 001-800-342-2383
Internet: www.diabetes.org



dio hanno inoltre dimostrato un effetto cardioprotettivo degli ω-3. In generale, vi sono perciò sufficienti elementi per raccomandare ai diabetici l'uso di pesce almeno 2-3 volte la settimana.





E' invece da evitare l'introduzione di acidi grassi polinsaturi "trans", che si formano in particolare, per effetto della idrogenazione cui vanno soggetti i grassi vegetali nei processi industriali di lavorazione e che, analogamente ai grassi saturi, hanno l'effetto di aumentare il colesterolo LDL e ridurre quello HDL.

Le proteine

L'introduzione di proteine è abitualmente nell'ordine del 15-20% rispetto all'apporto calorico giornaliero, nei soggetti diabetici come nei non diabetici. Questa quantità non sembra favorire nei diabetici l'insorgenza della nefropatia e non va perciò ridotta. E' tuttavia prudente evitare un apporto proteico superiore al 20%.

Nel valutare la quantità raccomandabile di proteine è da tener conto che nei diabetici, vi è un aumento del catabolismo proteico tanto più evidente quanto minore è il controllo metabolico. Per questo è accettabile nei diabetici una quota di proteine

PROTEINE QUANTO SERVE

-  Se la funzione renale è normale, l'ingestione abituale di proteine (15-20% dell'apporto calorico) non deve essere ridotta.
-  Nei diabetici, specie se in scarso controllo metabolico, il fabbisogno di proteine può essere superiore a quello teorico, ma comunque compreso entro il 15-20%.
-  Nei diabetici di tipo 2 in buon controllo metabolico l'aggiunta di proteine non modifica il picco glicemico post-prandiale.
-  In presenza di microalbuminuria l'apporto delle proteine deve essere ridotto a 0,8 - 1 g/die e in presenza di macroalbuminuria a 0,8 g pro die.



leggermente superiore a quella teorica, ma pur sempre compresa entro l'ambito abituale di consumo.

L'aggiunta di proteine a un pasto di carboidrati non modifica il picco glicemico post-prandiale, dal che si deduce che le proteine non riducono, a differenza dei gras-

si, la velocità di assorbimento del glucosio. D'altro canto, studi eseguiti in diabetici di tipo 2 in buon controllo metabolico hanno dimostrato che il glucosio derivato dal metabolismo delle proteine ingerite non compare in circolo, cosicché l'aggiunta di proteine alla dieta non è penalizzata da un innalzamento della glicemia.

Inoltre nei diabetici di tipo 1 o 2 con microalbuminuria (nefropatia incipiente) o macroalbuminuria (nefropatia conclamata) una riduzione della quota di proteine nella dieta è risultata efficace nel ridurre l'eliminazione urinaria di proteine e un rallentamento della velocità di caduta del filtrato glomerulare. Tuttavia, ai fini

del mantenimento di uno stato nutrizionale buono, l'apporto di proteine non deve scendere al di sotto di 0,8 g/Kg/die.

L'alcool

La quantità massima di alcool consentita è, nell'uomo, di due bevande alcoliche al giorno, contenenti ciascuna 15 g di alcool e di una nella donna. L'alcool è proibito in gravidanza, in presenza di patologie associate (pancreatite, ipertrigliceridemia eccetera) o di complicanze croniche del diabete. L'alcool, in rapporto alla quantità e a seconda che venga ingerito durante o fuori dei pasti, può avere effetti iper o ipoglicemizzanti. Una quantità eccessiva di alcool, senza cibo, specie se in un etilista cronico, può causare una grave ipoglicemia per il blocco indotto della neoglicogenesi.

ANDATECI PIANO CON IL VINO



- L'introduzione di alcool non dovrebbe superare i due "drink" per l'uomo e uno per la donna. Un "drink" equivale approssimativamente a 150 ml di vino, 300 di birra e a 50 di alcolici pesanti.
- Per evitare l'ipoglicemia l'alcool deve essere assunto insieme con il cibo.



