

# Fe.Ve.Di Dimensione Diabete

Portavoce delle Associazioni Diabetiche di: AGD Verona, Area Berica, Montecchio, Bassano del Grappa, Bovolone, Conegliano, Jesolo, Schio, Verona, Vicenza

## La difficoltà di comunicare

**S**ta diventando sempre più difficile capire e capirsi, proprio nel momento storico in cui i mezzi di comunicazione sono diventati così sofisticati da raggiungerci in qualunque momento e in qualsiasi luogo.

La difficoltà consiste nell'attenzione che poniamo a quanto gli altri ci comunicano, interpretando frettolosamente o in modo mentalmente preselezionato a quanto vorremmo sentire. Questa forma di comunicare induce spesso a far insorgere equivoci e incomprensioni difficili poi da fugare.

Da questa sindrome non è esente neanche l'azionismo di volontariato che spesso subisce le difficoltà derivate da questa realtà.

Difficile è divenuto intenderci sui problemi che assillano la salute pubblica - per i quali siamo associati - per meglio proteggere e tutelare la salute dei diabetici più deboli ed esposti. Difficile è divenuto il rapporto tra Federazione e Associazioni e perfino all'interno dei Consigli direttivi delle Associazioni stesse, dove si vorrebbe sempre far prevalere il proprio punto di vista, venendo meno a quello spirito di solidarietà che dovrebbe informare ogni nostra azione.

I motivi sono molteplici: l'affannoso rincorrersi di sempre maggiori impegni a cui far fronte, l'alienazione che deriva da questa impossibilità di riuscire a rispondere a tutte le situazioni, l'inattuabilità di dialogo

con le istituzioni sanitarie le quali operano ciascuna per conto proprio senza coordinamento e indirizzi comuni, e si potrebbe continuare all'infinito.

Si deve tutti riflettere su questa preoccupante situazione e impegnarci in uno sforzo comune per evitare che diventi uno strumento deflagrante e distruttivo per tutti.

La Presidenza

All'interno la prima relazione della partecipazione della nostra presidenza al Progetto dell'Istituto Mario Negri di Milano denominato "Partecipasalute"



Non cessai di marciare verso la vita, verso la pace, verso il pane per tutti.

PABLO NERUDA

## Vento nuovo! ma?

Un tentativo di rompere l'abulia che sta avvolgendo la società civile e dalla quale non sfugge nemmeno il volontariato.

**C**on la distribuzione del primo numero 2007 di Dimensione Diabete vi sarete accorti che è cambiata la veste editoriale, che è cambiato il direttore responsabile, come pure il redattore, sostituito dal presidente della FeVeDi.

Tutte queste variazioni sarebbe stato doveroso chiarirle sin dal primo numero, ma non lo abbiamo potuto fare per la lentezza burocratica con cui si sono svolte le pratiche di registrazione presso il Tribunale di Treviso, e, l'estremo ritardo con cui è partito il primo numero.

Di tutto questo vi chiediamo scusa.

Diviene doverosa una spiegazione delle moti-

vazioni sottese ai cambiamenti.

La causa prima del rinnovamento nasce da un problema di praticità per la centralità delle funzioni, in quanto oltre che Presidente della FeVeDi ho assunto l'onere di redattore e visto che abito nel territorio di Conegliano era più semplice accentrare in questa sede le varie attività.

Inoltre da tempo riscontriamo disaffezione, disinteresse, assenteismo delle Associazioni nei confronti della Federazione senza poterne capire il motivo, proprio nel momento in cui la presidenza sta producendo il massimo sforzo per ottenere dagli organi Istituzionali sanitari, a livello regionale e nazionale, il

riconoscimento che le è dovuto.

La nostra preoccupazione è crescente in rapporto a tale serio distacco.

Abbiamo provato a pensare che sia stanchezza da routine e per questo abbiamo deciso di dare una brusca sterzata a quella che ritenevamo essere divenuta abitudine, immagine consolidata nel tempo, per vedere se ciò comporterà quello che speriamo: un rinnovato impegno, una più assidua volontà di lavoro, una migliore qualità di risultati.

Noi ci contiamo, a fine anno tireremo le conseguenze.

Però prima di fare questo, dobbiamo esprimere un vivo e cordiale ringraziamento a quanti fin qui hanno permesso di raggiungere i risultati che ci onorano e ci rendono orgogliosi perchè non sono molte le Associazioni o Federazioni che hanno raggiunto il nostro livello, e per questo siamo ammirati e invidiati.

Il primo e maggiore grazie lo dobbiamo al sig. Vincenzo Carenza, vice presidente dell'Associazione di Vicenza, e direttore responsabile per sei lunghi anni durante i quali si è prodigato a gestire il giornale, a inventare nuove rubriche per renderlo sempre più interessante e appetibile, per informare con precisione e puntualità su tutto quel-

continua a pag. 6

# La sanità e la parteci **Farmaci: per l'indus**

*L'intervento del prof. Silvio Garattini, direttore Istituto "M.*

**L**a salute è un bene fondamentale, di cui capiamo la reale importanza nel momento in cui ci ammaliamo. Solo in presenza di qualche disturbo, infatti, tutti gli altri beni passano in secondo piano, assumendo un valore sicuramente diverso ai nostri occhi. È importante che, nella nostra società, la salute sia l'argomento principale da dibattere. Si tratta di un tema che merita un'attenzione generalizzata, perché rappresenta un bene supremo.

In questo convegno, abbiamo parlato di salute in vari modi e concludiamo parlando di farmaci, perché sono diventati una componente importante della salute, quando vengono utilizzati bene. È noto a tutti quanto i farmaci abbiano cambiato la nostra vita e quanto, in questi ultimi tempi, malattie che prima erano ritenute incurabili, oggi siano sostanzialmente migliorabili attraverso anche l'impiego di farmaci. Gli antibiotici, ad esempio, hanno permesso di sconfiggere le epidemie batteriche. Il termine "polmonite", in passato, si sentiva con grande preoccupazione, perché si moriva per questa malattia. Oggi, se qualcuno muore di polmonite ci meravigliamo e pensiamo che non sia stato adeguatamente curato. Pensiamo, ancora, alla tubercolosi: un male del quale non si pronunciava nemmeno il nome.

Si ricorreva a decine di parole, si parlava del "male sottile", perché dire tubercolosi era una condanna. I "sanatori" non erano fatti per curare i sintomi della tubercolosi, ma per isolare i pazienti, affinché non contagiassero gli altri. Eppure, attraverso i farmaci questa malattia non è

maci sono importanti quando vengono utilizzati bene, perché anche loro hanno contribuito all'allungamento della vita media che ha cambiato la faccia delle nostre società.

Tuttavia, come per tutte le cose umane, ci sono sempre due aspetti della medaglia: abbiamo par-

tia banale, per la quale in realtà non esiste nessun farmaco e, di conseguenza, nessuna terapia. Quindi non è che è tutto risolto o che i farmaci risolvono tutto. Hanno dato il loro contributo, ma ci sono ancora tante cose da fare per migliorare la situazione. La cosa grave è che i farmaci

siano diventati soprattutto un grande affare. Sostanzialmente, rappresentano un grande business. Pensate che, ogni giorno, il Servizio Sanitario Nazionale spende 40 milioni di euro per acquistare farmaci e, ogni giorno, i cittadini italiani, di tasca propria, ne spendono 17 milioni. Se mettete insieme le due cifre, so-

no ben oltre 100 miliardi di vecchie lire che ogni giorno spendiamo per comprare farmaci. Siamo indotti a spendere proprio per questa mentalità farmacocentrica, che sta alla base di molti dei nostri comportamenti. E chiaro che chi determina questa situazione è, fondamentalmente, chi ha un interesse. Le cose non accadono mai per caso, ma perché ci sono sempre dei precisi interessi. In questo caso, un cambiamento importante sulla scena generale è stato dato dal grande sviluppo che ha avuto l'industria farmaceutica. Oggi abbiamo industrie farmaceutiche che hanno bilanci comparabili a

quelli di tutto il nostro Sistema Sanitario Nazionale. Si tratta di cifre straordinariamente importanti e che danno molto potere a chi è in grado di esercitarlo in varie maniere.

Abbiamo avuto un cambiamento fondamentale intorno alla fine degli anni Ottanta, quando le industrie farmaceutiche hanno cambiato strategia. Prima l'industria farmaceutica era guidata da una mentalità di ordine medico che aveva comunque un interesse a ricavare profitto, ma la medicina restava il principio-guida delle scelte in ambito sanitario. Dalla fine degli Ottanta, invece, alla guida dell'industria farmaceutica è subentrata un'altra categoria: i professionisti di marketing, di mercato. Detto in parole semplici, il farmaco prima era considerato essenzialmente uno strumento di salute, mentre in questi ultimi tempi tende a diventare sempre più un bene di consumo, cioè una delle tante cose che consumiamo ogni giorno, che entrano nelle nostre abitudini. Quanto più il farmaco diventa un bene di consumo, tanto più è facile che perdiamo la concezione del farmaco, cioè il principio attivo: quella sostanza chimica che entra nel nostro organismo e che dà origine non soltanto a benefici, ma anche a tossicità, a tutta una serie di attività che non sempre sono benefiche e che, fra l'altro, non conosciamo a fondo. Per cui oggi non sappiamo se determinati farmaci a lungo termine potranno anche essere tossici. Ecco dove è avvenuto il



La consegna dell'attestato di frequenza al corso.