DENUNCIA DELLA FAND

Prontuario troppo avaro

Allarme prontuario terapeutico: lo lancia la Fand-Associazione italiana diabetici, preoccupata per gli effetti della recente revisione della lista dei medicinali rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale. Infatti, il provvedimento, motivato da obiettivi di razionalizzazione della spesa, quando non di vero e proprio taglio, minaccerebbe la dispensazione gratuita di tutti i farmaci necessari alla terapia del diabete. L'eco della presa di posizione della Fand si è fatta sentire anche su uno dei maggiori quotidiani italiani, "la Repubblica" del 14 dicembre scorso, con una lettera al giornale nella quale la presidente Vera Buondonno Lombardi denuncia che "la revisione del prontuario ha incluso nella lista dei farmaci anti-diabete solamente le medicine già utilizzate da più tempo. Alcune formulazioni di insulina e molti dei farmaci più recenti e innovativi restano fuori della portata di molti pazienti, perché non reperibili, non rimborsati, o perché sono distribuiti esclusivamente in ospedale". La Fand chiede dunque che anche le più nuove e avanzate terapie farmacologiche siano prescrivibili dal medico e rimborsate dal Ssn e distribuite dalle farmacie, capillarmente diffuse su tutto il territorio nazionale e perciò molto più agevolmente accessibili per i cittadini diabetici.

GELA

Benvenuta Agedia

E' nata una nuova associazione diabetici: è quella di Gela, in provincia di Caltanissetta. La neonata organizzazione siciliana ha già 150 iscritti e ha sede presso l'Unità operativa di diabetologia della Usl 2 Cl. Si chiama Agedia e ha per scopo di promuovere la buona salute dei diabetici "attraverso la tutela degli interessi morali, sanitari e sociali delle persone affette da diabete mellito". Per raggiungere i suoi obiettivi, l'Agedia intende inoltre farsi rappresentante dei pazienti presso le autorità pubbliche e gli enti e le strutture di assistenza. Insieme con il direttivo dell'Associazione, lavorerà un comitato scientifico-culturale diretto dal dottor Salvatore Ponticello.



Il gruppo dei diabetici gelesi

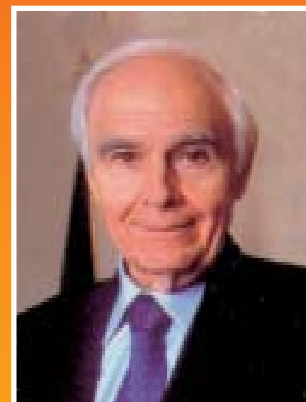
Il consiglio direttivo attualmente in carica dell'Agedia è così composto: presidente Filippo Gimmillaro; vicepresidente Angela Nicoletti; segretario Giovanni Abela; tesoriere Francesco Emmanuello (tutti soci fondatori).

Per contatti: Agedia - via Saba 15 - Gela (Caltanissetta) - tel. 0933.822609.

NOVARA

Ministro, vogliamo la patente "alla toscana"

Il problema della patente ai diabetici: una questione che pareva risolta due anni fa per via legislativa è rimasta invece tuttora aperta nella pratica quotidiana in varie parti d'Italia. Troppo spesso le disposizioni che dovrebbero garantire un agevole rilascio del permesso di guida risultano inapplicate. Una delle tante situazioni critiche riguarda il Piemonte,



dove l'Associazione per l'aiuto ai giovani diabetici di Novara (intitolata a Carlo Fasulo) ha protestato prima con la Regione e poi anche con il Ministero della Salute per ottenere l'attuazione dell'articolo 3 della Legge 85 del 22 marzo 2001. Secondo quella norma, infatti, l'accertamento dei requisiti per l'ottenimento o la conferma della patente per i soggetti diabetici deve essere effettuato da specialisti di diabetologia e malattie del ricambio delle Ausl. Ebbene, denuncia l'Associazione, i medici legali della Ausl 13, in assenza di una disposizione attuativa della Regione, si comportano con i diabetici in modi arbitrari, che incidono sui tempi di validità del documento di guida, spesso ridotti a soli due-tre anni, anziché i normali dieci (o cinque), senza che ve ne siano valide motivazioni. Questo stato di cose è stato appunto segnalato in una lettera al ministro Sirchia (nella foto), sottolineando che "il cittadino diabetico che non presenti oggettive situazioni di pregiudizio per la guida deve essere trattato come qualsiasi altro cittadino, senza subire alcuna penalizzazione".

L'Associazione novarese ha anche indicato un modello virtuoso da seguire: quello della Regione Toscana, che, nel maggio 2002, ha approvato una delibera che regola le procedure di rilascio e rinnovo dell'auto-rizzazione alla guida per i diabetici, affermando esplicitamente che "in pazienti privi di complicanze, in terapia dietetica, con insulina o antidiabetici orali, con buona compliance al diabete, la patente viene rilasciata di norma per tutto il periodo di validità". Un criterio corretto, che dovrebbe essere applicato in tutta la penisola.

Per contatti: Associazione per l'aiuto ai giovani diabetici "Carlo Fasulo" - via Monteverdi 7 - 28100 Novara - tel. 0321.626364.