scomparsa, c'è ancora, ma non fa più paura. Pensate all'importanza che hanno avuto i vaccini, come quello contro la poliomielite. Anche solo 25 anni fa, ogni anno c'erano in Italia quasi 5 mila bambini che si ammalavano a causa di questa malattia orribile. Molti morivano, e quelli "più fortunati" spesso avevano gravi disabilità. Oggi, grazie alla vaccinazione, la poliomielite rimane un ricordo. Fra non molto, come è successo per il vaiolo, non sarà più nemmeno necessario vaccinare, perché la malattia scompare quando c'è una vaccinazione diffusa. Certamente, quindi, i far-

lato dei benefici ma ci sono anche molti aspetti negativi che riguardano l'uso dei farmaci e che sono un po' il frutto del successo dei farmaci stessi. Il fatto che in molti casi abbiano aiutato a migliorare la situazione, ha generato un'eccessiva fiducia nel farmaco. Per cui, possiamo certamente dire che viviamo in una società farmacocentrica, che basa tutta la medicina sull'impiego del farmaco. Una società che spesso si meraviglia quando, di fronte a certe malattie, si dice che non ci sono farmaci o che non esistono terapie. Se la medicina vuole essere umile, basta che pensi al raffreddore. Una malat-

pazione dei cittadini

# tria o per i pazienti?

Negri" di Milano, al convegno di Lecce del 19 gennaio 2007

cambiamento, che comporta una serie di conseguenze. Credo che oggi l'industria farmaceutica condiziona molte cose: la legislazione, l'informazione e la ricerca. Il modo in cui è organizzata la nostra società dipende dalle leggi: una di queste è quella che prescrive quali farmaci, almeno quelli importanti, possono essere messi in commercio. Ci sono delle autorità che decidono quando un farmaco può essere commercializzato, perché presenta determinate caratteristiche. Nella nostra organizzazione, oggi, la maggior parte delle iniziative per mettere in commercio un farmaco, avviene a livello europeo. L'Emea è l'organizzazione europea che ha sede a Londra e che è responsabile dell'approvazione dei nuovi farmaci che poi obbligatoriamente dovranno essere commercializzati nei Paesi dell'Unione Europea.

Come si fa a influenzare la legislazione? Essendo un'organizzazione europea, questo dipende dall'iniziativa del Parlamento Europeo. L'Emea, nell'ambito dell'organizzazione europea, dipende non dall'equivalente di un Ministero della Sanità, ma dall'equivalente del Ministero dell'Industria. Questo dimostra la tendenza a far diventare il farmaco un'attività economica, un bene di consumo, anziché uno strumento di salute. Se è l'industria che guida legislativamente l'attività della Emea, è chiaro che ci saranno tante altre leggi che andranno di pari passo nell'interesse dell'indu-

ustria. Per esempio: la legislazione prescrive che un nuovo farmaco debba essere approvato in base a tre caratteristiche fondamentali, che sono la qualità, l'efficacia e la sicurezza. Tutti diciamo che sono tre cose importanti per un farmaco, però la legge non ci dà un obbligo, che è quello di collocare il nuovo farmaco nell'ambito di quelli già esistenti.

Basta soltanto dimostrare qualità, efficacia e sicurezza, senza far nessun riferimento ai farmaci che già esistono. Senza fare confronti, senza stabilire se il nuovo farmaco ha un valore aggiunto rispetto a quello degli altri. Come cittadini, vogliamo che, se un farmaco nuovo esce con un costo maggiore, debba rappresentare un progresso, che ci dia qualcosa in più, che sia più efficace, meno tossico, più facile da utilizzare. La legge, però, non prescrive questo. Ecco perché i nuovi farmaci hanno forti probabilità di essere approvati, anche i meno attivi e più tossici di quelli che già esistono, perché, se non c'è l'obbligo di fare confronti, nessuno può sapere se il nuovo farmaco è migliore o peggiore di ciò che già esiste.

Un altro aspetto caratteristico della mentalità industriale è quello della segretezza. Non c'è tra-

sparenza: non sappiamo su che base un nuovo farmaco venga approvato. Anche questo è grave perché, in fondo, i cittadini partecipano alla creazione di un nuovo farmaco: la sperimentazione clinica si fa con gli ammalati, che si prestano gratuitamente e qualche volta anche con ri-

medico dall'utilizzare questo o quel farmaco. Il compito degli informatori è quello di aumentare le vendite: sono pagati in base alla loro capacità di far aumentare le prescrizioni e non di dare corrette informazioni. Molto del consumo dei farmaci dipende essenzialmente da questa pressio-

avere a disposizione.

Un altro elemento non trascurabile è il condizionamento della ricerca. Sempre di più c'è una dissociazione fra i bisogni dei pazienti e le aree in cui si spendono soldi per fare ricerca. Abbiamo delle aree di medicina "orfana" pensate alle malattie rare che sono più di 6000 - in cui i bisogni sono molti ma i fondi disponibili sono pochi, perché queste aree non generano poi ritorni economici.

In generale, poi, è in atto una "medicalizzazione" della nostra società: si abbassa la soglia delle malattie, per creare nuovi malati, si creano farmaci per la cura di più di un centinaio di non-malattie, come l'eccessiva timidezza, la menopausa e molte altre.

Pensate che i farmaci più venduti nella nostra società, oggi, sono il Viagra e il Prozac, che il più delle volte non vengono usati per curare reali malattie. I cittadini ignorano di essere vittime di un "marketing della salute".

Insomma ci stiamo dimenticando che l'unico modo per combattere le malattie è fare prevenzione conducendo uno stile di vita sano. Solo che la prevenzione non va di moda, perché non vende niente. Ecco perché per l'Università del Salento, proporrei una Facoltà di Medicina della Prevenzione, che mi sembra decisamente più necessaria.



La rappresentanza dell'Istituto "M. Negri" con i partecipanti veneti.

schio. E allora perché gli ammalati non devono avere a disposizione i risultati di questa ricerca in forma pubblica? Ecco delle domande inquietanti che vi dicono come si possa influenzare la legislazione nell'interesse non degli ammalati, ma dell'industria.

L'industria ha una grande importanza anche per l'informazione. Basti pensare che, in Italia, abbiamo quasi 30 mila informatori farmaceutici che, ogni giorno, partono e vanno a visitare 8-10 medici. Quindi, ogni giorno, c'è una massa di 300 mila contatti dell'industria sul medico. Contatti che non servono certo a mettere in guardia il

ne, che viene fatta quotidianamente sui medici. La pubblicità, poi, è essenziale per far vendere i prodotti. Gli stessi medici, spesso, sono vittime inconsapevoli di queste strategie, perché a forza di vedere e sentire il nome di una determinata marca si convincono che dietro quel nome ci sia veramente qualcosa di attivo e di efficace. La pressione delle industrie farmaceutiche viene sviluppata soprattutto attraverso i mezzi di comunicazione ed è per questo che è indispensabile che i cittadini sviluppino uno spirito critico, attraverso le associazioni di pazienti e tutti gli altri strumenti che possiamo

Misuratori di glicemia **Accu-Chek.**  
Libertà è poter scegliere.



**ACCU-CHEK® Aviva**  
**ACCU-CHEK® Compact Plus**

L'autocontrollo della glicemia è parte integrante della vita quotidiana delle persone con diabete, per questo è importante utilizzare lo strumento giusto. Accu-Chek permette di scegliere tra due sistemi entrambi altamente affidabili, ma con caratteristiche diverse, in grado di soddisfare le necessità di ognuno per la pratica di un autocontrollo regolare ed efficace.

**ACCU-CHEK AVIVA: 0,6 MICROLITRI DI SANGUE E 5 SECONDI PER RISULTATI CORRETTI IN OGNI CONDIZIONE**

**ACCU-CHEK COMPACT PLUS: STRISCE E PUNGIDITO SOFTCLIX PLUS INTEGRATI NELLO STRUMENTO PER LA MASSIMA PRATICITÀ**



Accu-Chek Aviva, Accu-Chek Compact Plus e Accu-Chek Softclix Plus sono dispositivi medici CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. Autorizzazione ottenuta il 13/09/2006.

**ACCU-CHEK®**  
Vivi la vita. Come vuoi.

# Notiziario Fe.Ve.Di

*Una lodevole iniziativa che potrebbe essere imitata da molti*

## “Progetto Todi”

### Il metodo Sahaja Yoga versus diabete

#### Introduzione

Progetto Todi è uno studio realizzato grazie ad una collaborazione fra l'Associazione **Sahaja Yoga** del Veneto e l'Associazione **Diabetici Verona**, con la supervisione scientifica da parte di ricercatori dell'**Università degli Studi** di Modena e Reggio Emilia. Come diremo in seguito, è prevista anche una seconda fase di studio con la partecipazione dell'Associazione **Diabetici Vicenza**.

Il progetto consiste nella misura degli effetti della meditazione su

sogetti affetti da diabete sia di tipo 1 che di tipo 2. Lo scopo di questo studio è quello di valutare in quale misura la pratica meditativa, metodo **Sahaja Yoga**, sia in grado di contrastare lo squilibrio energetico che si crea nel paziente diabetico e che, secondo questa pratica, è alla base del manifestarsi della malattia. Sono oggetto di misura sia segnali oggettivi derivanti dalle analisi ematochimiche, sia segnali soggettivi che indicano comunque un miglioramento delle condizioni generali del paziente.

che interpreta il mondo fisico. Allo stesso tempo, dentro di noi si trova un sistema sottile di canali (le nadi) e di centri di



energia (i chakra) che si occupano del nostro essere a livello fisico, intellettuale, emotivo e spirituale. Ciascuno dei sette chakra ha specifiche qualità. Queste qualità sono intatte dentro di noi e anche se non sono sempre manifeste, non possono essere distrutte. Quando la Kundalini è risvegliata<sup>1</sup>, cominciano a manifestarsi spontaneamente e si esprimono

nella nostra vita. Quindi, **meditando con regolarità**, diventiamo automaticamente molto dinamici, creativi, sicuri ed allo stesso tempo molto umili, amorevoli e compassionevoli. È un processo che si sviluppa da sé quando la Kundalini sale<sup>2</sup> e inizia a nutrire i nostri chakra.

I dettagli sul funzionamento della Realizzazione del Sé e sugli aspetti sottili dei chakra e dei canali sono troppo vasti per essere spiegati qui. Fanno parte di una conoscenza che non deve essere soltanto studiata a livello mentale, ma deve anche essere **sperimentata direttamente**. Questo nuovo livello di consapevolezza può essere raggiunto dopo la Realizzazione del Sé, con la pratica regolare delle tecniche di meditazione Sahaja Yoga che vengono insegnate, sempre gratuitamente, in oltre 90 paesi del mondo.

memente amplificato rispetto alla norma; per questa ragione fanno parte della meditazione l'ascolto di **musica classica indiana**<sup>3</sup> e l'utilizzo dei cosiddetti **elementi**: acqua, aria, fuoco e terra. Del tutto particolare, in questa esperienza, è stato l'interessamento al progetto dell'indirizzo indologico del Conservatorio di Musica Arrigo Pedrollo di Vicenza e di alcuni musicisti indiani. La pratica di Sahaja Yoga è sicuramente qualcosa di universale ed in grado di collegare a volte gli interessi più disparati.

#### Il presente.

Nel momento in cui questo articolo viene scritto è da poco terminato il periodo di studio; rimane da interpretare e valutare quanto raccolto: analisi ematochimiche e questionari specifici. L'interesse creato da questa esperienza ci sta in-

*continua a pag. 6*

## Che cos'è Sahaja Yoga?

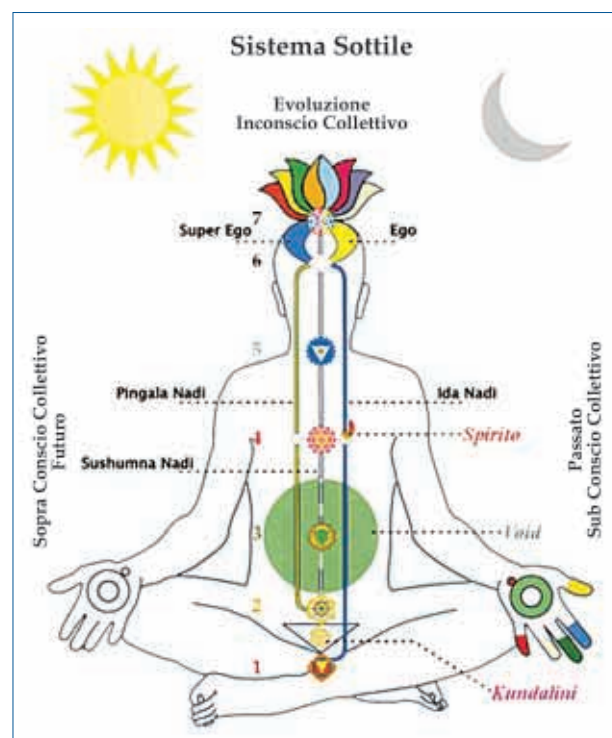
#### La conoscenza delle radici.

Sahaja Yoga è un metodo di meditazione che conduce a una svolta radicale nello sviluppo della consapevolezza umana. È stato creato da Shri Mataji Nirmala Devi nel 1970 e da allora si è diffuso in tutto il mondo.

Questo risveglio interiore viene chiamato con molti nomi: **Realizzazione del Sé**, Seconda Nascita, Illuminazione, Liberazione, Moksha, Satori ed è l'obiettivo di tutte le tradizioni spirituali del mondo. Questa conoscenza è antica, ma per lungo tempo è rimasta a disposizione di pochissimi, mantenuta segreta e trasmessa da guru a discepolo, poiché la Realizzazione del Sé era estremamente difficile da ottenere.

#### Il sistema sottile.

All'interno di ogni essere umano c'è una rete di nervi e organi sensoriali



#### Il progetto di ricerca.

Grazie all'Associazione Diabetici Verona, abbiamo potuto contare su quasi trenta volontari che sono stati suddivisi in **due gruppi**: un gruppo di studio che è stato sottoposto a sedute di meditazione due volte la settimana per tre mesi ed a meditazione giornaliera casalinga autogestita, ed un gruppo di controllo che non ha partecipato alle attività.

Grazie all'effetto sui chakra del risveglio della kundalini, nello stato di yoga succede che cose molto semplici abbiano un effetto positivo enor-

<sup>1</sup> La Kundalini è il potere del puro desiderio dentro di noi, un'energia spirituale e materna che si trova allo stato dormiente alla base della spina dorsale nell'osso sacro.

<sup>2</sup> La Realizzazione del Sé è il risveglio della Kundalini che, dopo aver attraversato i sei chakra posti sopra l'osso sacro lungo il canale centrale (nella colonna vertebrale), emerge alla sommità del capo (zona dell'osso della fontanella) come una delicata "fontana" rinfrescante.

<sup>3</sup> Il nome di questo progetto deriva proprio dal nome di una di queste composizioni, dette raga.

## “Progetto Todi”

segue da pag. 5

ducendo a prevedere ulteriori fasi di studio che possano coinvolgere anche altre realtà. Abbiamo già ricevuto la disponibilità in tal senso dell'Associazione **Diabetici Vicenza**.

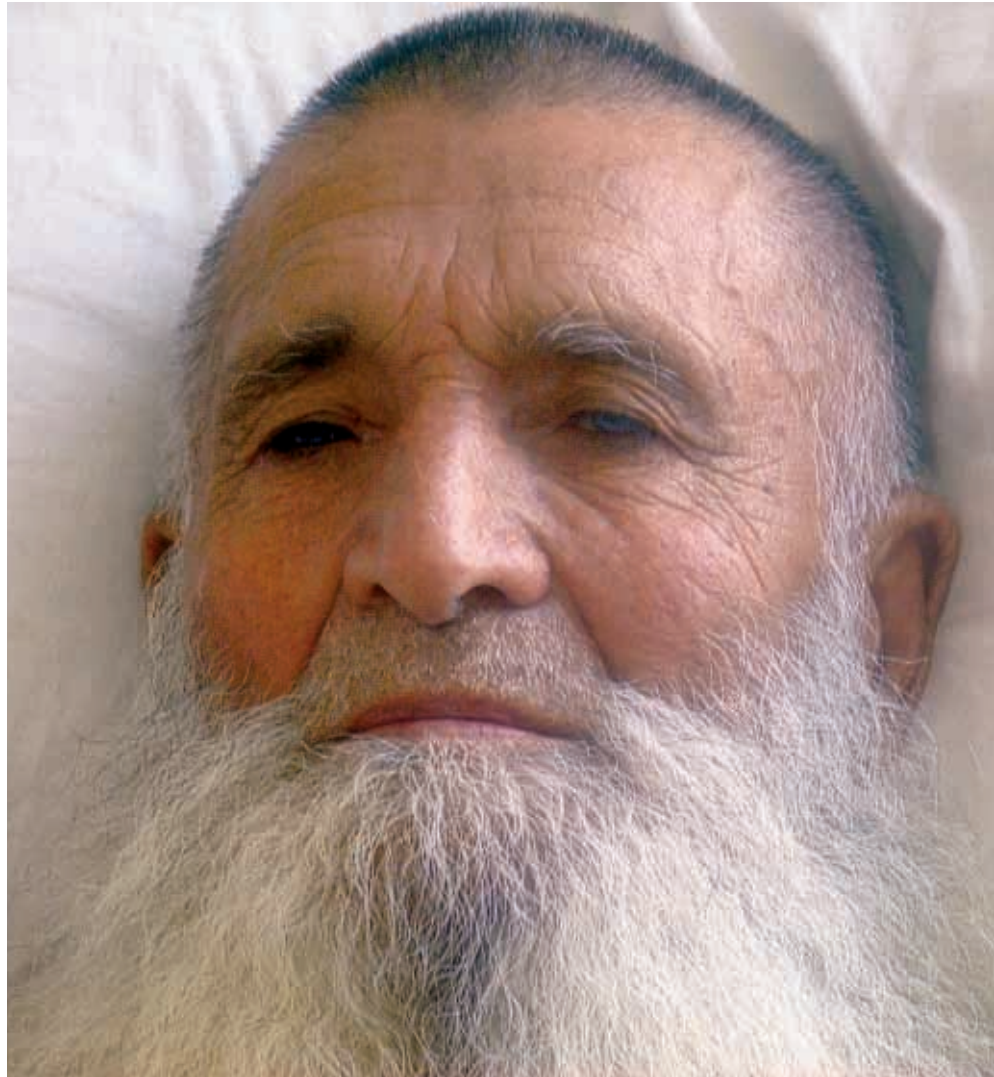
A questo riguardo è stato chiarito, da parte dei ricercatori che si occupano del progetto, che quante più adesioni dovessero pervenire da parte di associazioni diabetici, tanto più significativi potranno essere considerati i risultati ottenuti.

### Il futuro.

Alcuni sviluppi di questo progetto potrebbero riguardare:

- la valutazione degli effetti della meditazione se condotta per un periodo di tempo superiore rispetto al passato;
- lo studio più approfondito di uno dei principali coadiuvanti: **la musica**, soprattutto classica indiana. Per il momento possiamo solo ipotizzare che all'interno di un vasto panorama musicale, alcuni brani, “assorbiti” come è possibile solo nello stato di yoga, siano più efficaci su una certa patologia piuttosto che un'altra. La sfida è intrigante seppur gravosa ... “... per quanto mi riguarda, avendo coordinato tutte le varie anime del progetto ed avendo avuto la fortuna di condurre la parte meditativa della fase di studio, devo dire che l'entusiasmo che hanno saputo comunicarmi tutti i partecipanti sarà, serbato nel mio cuore, la benzina per gli impegni futuri. A questo proposito penso si possa concludere questa presentazione con una testimonianza diretta.”

Luca Bagolin,  
Sahaja Yoga Verona



## Una testimonianza

«A proposito del corso di Sahaja Yoga vorrei esprimere alcune considerazioni personali essendo uno di quelli che lo hanno frequentato e avendo praticato la meditazione a casa per almeno dieci minuti una/due volte al giorno prevalentemente la sera con pediluvio tiepido e/o la mattina con il ghiaccio sul fegato durante tutto il periodo del corso.