FEDERAZIONE DIABETE GIOVANILE

Alla scoperta dell'insulina repressa

La Federazione nazionale diabete giovanile ha organizzato, presso l'Università di Pavia, un convegno dal beneaugurante titolo "Si può sconfiggere il diabete" per presentare il proprio progetto di ricerca "La programmazione di epatociti per l'espressione genica dell'insulina", che sta conducendo insieme con il Dipartimento di genetica e biologia molecolare dell'Università La Sapienza di Roma e con il contributo delle Associazioni aderenti alla Fdg.

Il progetto -spiega la Fdg- è centrato sull'ipotesi di attivare il gene dell'insulina in cellule diverse da quelle pancreatiche, partendo dalla considerazione che, nel caso

del diabete di tipo 1, il problema nasce dal fatto che le cellule (beta pancreatiche), che producono l'ormone, sono distrutte. La ricerca sta indagando dunque sulle cellule del fegato, gli epatociti, perché hanno la stessa origine embrionale del pancreas, posseggono il meccanismo della glicosensorialità, e hanno buona capacità riproduttiva. I ricercatori Fdg intendono quindi studiare se sia possibile attivare nella cellula epatica il gene dell'insulina (che vi si trova represso) mediante specifici induttori.

Per contatti con la Fdg: Federazione nazionale diabete giovanile - piazza Galilei 32 - 09128 Cagliari - tel. 070.497055.

LIVORNO

Un aiuto alla ricerca e all'assistenza

Un contributo in più alla ricerca, pari a 1.200 euro, è stato raccolto dall'Associazione di Livorno Agdal attraverso il trofeo calcistico di solidarietà Sandri Chericoni, pro-

mosso dal Cral Asa. La sera della premiazione dei vincitori e dei partecipanti al torneo, gli organizzatori della manifestazione sportiva hanno consegnato al presidente dell'Agdal Antonio Benigni un assegno che servirà a sostenere il progetto di ricerca promosso dalla Federazione nazionale Diabete Giovanile, dedicato a "La programmazione di epatociti per l'espres-



Nella foto sopra, il presidente dell'Agdal Antonio Benigni (al centro) con l'assegno da destinare alla ricerca; qui a destra, il retinografo regalato alla diabetologia dell'Ospedale di Livorno



sione genica dell'insulina", portato avanti insieme con il Dipartimento di genetica e biologia molecolare dell'Università La Sapienza di Roma. Dell'iniziativa si parla proprio in queste pagine.

L'Associazione diabetici di Livorno ha inoltre raccolto fondi, grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Livorno, per l'acquisto di un retinografo, un

apparecchio per il controllo dell'interno dell'occhio, che è stato consegnato al Servizio di endocrinologia e diabetologia dell'Ospedale di Livorno, diretto dal dottor Daniele Barbaro.

Per contatti: Associazione per l'assistenza ai giovani e adulti diabetici dell'area livornese - via G. Anzilotti 30 - 57124 Livorno - tel. 0586.867279.

UNA NUOVA GENERAZIONE DI APPARECCHI

Sei in possesso di un vecchio Glucometer 3 e Glucometer M+ Bayer?

Tra qualche mese le strisce Glucofilm non saranno più in commercio.

Chiama il nostro numero verde

800.824055

e ti sarà sostituito con uno tra quelli di nuova generazione disponibili.

CREMONA

Un convegno sulla terapia

L'Associazione diabetici cremonesi, insieme con l'Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona e la Asl, ha organizzato il sesto convegno cremonese sul diabete mellito, dedicato al tema "Novità in tema di terapia del diabete". L'appuntamento era presso l'Auditorium dell'Avis. Relatore il professor Carlo Coscelli, docente dell'Università di Parma e già presidente dall'Associazione medici diabetologi.

Il presidente dell'Associazione di Cremona, Gian Carlo Maldini, ha moderato l'incontro. Ha partecipato anche il responsabile della diabetologia ed endocrinologia dell'Ospedale Maggiore, Capellini.