Posso con certezza affermare che il mio sonno è diventato più regolare e prolungato rispetto al recente passato; inoltre ho rilevato un minor stato di ansia, se non addirittura di tranquillità, nell'affrontare i problemi della vita quotidiana ed anche una maggior disponibilità (empatia) nei confronti

di tutti, familiari compresi. In sostanza meno

“stress”, più equilibrio e obiettività nel valutare

segue da pag. 1

lo che il mondo scientifico metteva a disposizione del diabetico, per consigliare stili di vita e abitudini virtuose per allontanare i pericoli sempre incombenti che il diabete comporta. Un servizio reso con estrema dignità, nella totale gratuità e con entusiasmo giovanile. Va ringraziato il sig. Bepi Peruffo che lo ha coadiuvato graficamente in tutte le sue esigenze. Vanno ringraziate tutte le Associazioni che pur con incostanza non sempre giustificabile

hanno reso vivo e vivace il dibattito.

Inoltre ringraziamo le persone che si sono assunte l'onere di portarlo avanti in particolare il nuovo direttore responsabile sig.ra Milvana Citter e quanti con essa vorranno collaborare.

Spiegate le motivazioni di questo rinnovamento, ora contiamo su di voi, perchè continui un dialogo proficuo, un impegno costante.

Da parte nostra siamo impegnati a realizzare la più proficua presenza in Regione, per poter espor-

Chi conosce  
la pazienza  
conosce la pace.

PROVERBIO CINESE

fatti e persone.

Non ho riscontrato effetti benefici sulla glicemia, ma, a parità di altri fattori, certamente ho registrato un livello glicemico più stabile e più basso rispetto a sbalzi dovuti a variazioni di stati d'animo, arrabbiate, ansia, preoccupazioni, ecc.

Ringrazio quindi l'Associazione Sahaja Yoga di Verona e la Prof.ssa Maria Valeria Baldelli dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per averci dato l'opportunità di questa esperienza che io ritengo molto positiva per chiunque. Ringrazio inoltre quelle persone, medici musicisti e yogi,

che, intervenendo alle nostre sedute, ci hanno regalato momenti di emozione e spunti di riflessione».

Gaetano Savino,  
diabetico tipo 1

## Vento nuovo! ma?

re le nostre richieste e i nostri bisogni. Così pure a livello nazionale con “Diabete Forum” per essere sempre più vicini alle fonti decisionali.

È un lavoro defaticante che comporta continui spostamenti, frequenti riunioni, alle quali abbiamo sempre partecipato, anche con estremo sacrificio di tempo e di denaro.

Tutto ciò nella speranza di rendere un servizio sempre più prossimo alle esigenze dei diabetici

Ernesto Furlan  
Presidente Fe.Ve.Di.

# Notiziario Fe.Ve.Di

## RIFLESSIONI SUL CORSO-PROGETTO "PARTECIPA SALUTE"

**Consapevole inadeguatezza del nostro operare:** per incidere sull'attuale organizzazione della società, i metodi seguiti dalle Associazioni di volontariato, sono inadeguati e senza futuro.

**Uscire dalla marginalità in cui siamo relegati:** creare una serie di coinvolgimenti e alleanze con altre associazioni sanitarie a livello regionale e nazionale per fare sistema e *lobby* cioè gruppi di pressione, per cui la nostra visibilità e la forza d'urto saranno sicuramente più efficaci.

**Superare i limiti della dimensione locale:** antipatie, personalismi, invidie, arrivismi insidiano le nostre organizzazioni, insieme alla scarsa rappresentanza, e spesso condizionano ottime iniziative vanificandone il buon esito.

**Autonomia decisionale delle Associazioni:** esse devono essere libere, indipendenti e autonome, per poter collaborare con le istituzioni, proficuamente e alla pari.

**Promozione a livello nazionale e regionale delle strategie future:** ad esempio, nazionale con Diabete Forum, regionale con FeVeDi, lasciando alle associazioni locali l'assistenza ai pazienti e la capillarità dell'educazione.

**Costituzione di gruppi di lavoro:** sinergia tra medici, operatori sanitari e rappresentanti del volontariato, non necessariamente locali, ma reclutabili anche in ambito nazionale e regionale. Tali figure esistono e sono disponibili ma soprattutto credono nella collaborazione e nell'operare insieme.

**Evitare l'isolamento:** si debbono trovare convergenze con altre associazioni sanitarie e di malati (cardiopatici, obesi, oncologici, nefropatici e diabetici), perché i problemi maggiori da risolvere sono comuni (liste di attesa, consenso informato, comitati etici, farmaci salvavita, empatia medico-paziente etc.).

**Contatti continuativi con la fondazione "Mario Negri":** essere informati sugli aggiornamenti di "Partecipasalute" e poter consultare in internet il materiale prodotto in modo che anche le associazioni lo possano fare, diviene fonte promozionale di vitale importanza.

**Delega alle persone di rappresentanza:** i criteri di scelta dovrebbero puntare sulla preparazione, competenza, capacità di mediazione e tanto buon senso. A livello di associazioni, fatto salvo rare eccezioni, non si trovano persone di questo tipo, però nell'unione di più forze e allargando l'orizzonte a livelli più alti si possono trovare ed essere disponibili.

**Evitare lo scoraggiamento:** bisogna credere nella bontà delle nostre scelte di fronte alla vastità, profondità e complessità dei problemi, considerare le problematiche frutto dell'azione di uomini con competenze diversificate, ma pur sempre uomini. Pertanto la partecipazione è subordinata alla personale volontà di informarsi e di dedicare tempo e cuore.

Daniela Demanins, Ernesto Furlan

## PROGETTO



Costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti & cittadini e comunità medico scientifica

## Orientarsi in salute & sanità per fare scelte consapevoli Percorso di formazione per rappresentanti di associazioni di cittadini & pazienti Seconda edizione 2007

All'invito ricevuto dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, a tre incontri di formazione per responsabili di Associazioni di cittadini e pazienti, è stato ritenuto utile rispondere positivamente, perché mai come ora le Associazioni *no profit* sentono il bisogno di una identità forte, di orientamenti precisi e finalizzati, di un modo diverso di fare volontariato.

Gli incontri ripartiti nell'arco di tre mesi: 19-20 marzo, 2-3 aprile e 17-19 maggio, si sono svolti a Milano presso l'Istituto Mario Negri.

E' stato un percorso di formazione di estremo interesse sia per i temi trattati che per il valore dei 46 relatori che si sono succeduti nella docenza. Per chi non conoscesse l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Ne-

gri, teniamo a precisare che si tratta di una fondazione privata al servizio degli ammalati, interamente dedicata alla ricerca biomedica e con tra i vari dipartimenti, uno impegnato nella ricerca sul coinvolgimento dei cittadini in sanità, e proprio perché privato è tra le voci più autorevoli e indipendenti della sanità italiana.

Il progetto PartecipaSalute è nato con questi obiettivi:

- Orientare i pazienti, i cittadini e le loro associazioni a una partecipazione attiva in ambito sanitario e alle scelte in medicina, affiancandoli in un percorso di formazione informazione.

- Orientare le organizzazioni professionali e scientifiche a un rapporto costruttivo con pazienti, cittadini e le organizzazioni scientifiche ad accogliere i loro bisogni con

particolare riguardo alla ricerca clinica e alla diffusione delle informazioni scientifiche.

- Creare un tavolo di confronto tra le associazioni di pazienti e cittadini e le organizzazioni scientifiche su tematiche di interesse comune.

- Favorire la nascita di una partnership trasparente tra il paziente/cittadino e i servizi sanitari, che aiuti a superare i punti critici di questo rapporto.

Con il raggiungimento di questi obiettivi ci si aspetta l'avvio di una collaborazione diffusa tra associazioni di pazienti e cittadini e ambiente medico-scientifico, sulla base di una cultura condivisa della metodologia scientifica e della comunicazione efficace.

Il progetto iniziato nel settembre del 2003 si è sviluppato lungo tre di-

*continua a pag. 9*



# Notiziario Fe.Ve.Di

Associazione Medica Mondiale (AMM)

## Dichiarazione di Helsinki

*Principi etici per la ricerca medica che coinvolge soggetti umani*

**A** dottata dall'Assemblea Generale dall'AMM a Helsinki, Finlandia, nel giugno 1964 ed emendata dalla 29ª Assemblea Generale a Tokyo, Giappone, nell'ottobre 1975, dalla 35ª Assemblea Generale a Venezia, Italia, nell'ottobre 1983, dalla 41ª Assemblea Generale a Hong Kong, nel settembre 1989, dalla 48ª Assemblea Generale a Somerset West, Repubblica del Sud Africa, nell'ottobre 1996 e dalla 52ª Assemblea Generale a Edimburgo, Scozia, nell'ottobre 2000.

### A. Introduzione

1. L'Associazione Medica Mondiale ha elaborato lo Dichiarazione di Helsinki come chiarimento di principi etici che forniscano una guida per i medici e per gli altri partecipanti ad una ricerca medica che coinvolge soggetti umani. La ricerca medica che coinvolge soggetti umani include la ricerca su materiale umano identificabile o su altri dati identificabili.

2. È dovere del medico promuovere e salvaguardare lo salute delle persone.

Le sue conoscenze e la sua coscienza sono finalizzate al compimento di questo dovere.

3. La Dichiarazione di Ginevra dell'Associazione Medica Mondiale impegnò il medico con le parole "La salute del mio paziente sarà la mia preoccupazione principale", e il Codice Internazionale di Etica Medica dichiara che "Un medico dovrà agire solo nell'interesse del paziente quando fornisca una cura medica che possa avere l'effetto di indebolire lo stato fisico e mentale del paziente".

4. Il progresso medico è fondato sulla ricerca la quale a sua volta si deve basare in qualche misura su una sperimentazione che coinvolga soggetti umani.

5. Nella ricerca su soggetti umani, le considerazioni correlate con il benessere del soggetto umano devono avere la precedenza sugli interessi della scienza e della società.

6. Lo scopo primario della ricerca medica che coinvolga soggetti umani è quello di migliorare le procedure preventive, diagnostiche e terapeutiche e di comprendere l'eziologia e la patogenesi della malattia. Anche i più comprovati metodi preventivi, diagnostici e terapeutici devono continuamente essere messi in discussione mediante la ricerca sulla loro efficacia, efficienza, accessibilità e qualità.