Per contatti e informazioni, rivolgersi a: Adc - via Ghinaglia 6 - 26100 Cremona - telefono 0372.462206 - sito: www.rccr.cremona.it/assodiab e-mail: diabcr@tin.it

TRADATE

Bella musica per una buona causa



Una bella iniziativa è stata promossa dal Comune di Tradate (Varese) e dalla Pro Loco, nello scorso dicembre: un concerto di musica classica, intitolato "La musica dell'anima", presso la Palazzina Civica Villa Truffini, a sostegno dell'Associazione giovani diabetici di Varese. Due giovani musicisti del Conservatorio Giuseppe Verdi di Como, Federico Ceriani e Silvia Bellani (che vedete nella foto) si sono generosamente esibiti, senza richiedere compenso, per consentire la raccolta di fondi a favore della

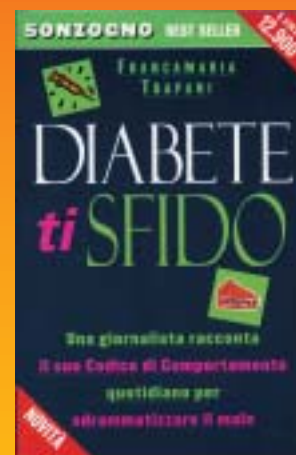
Agd. Il successo della serata, la seconda di questo tipo, è stato confortante.

L'occasione ha anche permesso all'Associazione presieduta da Guido Robino, di far conoscere meglio e a più persone la propria attività, i propri obiettivi e i propri programmi (aiuto ai giovani diabetici, corsi di aggiornamento, organizzazione di campi scuola, campagne di informazione eccetera). Per contatti: Associazione per l'aiuto ai giovani diabetici - via Walder 9/r - 21100 Varese - telefono 0332.280782.

RECENSIONI

Diabete, ti sfido

Giornalista, filologa, regista, saggista, scrittrice, Francamaria Trapani ha deciso di lanciare il suo guanto di sfida al diabete e di raccontare in un agile volume della collana Sonzogno Best Seller (Rcs Libri, via Mecenate 91 - Milano - tel.02.50951), la sua convivenza con una condizione che la accompagna da oltre vent'anni. Così, nelle circa duecento pagine di "Diabete ti sfido", la Trapani si rivolge a tutti i diabetici per metterli a parte della sua esperienza personale con il diabete e proporre loro consigli e suggerimenti utili ad affrontare una situazione che, se non può essere superata, può però essere sdrammatizzata e addomesticata.



Il tono del libro è lieve, ma il contenuto è estremamente serio: ne viene fuori quindi un codice di comportamento positivo che può risultare di grande aiuto per chi condivide il medesimo problema. La Trapani tocca tutti i punti critici della questione: le iniezioni, la dieta, i rapporti con gli altri, il sesso eccetera. Ma spesso e volentieri si spinge anche oltre, introducendo curiosità, riferimenti storici, e, dulcis in fundo (se possiamo dir così), un bel pacchetto di ricette a prova di diabete.

Il successo della serata, la seconda di questo tipo, è stato confortante.

ORISTANO

Farmacisti a lezione di diabetologia

I farmacisti vogliono saperne di più sul diabete, per poter rispondere adeguatamente alle esigenze di chi si reca in farmacia e magari chiede consigli e indicazioni inerenti a questa diffusa condizione. A Oristano, per esempio, l'Associazione titolari di farmacia ha scelto proprio questa materia come oggetto di un corso formativo obbligatorio inserito nel programma ministeriale di Educazione continua in medicina, che impone a tutti gli operatori della

Sanità una formazione permanente qualificata sui principali temi medico-farmacologici-sanitari. Il diabete è stato giustamente considerato uno di questi argomenti di centrale importanza. In particolare, il corso organizzato da Federfarma Oristano ha riguardato "La farmacoterapia del diabete: dalla teoria alla pratica in farmacia" ed è stato condotto da un diabetologo, Francesco Mastinu, e da una farmacista, Annadina Cozzoli.

Vorrei una scuola più attenta

Sono la mamma di una bambina di otto anni, alla quale è stato diagnosticato il diabete da poco più di due mesi. Dopo 15 giorni di ospedale, è arrivato il momento di tornare alla vita di sempre. Bene, ho dovuto rendermi conto subito di come ciò non fosse più possibile.

Il problema principale? L'assoluta impreparazione da parte della scuola ad affrontare una problematica come quella del diabete. Sì: tanta disponibilità da parte delle insegnanti nel fare i controlli glicemici e nell'avvisarmi in caso di necessità, ma il fatto è che mia figlia non può più rimanere a mensa, perché il personale scolastico non è tenuto a somministrare farmaci. Quindi, niente insulina, niente glucagone. Parlando di questo con la direttrice, le

ho chiesto: "Mi scusi, ma nel caso in cui mia figlia dovesse svenire, voi cosa fate?" Mi è stato risposto: "Non si preoccupi: la chiamiamo o telefoniamo al 118. Di certo non la lasciamo morire". Ma se io non fossi raggiungibile? Se l'ambulanza si bloccasse nel traffico cittadino dell'ora di punta? Sono forse ansie di una madre troppo apprensiva? Io non posso far altro che sperare che mia figlia non abbia mai bisogno del glucagone a scuola.