7. Nella pratica medica corrente e nella ricerca medica, la maggior parte delle procedure preventive, diagnostiche e terapeutiche implicano rischi ed aggravii.

8. La ricerca medica è sottoposta agli standard etici che promuovono il rispetto per tutti gli esseri umani e proteggono la loro salute e i loro diritti. Alcuni soggetti di ricerca sono vulnerabili e richiedono una speciale protezione. Devono essere riconosciute le particolari necessità di coloro che sono economicamente e medicalmente svantaggiati. Una speciale attenzione è pure richiesta per coloro che non possono dare o che rifiutano il consenso

personale, per coloro che possono essere esposti a dare il consenso sotto costrizione, per coloro che non beneficranno personalmente dalla ricerca e per coloro per i quali lo ricerca è associata alla cura.

... omissis...

### B. Principi basilari per tutta la ricerca medica

10. Nella ricerca medica è dovere del medico proteggere la vita, la salute, la riservatezza e la dignità del soggetto umano.

11. La ricerca medica che coinvolge soggetti umani deve essere conforme ai principi scientifici universalmente accettati e deve essere basata su una approfondita conoscenza della letteratura scientifica, di altre rilevanti fonti di informazione, e su un'adeguata sperimentazione in laboratorio e, ove appropriato, sull'animale.

... omissis...

### C. Principi aggiutivi per la ricerca medica associata alle cure mediche

1. Il medico può associare la ricerca medica con le cure mediche solo con il limite che la ricerca sia giustificata da un potenziale valore preventivo, diagnostico o terapeutico. Quando la ricerca medica è associata con le cure mediche si applicano degli standard addizionali per proteggere i pazienti che sono soggetti di ricerca.

2. I benefici, i rischi, gli aggravii e l'efficacia di un nuovo metodo devono essere valutati in confronto con quelli dei migliori metodi preventivi, diagnostici e terapeutici attualmente in uso. Ciò non esclude l'impiego di placebo, o l'assenza di trattamento, negli studi dove non esistono metodi comprovati di prevenzione, diagnosi o terapia.

3. A conclusione dello studio, ad ogni paziente entrato nello studio deve essere assicurato l'accesso ai migliori metodi preventivi, diagnostici e terapeutici di comprovata efficacia identificati dallo studio.

4. Il medico deve informare pienamente il paziente di quali aspetti della cura sono correlati con la ricerca. Il rifiuto di un paziente a partecipare in uno studio non deve mai interferire con la relazione medico-paziente.

5. Nel trattamento di un paziente, laddove non esistano comprovati metodi preventivi, diagnostici e terapeutici o questi siano stati inefficaci, il medico, con il consenso informato del paziente, deve essere libero di usare mezzi preventivi, diagnostici e terapeutici non provati o nuovi, se a giudizio del medico essi offrono speranza di salvare la vita, ristabilire la salute o alleviare la sofferenza. Laddove possibile, tali mezzi dovrebbero essere fatti oggetto di una ricerca disegnata per valutare la loro sicurezza ed efficacia. In tutti i casi, le nuove informazioni devono essere registrate e, dove opportuno, pubblicate. Tutte le altre linee guida di questa Dichiarazione devono essere seguite.

(traduzione di Antonio G. Spagnolo)



# Notiziario Fe.Ve.Di

segue da pag. 7

rettive di ricerca e attività: **conoscenza, empowerment** (concedere autonomia) e **partnership** (condivisione).

Gli argomenti trattati durante lo svolgimento del corso (sette giorni di incontri) pur essendo tutti interessantissimi, perché hanno fatto spaziare su orizzonti fino ad ora sconosciuti ai non addetti ai lavori e alle associazioni: alcuni lo sono stati di più degli altri perché più vicini alla patologia diabetica e all'operare volontaristico delle associazioni.

Sono stati trattati argomenti quali:

- L'alfabeto della ricerca.
- I comitati etici: cosa sono e a cosa servono?
- Incertezze in medicina, conflitti di interesse e strategie dell'informazione.
- Credibilità e potenzialità delle associazioni di cittadini e pazienti.
- Come le associazioni possono contribuire a una buona informazione. All'interno di ciascun argomento sono stati trattati, con lezioni e lavori di gruppo, sottoargomenti di vario interesse. Per non dilungarci oltre e per non tediare è stato deciso di trattare un argomento per ogni numero del nostro giornale in modo da rendere esaustiva la conoscenza senza stancare.

## Comitati etici

Si tratta di un argomento al quale non è mai stata data l'attenzione dovuta da parte delle associazioni di pazienti, mentre possono essere di importanza determinante soprattutto nella sperimentazione clinica e dei medicinali per uso clinico. È successo anche nei reparti di diabetologia di sperimentare farmaci per le complicanze diabetiche ed anche per trattamenti di cura, senza quelle garanzie che i comitati etici dovrebbero dare.

PROGETTO



**Partecipasalute**

Costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti & cittadini e comunità medico scientifica

Costituiti con D.L. 24.06.2003 n. 211 "Attuazione della direttiva 2001/20/CE, relativa all'applicazione della buona pratica", definiti con D.12.05.2006 "Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali" (G.U. n. 194 del 22.08.2006).

Malgrado in Italia siano stati introdotti con notevole ritardo, dalla loro applicazione europea, se ne parlava già nel 1964 alla 18ª Assemblea generale dell'Ass. Medici Mondiale (AMM) durante la quale venivano dichiarati i "Principi etici per la ricerca medica che coinvolga soggetti umani", fondamento delle linee guida di comportamento del medico e sono stati ripetutamente confermati sino all'ultima assemblea generale (52ª) a Edimburgo nell'ottobre del 2000.

Al punto 3 la Dichiarazione di Ginevra dell'AMM impegna il medico con le seguenti affermazioni: "la salute del mio paziente sarà la mia preoccupazione principale" e il codice Internazionale di etica medica dichiara che un "medico dovrà agire solo nell'interesse del paziente quando fornisca incoerenza medica che possa avere l'effetto di indebolire lo stato fisico e mentale del paziente". Da questo deriva il "consenso informato" che viene applicato in forme e modalità diverse, non certo col rigore che richiederebbe.

All'interno del tema principale sono stati inoltre trattati argomenti quali "Il ruolo delle figure laiche nei comitati etici", "Come i comitati etici possono migliorare la ricerca", "I comitati etici all'interno dell'organizzazione sanitaria", "Perché sono stati

creati e come funzionano i comitati etici in Italia".

Le spese per il loro funzionamento, devono essere a carico della promozione di uno sponsor (leggi industria farmaceutica) nella sperimentazione di un farmaco su soggetti umani.

Il pericolo consiste nel conflitto di interessi che può sollevare (v. leggi e dichiarazioni).

Sorge spontaneo un interrogativo: La ricerca clinica risponde ai bisogni dei pazienti?

Dall'assistenza sanitaria all'attività di lobby (gruppi di pressione), passando per la richiesta di dati clinici che rispondano alle esigenze e ai bisogni dei pazienti: è questo il percorso che alcune associazioni stanno compiendo anche in Italia, come in altri paesi, spostando le proprie priorità da attività di servizio rivolte ai

propri soci o alle persone malate a interventi di pressione politica e pubblica perché vengano trovate risposte a domande di cura in base dalla ricerca attuale.

Sembrano sufficienti queste brevi note per richiamare i medici ad una maggiore attenzione all'aspetto empatico tanto conclamato e poco applicato, non sempre per colpa loro, perché è il Servizio Sanitario Nazionale che per motivi di bilancio sta riducendo sempre di più risorse umane ed economiche. Ma il principio statuito resta.

Non si ha conoscenza di quanti comitati etici siano stati costituiti nella Regione e nelle ULSS del Veneto e come operino.

Nella legge è stata prevista la presenza di un rappresentante delle associazioni di volontariato. Presenza, che a quanto risulta, dovrebbe essere indicata dai Centri per il Volontariato provinciali tra tutte le associazioni sanitarie che possono essere rappresentate.

Se c'è una preoccupazione è quella di trovare gli elementi preparati e idonei per un incarico così importante.

Da queste premesse appare evidente la necessità improrogabile di collaborazioni con tutte le associazioni sanitarie perché è più facile trovare le persone preparate e perché il problema è uguale per tutte.

Si ritiene che portare a conoscenza i problemi appresi e dibattuti nel primo incontro, anche se sembrano lontani e astrusi, possa invece allargare l'orizzonte dell'impegno e difendere l'operato delle associazioni, che pur continuando ad occuparsi di tutela e assistenza ai pazienti, deve sviluppare nel contempo la volontà di partecipazione consapevole, come diritto alla difesa di una categoria di malati.



Anche il presidente della FeVeDi ha frequentato il corso.

Daniela Demanins



## I diabetici doppiano la boa dei vent'anni

ASSOCIAZIONI. Ne parla il presidente Zilio

“Gite, passeggiate e una grande festa per celebrare i suoi primi vent'anni di attività e di impegno a sostegno di chi soffre di diabete e nella prevenzione della malattia. La sezione locale dell'associazione diabetici ripercorre le tappe principali della prima tranche di quest'ultimo anno associativo, iniziato ufficialmente il 15 aprile scorso con la convocazio-

ne dell'assemblea generale degli iscritti. “Questa riunione – spiega il presidente del sodalizio Sante Zilio - ci ha offerto l'occasione per festeggiare il primo ventennio di lavoro del nostro gruppo”. Un traguardo importante che i rappresentanti dell'organizzazione hanno voluto ricordare assieme ai compagni ma anche alle autorità politiche, agli specialisti del

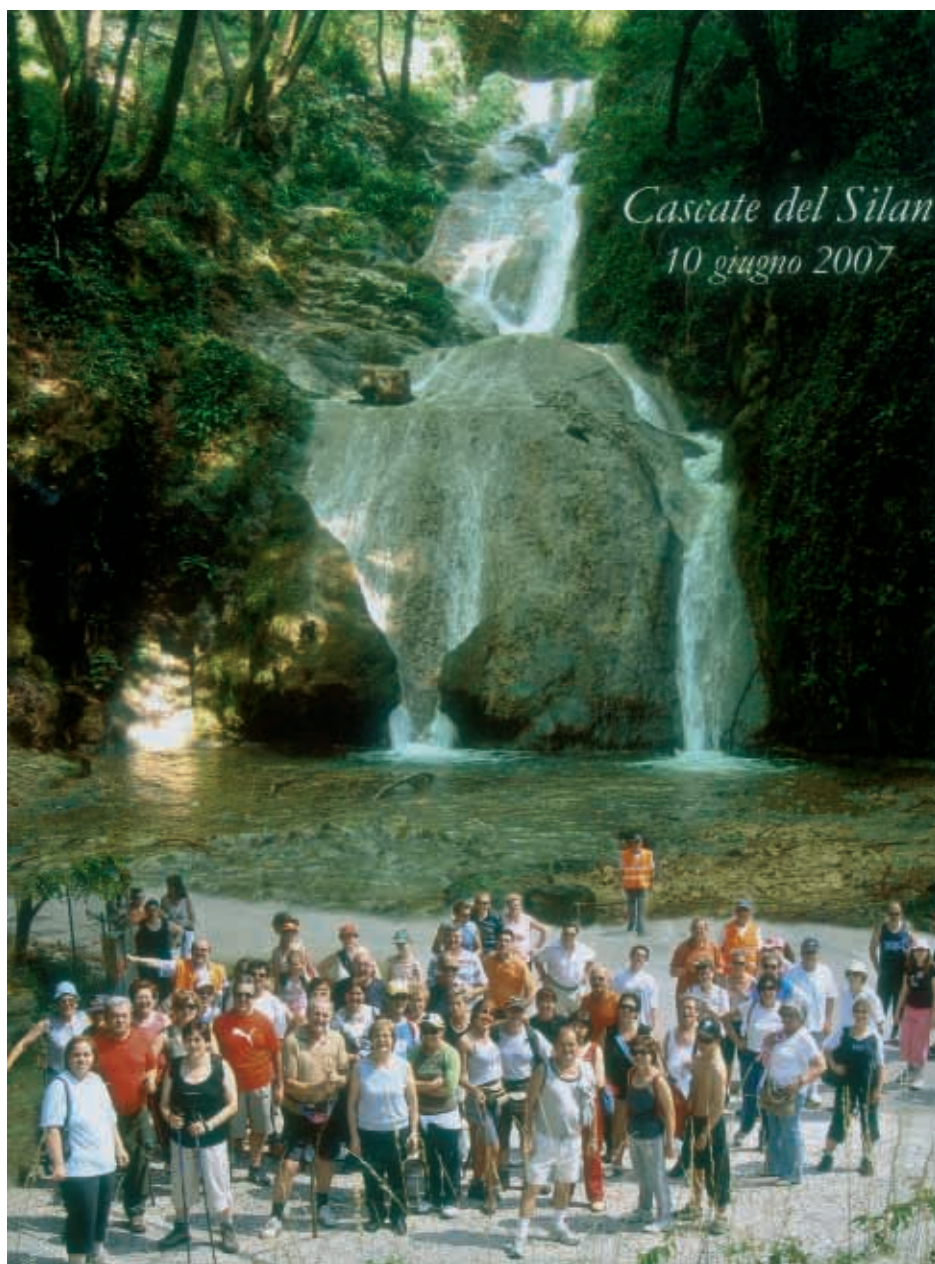
settore, ai primari del San Bassiano e ai medici che hanno accompagnato l'associazione in questo percorso.

Lo scorso giugno i membri del gruppo sono tornati a riunirsi per un incontro di carattere informale e per fare un po' di sport. Ai soci è infatti stata proposta una passeggiata tra le colline di San Michele, tra le piccole cascate del torrente Si-



lan, la valle della Gemma e il centro sportivo di San Michele, dove alcuni volontari hanno offerto a tutti un sostanzioso piatto di pasta. Il menù della “gita” annuale, fissata per la settimana successiva prevedeva invece una visita al museo del castello Juval in Val Venosta, una tappa alla città murata di Glorenza e una sosta al lago artifi-

ciale di passo Resia. “Il diabete è un male subdolo e spesso quando si manifesta è già troppo tardi - conclude -. Secondo le statistiche il 5 per cento della popolazione soffre di questa patologia ma ne è del tutto ignara. Ecco perchè crediamo che tutti dovrebbero sottoporsi ad un controllo almeno una volta l'anno”. c.z.



## Programma attività che rimane nel 2007

**9 settembre**

Camminata lungo il fiume Brenta in direzione di Primolano.

**14 ottobre**

Incontro di educazione sanitaria per diabetici con relazioni di medici specialisti, nella sala congressi dell'Ospedale S. Bassiano.

**18 novembre**

Screening glicemico-pressorio a Bassano in occasione della Giornata Mondiale del Diabete.

**25 novembre**

Screening glicemico-pressorio a Marostica.



## GRUPPO A.M.A. IN COMELICO

*Un'esperienza unica, cameratesca e di grande interesse*

“Nella magica cornice delle Alpi che circonda la valle del primo corso del Piave, con sullo sfondo l'imponente massiccio del Monte Peralba dove nasce il fiume Sacro alla Patria, si è svolto il Campo Scuola 2007 per i diabetici organizzato dalla Associazione di Conegliano. Campo Scuola che forse sarebbe meglio chiamare “Scuola-Villeggiatura”, in pieno accordo con lo spirito e la filosofia dei gruppi A.M.A., da cui il titolo di questo mio resoconto. Un clima di cordiale amicizia ha accompagnato questa settimana che si è rivelata anche troppo breve, sia per il programma trattato che per la simpatica ed affiatata compagnia. Ci siamo trovati a Campolongo di Santo Stefano, a 940 metri sul livello del mare, un'altitudine adatta a tutti e con una temperatura fantastica per il periodo dal 1° all'8 luglio, che alla notte richiedeva una bella coperta di lana mentre, dalle telefonate ricevute, per l'afa ed il caldo in pianura sudavano le proverbiali sette camicie. L'ambiente del soggiorno, molto confortevole,

è condotto da una brava e bella famiglia il cui capo è la signora Pierina, cuoca eccezionale, che ha alle volte sofferto per le richieste pressanti di “mantenerci a dieta”, ma ci ha trattati con mille occhi di riguardo, riuscendo maestra nel non facile compito di adattare le tradizioni della sua cultura culinaria, alle esigenze della nostra patologia (che sollievo: nulla è impossibile!! Neanche mangiare bene senza uscire da un seminato controllato!).

Le camminate al mattino, nella frescura dell'ambiente alpino, raggiungevano anche i sei chilometri tra andata e ritorno, sempre respirando a pieni polmoni la fragranza dell'aria satura dei profumi emanati dalle conifere circostanti. Alla sera, dopo cena, altra camminata di 2-3 Km.

Al pomeriggio la scuola vera e propria con spiegazioni, illustrazioni ed anche proiezioni di interesse comune, sia inerenti al diabete tipo 1 che per quello di tipo 2. Presenti in tutto 7 persone, due delle quali da Vicenza (Annamaria e Ferdinando) 3 soci da



Conegliano (Leonardo, Renata e Liviana) più i due relatori: Ernesto Furlan e Daniela Demanins.

Gli argomenti che elenchiamo, trattati giorno per giorno, sono stati dettagliatamente esposti e dibattuti:

- problemi di iper e di ipoglicemia
- il controllo glicemico
- la ricerca del punto glicemico ottimale
- le strategie alternative
- il menù indicativo giornaliero
- l'attività fisica e gli scambi alimentari
- complicanze del diabete
- il piede diabetico
- il diabete e gli occhi
- il calcolo delle calorie attraverso l'analisi dei pasti individuali giornalieri.

All'arrivo siamo stati pesati, è stata rilevata la circonferenza addominale e quella del polso; ogni mattina control-

lo della pressione arteriosa. Quindi tutti i giorni il monitoraggio personale della glicemia fatto nelle ore regolari dell'autocontrollo, cioè: subito al mattino - 2 ore dopo colazione - prima del pranzo - 2 ore dopo il pranzo - prima di cena - 2 ore dopo cena. Sono stati sei rilevamenti giornalieri che hanno scatenato per sei volte al dì una specie di gara tra gli affiatati componenti del gruppo.

Non è mancata la pioggia, anche abbondante, che una mattina ci ha fatto un'allegria ed altrettanto umida compagnia.

Altra simpatica notizia: nella prossima sessione del Campo Scuola a Campolongo avremo sicuramente degli altri amici che verranno a rinforzare il corso; saranno quelli del circondario cadorino che, tra-

mite un medico locale veramente interessato, interverranno alle nostre lezioni. Il risultato finale è che siamo tutti calati di quasi un Kg., la glicemia così ben controllata e monitorata è rientrata nei parametri che un diabetico dovrebbe sempre avere, abbiamo appreso tante cose importanti ed interessanti sino ad ora ignorate e la semplicità e lo spirito del gruppo hanno portato tutti ad una vera amicizia, cosa alquanto necessaria per mantenere lontano una qualsiasi situazione di origine emotiva, dannosa alla salute del diabetico. Un grazie di cuore ad Ernesto, a Daniela ed alla nostra Associazione che hanno lavorato per fare di questa esperienza qualcosa da raccontare.”

Leonardo





## OBIETTIVO "GIOVANI-DIABETICI"

*L'attività dell'Associazione per la seconda metà del 2007*

“ Come riferito nel numero precedente, in occasione dell'annuale assemblea dei soci dell'11 marzo 2007, è stato nominato il nuovo Consiglio Direttivo, che nelle successive sedute consiliari, ha deliberato il programma delle attività per l'anno 2007 che qui di seguito andiamo ad elencare.