E il problema quotidiano resta: la mensa. E' ormai impossibile per mia figlia usufruirne, non essendoci nessuno che le somministri l'insulina e che poi controlli se e quanto mangi. Lei esce da scuola alle 13. Io esco dal lavoro alle 13. Tutti i giorni mi aspetta un quarto d'ora in corridoio, e poi corriamo di corsa a casa per pranzare, mai prima delle 14. Il lunedì lei ha il rientro pomeridiano alle 14.15, ma puntualmente arriviamo in ritardo. A questo pun-



figlia non si senta malata, non si senta diversa, ma il supporto di una scuola più attenta e più preparata, sicuramente mi avrebbe reso il compito più facile.

Come è stato sperimentato a Milano, basterebbe un'infermiera che all'ora di pranzo andasse a scuola per somministrare l'insulina, e una dieta bilanciata richiesta dalla Asl, ma, evidentemente,

to anche andare al dopo-scuola non ha più senso, se ciò deve significare accumulo di stress, in questo momento assolutamente controproducente, ma ciò significa per me anche non avere più il modo di fare un recupero in ufficio o di fare qualunque altra cosa necessaria (banca, posta, uffici, meccanico, spesa, eccetera) senza dover costringere mia figlia a seguirmi.

Ho avuto la fortuna di aver cominciato un lavoro part-time esattamente un mese prima dell'esordio del diabete, ma, se così non fosse stato, sarei stata impossibilitata a continuare a lavorare, visto che sono separata e vivo sola con le mie due figlie, in una città assolutamente lontana da tutta la mia famiglia e da chi mi possa dare una mano concretamente.

Sto facendo tanto affinché mia

senza una mamma e un papà di buona volontà in grado di scuotere le istituzioni, così come hanno fatto i genitori dell'Agd di Milano, il problema delle famiglie si amplifica.

Mi auguro che con il tempo la scuola si renda conto di quanto sia importante creare un filo diretto con il personale medico e paramedico, e di come sia altrettanto importante avere costantemente al suo interno qualcuno abilitato a somministrare farmaci (non soltanto per la gestione dei nostri bambini, ma di tutti i bimbi che frequentano le scuole dell'obbligo e che possono avere bisogno di prendere una medicina), e di come ciò renderebbe la vita dei nostri figli (e anche la nostra) un po' più serena.

M.A.G.
Varese

Il vero pericolo al volante

Ma perché un diabetico, per rinnovare la patente, deve fare tanti accertamenti, sottoporsi a una commissione medico-legale, ottenere un rinnovo limitato a due o tre anni, mentre persone molto anziane, non diabetiche, ma magari con al-



tre patologie, ottengono il permesso di guida con molta più facilità? Quale pericolo rappresenta una persona con il diabete? E' uno che si controlla, che in macchina va piano, che non beve alcolici, che non fa una vita disordinata. Non è molto più pericoloso, per sé e per gli altri, quello che, senza essere diabetico, corre forte e magari alza il gomito? Anzi, magari, chi pensa di

avere una salute di ferro rischia di sentirsi male all'improvviso, perché non si tiene sotto controllo per eccesso di sicurezza. Io sono diabetico, guido da trent'anni e non ho mai avuto problemi. Davanti alle commissioni medico-legali non bisognerebbe mandare noi, ma chi preme troppo sull'acceleratore.

Lettera firmata
Catanzaro

D tutto Diabete

Direttore responsabile: Lorenzo Verlatto - **Art director:** Paolo Tavan - **Consulente scientifico:** professor Paolo Brunetti - **Comitato editoriale:** Marina Bozza, Paola Grubas, Michela Pesca - **Collaboratori:** Emanuela Gazzetta, Stefano Visintin - **Direzione, redazione, amministrazione e pubblicità:** Editoriale Giornalidea s.r.l. - via Sebenico 14 - 20124 Milano - tel. 02/6888775 - fax 02/6888780 - **Stampa:** Rotolito Lombarda S.p.A. - Via Roma 115/A - 20096 Pioltello (Milano) - tel. 02/921951 - **Registrazione:** Tribunale di Milano n.292 del 9/6/1984. Spedizione in a.p. 45% - Filiale di Milano. Diffusione gratuita. Prezzo a copia € 0,26.

Omaggio della
Bayer S.p.A.
Div. Diagnostici