### Diabetici-guida

Durante il mese di giugno i nostri "diabetici-guida" ed alcuni collaboratori "volontari" hanno partecipato attivamente alle manifestazioni programmate dal Comune di San Vito e dall'ULSS n.4, denominate rispettivamente "Primavera nel cuore" e "3° Giornata Alta Salute", in cui è stato proposto ai partecipanti un adeguato stile di vita sotto l'aspetto dell'attività fisica accompagnata da una sana alimentazione.

### Educazione sanitaria

In collaborazione con l'U.O. di Diabetologia-Endocrinologia dell'ULSS n.4 diretta dal Dr. Francesco Calcaterra sono state programmate alcune serate di educazione sanitaria allo scopo di fornire una migliore informazione per la prevenzione del diabete e delle sue complicanze.

Tutti gli incontri si terranno all'Hotel Noris - Schio, alle ore 20.00, con il seguente calendario:

**25 ottobre 2007** - "La nefropatia diabetica" - relatore il Dr. Maurizio Axia

**15 novembre 2007** - "La retinopatia diabe-

tica" - relatore il Dr. Gabriele Paolo

**29 novembre 2007** - "Il rischio cardiovascolare nelle persone diabetiche"

relatore Dr. Claudio Zolla

**13 dicembre 2007** - "I molti dubbi del diabete: il Diabetologo risponde" -

relatore il Dr. Francesco Calcaterra.

Tenuto conto dell'importanza dei temi in trattazione il Consiglio

Direttivo sollecita gli associati a partecipare numerosi a detti incontri, accompagnati dai loro familiari.

L'invito è inoltre esteso a tutta la popolazione residente nel territorio di competenza dell'ULSS n.4 Alto Vicentino.

## APPREZZAMENTI PER IL LAVORO DI VOLONTARIATO

In questi ultimi tempi numerosi nostri Associati hanno voluto esprimere alla Presidenza calorosi apprezzamenti per il lavoro che i nostri "volontari" svolgono presso le Sedi di Schio e di Thiene nei confronti dei malati diabetici.

Il lavoro dei nostri collaboratori non si limita in-

fatti alla sola consegna di materiale e apparecchiature varie, ma riguarda soprattutto il dare assistenza ai malati diabetici, associati e non, sia sotto forma di istruzione al corretto uso degli strumenti diagnostici sia con l'intento di educare gli stessi diabetici a divenire il più possibile "autono-

mi" nella gestione della propria condizione finalizzata al miglioramento della qualità della vita.

Dalle pagine di questo giornale vogliamo quindi ringraziare tutte le persone che svolgono con efficace impegno il lavoro di volontariato presso le due sedi della nostra Associazione.

### Sezione giovani

L'attività dell'Associazione non si ferma qui. Sin dalle prime sedute dopo il suo insediamento, il Consiglio Direttivo ha rivolto una particolare attenzione ai malati diabetici di tipo 1 in età adolescenziale e giovanile ritenendo opportuno di dar vita ad una sezione specifica all'interno dell'Associazione a loro "dedicata".

L'impegno non è tra i più facili, né di semplice attuazione, tenuto conto che molto spesso i "giovani" diabetici assumono atteggiamenti non corretti nei confronti della malattia.

Un primo passo tuttavia è stato fatto con la programmazione di una "camminata" sul Monte Novegno a cui hanno partecipato cinque giovani diabetici insulino-dipendenti accompagnati dai loro familiari: per l'occasione sono state portate a loro conoscenza alcune iniziative del Direttivo aventi lo scopo di "aprire le porte" dell'Associazione al gruppo "giovani".

### Campo-scuola

Innanzitutto è stata deliberata la programmazione di un "campo-scuola", privilegiando l'iscrizione dei giovani diabetici insulino-trattati, che si svolgerà presso



Hotel Post-Victoria - Oberbozen(Soprabolzano) - Piazzale dell'Hotel e Terrazza panoramica



## OBIETTIVO "GIOVANI-DIABETICI"

l'Hotel Post-Victoria – Oberbozen (Bz) dal 27 al 30 settembre p.v. Il "campo-scuola" sarà diretto dal Dr. Calcaterra, coadiuvato dalla responsabile del personale infermieristico dell'U.O. di Diabetologia della nostra ULSS, Sig.ra Daniela Corzato, e da alcuni nostri "diabetici-guida".

I lavori avranno per tema conduttore: **Ipo-glicemia: come, perché, cosa fare?**

Del tutto soddisfacente la risposta da parte degli interessati in quanto nel giro di poco tempo sono pervenute in Associazione una ventina di adesioni.

### Giornata mondiale del diabete

Il programma delle attività si concluderà a novembre quando, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, verrà effettuato uno screening glicemico-pressorio a Schio nella giornata di sabato 17 novembre 2007 dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.30 alle ore 17.30.

Il presidio sarà organizzato presso i locali di "Sportello Donna" – Cortile di Palazzo Foggazzaro a Schio, messi a nostra disposizione dall'Assessorato agli Interventi Sociali del Comune di Schio che ha

anche concesso il patrocinio gratuito.

Anche in questa occasione la nostra Associazione vuole dedicare una "corsia preferenziale" ai giovani, in particolare agli studenti, riservando loro il pomeriggio di sabato 17 no-

vembre per l'effettuazione dei test.

La "giornata" ha lo scopo di sensibilizzare tutta la popolazione sulla necessità di diagnosticare in anticipo e curare con impegno la malattia del diabete per cui sarà adeguatamente

pubblicizzata tramite i consueti mezzi di comunicazione e con una "lettera particolare" indirizzata ai Presidi delle Scuole Medie Superiori del comprensorio scledense. ”

### ORARIO DI APERTURA DELLE NOSTRE SEDI

**SCHIO:** dal lunedì al giovedì - dalle ore 8.30 alle ore 11.30.

**THIENE:** il lunedì ed il mercoledì - dalle ore 8.30 alle 11.30.



Hotel Post-Victoria – Oberbozen(Soprabolzano) – Tradizione millenaria



# Si riprende l'attività motoria!! (Qualcuno giustamente non l'ha mai interrotta!)

## *Il ruolo dell'esercizio fisico nelle persone diabetiche Le proposte della Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Verona*

“Quest'anno l'offerta si presenta particolarmente ricca, soprattutto da parte della Facoltà di Scienze Motorie, come potete leggere nel comunicato che segue.

La Facoltà di Scienze Motorie dell'Università di Verona ha da sempre recepito come propria la relazione tra esercizio fisico e salute, ed è stato questo uno dei temi principali delle ricerche svolte dalla Facoltà. Questo ha fatto sì che molte competenze siano state sviluppate nel campo delle strategie e dei modelli di promozione ed attuazione di progetti di educazione motoria per la popolazione anche in presenza di patologia cronica come il diabete.

Numerose sono le evidenze scientifiche che hanno dimostrato come l'attività fisica svolga un importante effetto preventivo nella manifestazione della patologia diabetica di tipo 2, e sia elemento fondamentale per limitarne gli effetti degenerativi.

Consistenti benefici dalla pratica di un'adeguata attività fisica si ottengono con un programma di lavoro sviluppato per tre volte la settimana e centrato sulla sollecitazione della resistenza aerobica, con carichi moderati. Ogni seduta di "allenamento" dovrebbe avere durata variabile, in relazione alle condizioni del soggetto, compresa tra i 30 e i 60 minuti.

Un programma di esercizio fisico di questo tipo, ha effetti positivi nei processi regolatori del metabolismo dei carboidrati, migliora la sensibilità insulinica, riduce i rischi

cardiovascolari attraverso la riduzione dell'iperlipidemia e della ipertensione arteriosa.

Anche coloro che soffrono di diabete di tipo 1 (insulinodipendenti) traggono enorme beneficio dall'applicazione ad un protocollo di attività motoria.

L'esercizio fisico, praticato regolarmente contribuisce a mantenere la sensibilità dell'insulina. La pratica di una mirata attività motoria limita le complicanze connesse alla patologia diabetica oltre ad assumere un ruolo significativo nel miglioramento della qualità della vita.

Se dunque per entrambe le tipologie di pazienti l'esercizio fisico risulta essenziale per il miglioramento della qualità della vita è pur vero che le modalità e i contenuti delle attività motorie sono diversi.

Per questo le proposte motorie si diversificano.

### **Le proposte di attività fisica della Facoltà di Scienze Motorie**

Caratteristiche generali  
Tutte le attività sono condotte da insegnanti specializzati, con la supervisione scientifica dei docenti della Facoltà. Il protocollo di attuazione prevede sempre un'accurata valutazione funzionale e medica delle condizioni iniziali dell'utente, una prescrizione motoria personalizzata rispetto alle esigenze della persona, un costante controllo e monitoraggio delle attività e dei risultati raggiunti, la consulenza per problematiche specifiche.

I corsi che si svolgono

prevalentemente presso gli impianti sportivi della Facoltà, Via Casorati, 43 B.go Venezia, sono pienamente inseriti nelle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Scienze Motorie attraverso l'adozione di specifici protocolli di indagine e il coinvolgimento degli studenti nelle attività di didattica e di tirocinio.

### **Corso di attività motoria per Anziani Diabetici (diabete di tipo 2)**

I corsi sono rivolti agli over 55 che soffrono di patologia diabetica di tipo 2.

L'attività è di gruppo, e prevede la sollecitazione, attraverso esercitazioni a corpo libero o con l'utilizzo di piccoli attrezzi, della forza, della resistenza, della mobilità articolare, dell'equilibrio e della coordinazione, tutti aspetti fondamentali della motricità umana che devono essere stimolati per impostare un programma motorio efficace.

Le esercitazioni prevedono una sollecitazione fisiologica di moderata intensità ma prolungata nel tempo, al fine di poter intervenire sui meccanismi metabolici che influenzano la patologia.

I corsi si svolgono al mattino, hanno frequenza bisettimanale. La durata di ogni sessione di lavoro è di un'ora, il corso inizia in Ottobre e termina a Maggio per complessivamente 50 lezioni. E' possibile integrare l'attività partecipando liberamente all'uscita settimanale di cammino guidato.

**I corsi si svolgono presso il Palazzetto dello**

**Sport di Verona (vicino allo stadio) e presso gli impianti sportivi della Facoltà di Scienze Motorie in B.go Venezia.**

### **Attività Fitness per Adulti Diabetici**

Il corso è rivolto a adulti che soffrono di diabete di tipo 1.

Per individualizzare la proposta motoria e personalizzare l'allenamento, le attività verranno svolte con modalità "fitness" utilizzando macchine per l'allenamento cardiovascolare e macchine isotoniche.

Verranno fornite indicazioni precise su tipo di esercizio, intensità e modalità esecutive attraverso tabelle esplicative personalizzate.

Fondamentale è anche l'acquisizione di alcune competenze che possano permettere lo svolgimento di attività motoria autonoma, in piena sicurezza, al fine di modificare lo stile di vita.

**I corsi si svolgono presso la Facoltà di Scienze Motorie - B.go Venezia - è possibile la frequenza sia in orario mattutino, che nel tardo pomeriggio, per consentire la partecipazione anche a persone che sono ancora in attività lavorativa.**

Il programma di attività si articola da Ottobre a Maggio, in due cicli di 25 sessioni ciascuno, ma è possibile anche la frequenza nei mesi di Giugno - Luglio - Settembre attraverso la sottoscrizione di "abbonamenti" di 10 ingressi.

Oltre a tutto ciò, si agguincerà, se la II Circo-scrizione ne darà il Patrocinio, un altro corso, però pre-serale (ore 18.00 -

19.00), presso una palestra tra quelle di competenza della Circo-scrizione stessa. I partecipanti a tale corso, organizzato in collaborazione con l'US Pindemonte, saranno seguiti dai medici (Prof. Paolo Moghetti e Dott. Carlo Negri) della Divisione di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e dell'annesso Servizio di Diabetologia dell'Ospedale Civile di Borgo Trento.

Naturalmente c'è sempre la possibilità per tutti di aggregarsi al gruppo di cammino che si ritrovano tre volte alla settimana presso il Percorso della Salute adiacente Porta San Zeno (ingresso da via Lega Veronese). Questo gruppo di cammino si troverà anche la domenica per partecipare alle podistiche non competitive organizzate nella provincia di Verona.

Per il 30/09/2007 è prevista, inoltre, anche in questo caso in collaborazione con l'Endocrinologia e la Diabetologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona, una **gita in bicicletta** con partenza dal Piazzale dell'Ospedale di Borgo Trento verso Montorio e zone circostanti con sosta ristoratrice e misurazione della glicemia; questo vuole essere l'appuntamento iniziale per un gruppo di diabetici con la passione per la bicicletta che periodicamente si diano appuntamento per pedalare su percorsi prestabiliti.

### **RICERCA**

La Facoltà di Scienze Motorie in collaborazio-



ne con il reparto di diabetologia di B.go Roma, intende promuovere un protocollo di ricerca finalizzato ad approfondire la relazione tra patologia diabetica e diverse tipologie di esercizio fisico.

Si cercano almeno 40 persone, uomini e donne, affette da diabete di tipo 2 aventi i seguenti requisiti:

Età: 50-60/65 anni

Peso: stabilizzato da almeno 3 mesi/ meglio 6 mesi

Patologia diabetica tipo 2, riscontrata da almeno 2 anni.

Non fumatori.

Si chiede:

La disponibilità a partecipare a 3 "sessioni" di attività alla settimana + l'impegno ad un'ulterio-

re "allenamento" da svolgere autonomamente, seguendo le indicazioni fornite dallo staff di ricerca.

**Disponibilità** a sottoporsi alle varie indagini mediche valutative necessarie per valutare gli esiti e i risultati della ricerca.

**Aderenza** alle indicazioni date.

**Disponibilità** di seguire il protocollo della ricerca per almeno 4 mesi indicativamente da Gennaio a Giugno.

Per informazioni e iscrizioni:  
Associazione Diabetici Verona  
Tel./fax: 045 8343959 - 3289499233  
[assodiabeticiverona@tiscali.it](mailto:assodiabeticiverona@tiscali.it)

Per ulteriori informazioni:  
Facoltà di Scienze Motorie  
Dott. Dorian Rudi  
Tel. 045 8425170  
[doriana.rudi@univr.it](mailto:doriana.rudi@univr.it)

## Pane per i diabetici

“Penso di fare cosa gradita, rendendo noto che da pochi mesi esiste un pane speciale, particolarmente adatto alle persone con disfunzioni metaboliche di vario genere (diabete, colesterolo e trigliceridi alti...) e che lamentano anche stitichezza e gonfiore intestinale. Nato dalla collaborazione e dalle conoscenze di un medico specialista in Scienza dell’Alimentazione, di un farmacista e di esperti artigiani di prodotti da forno.

Questo pane speciale è composto da **quattro tipi di farine rigorosamente integrali** e provenienti da



agricoltura biologica, macinate dall’Antico Molino Rosso “Mirandola” di Buttapietra (VR) con antiche macine a pietra francesi, a bassa velocità di lavorazione (tecnica attualmente rara e che consente alla farina finale di non essere privata della crusca e del germe, e cioè di tutte le vitamine, gli olii, le proteine e i carboidrati che sono presenti nel chicco). La panificazione viene effettuata dal Panificio “Rizzato Gabriella” di Thiene, che utilizza la lievitazione naturale (detta anche “a pasta acida”). La cottura del pane avviene in forno a legna come una volta, per mantenere il più possibile intatte le proprietà organolettiche di tutti i componenti del pane stesso. Il tipo di lievitazione naturale permette la presenza nel pane di batteri amici della flora intestinale, come ad esempio i fermenti lattici. Questo pane è composto anche da **un ricco miscuglio di nove tipi di**

**semi integrali, da lenticchie e lecitina di soia** per garantire al pane decise caratteristiche anche proteiche e dalla polvere di zenzero per aiutare la digestione nel suo complesso. Per fare questo pane non si usa acqua semplice, ma un **decocto di tre tipi di erbe benefiche per il fegato** e un **infuso di foglie di melissa**.

Questo pane è stato distribuito gratuitamente ai partecipanti alla podistica “14.000 passi per combattere il Diabete”, che lo hanno apprezzato per il buon sapore. Per ricevere informazioni del suddetto pane si può telefonare alla farmacia “Manfrini” di Buttapietra dove comunque è possibile acquistarlo direttamente.

La sottoposta tabella è stata analizzata dal Laboratorio di Chimica dell’Istituto per la Qualità e le Tecnologie Agroalimentari di Thiene lo scorso 14 giugno.

Ciao a tutti e buon appetito!”

Gaetano Savino

## Campo Scuola: un'occasione unica

“Mi chiamo Luisa, ho appena compiuto 55 anni. A fine agosto del 2002 mi sono ritrovata in ospedale. Diabete mellito di origine autoimmune la diagnosi. Shock tremendo, non conoscevo niente di questo. Non conoscevo la “malattia” in genere. Sono sempre stata una donna sana, molto sportiva, quasi “troppo”: maratone, ghiacciai, arrampicate, bici da corsa, scialpinismo e cime himalayane, la mia più grande passione. Ritrovarmi in un letto di ospedale mentre tre mesi prima ero sull’Annapurna per me era la fine, volevo solo morire. Ho provato e riprovato ad andare avanti, a stare con gli altri diabetici... Non ce la facevo. Mi contagiavano solo ansia e paura che sommata alla mia diventava enorme. Dai medici non riuscivo a trarre niente, anzi aumentava la rabbia che era nata dentro di me. Andavo avanti come in una lenta agonia.

Sono riuscita a completare gli anni di servizio presso una grande azienda grafica, ma il mio primo obiettivo era prendermi cura della mia salute. Era un dovere che sentivo verso me stessa. Da gennaio sono in pensione e a giugno ho partecipato a due campi scuola proposti dalle Associazioni dei Diabetici. Il primo a Molveno con giovani diabetici della Fand di Padova, con la presenza di medici. Poche giornate, ma molto intense. Domande mie che trovavano risposta. Poco il tempo per socializzare con gli altri, anche se ci siamo scambiati i numeri di telefono. Il secondo campo per gruppi di auto-mutuo aiuto organizzato dall’Associazione Diabetici di Conegliano a Calalzo di Cadore. Una settimana con due “diabetici guida”. È stata una rinascita, dentro di me qualcosa è scattato. Ho trovato persone stupende, con loro mi sono confronta-

ta. La mia rigidità si stava sciogliendo. È stata un’esperienza condividere la stanza, pranzare insieme, scrivere sulla lavagna valori glicemici, conteggio carboidrati, ragionarci insieme e anche discutere. Il confronto continuava sempre, anche nelle passeggiate ed è stato molto positivo per me. I nostri “diabetici guida” erano lì a nostra disposizione con il loro amore e l’esperienza della malattia. In quel momento credo di aver cominciato ad accettare la “malattia”. Mi sono sorpresa della complicità che si era creata tra di noi. Età diverse, anche tipi di diabete diversi. **Lì ho capito che insieme è più facile curarsi.** Sento tuttora un grande affetto e riconoscenza per il gruppo di Conegliano che mi è anche mancato in alcuni successivi momenti un po’ difficili. Un grazie a tutti, a Barbara e Ernesto per il loro grande cuore.”

Luisa

Tabella nutrizionale

	Pane bianco (valore U.M.)	Pane speciale (valore U.M.)
Umidità	26,75 %	32,75 %
Grasso	0,26%	3,65 %
Proteine	12,35%	10,52 %
Carboidrati totali	56,62 %	44,68 %
Ceneri	2,04%	2,24%
Energia-kilocalorie	278 kcal/100g	254 kcal/100g
Energia-kilojoules	1.182 kJ/100g	1.073 kJ/100g
Cloruro di sodio	1,80 %	1,53%



## UN PROGETTO ECCEZIONALE DA IMITARE E DA ESPORTARE

*L'Amministrazione Comunale di Isola Vicentina e un affiatato gruppo di partners: Medici di Medicina Generale di Isola, Associazione Diabetici di Vicenza, ULSS n. 6-Dipartimento di Prevenzione e Regione Veneto hanno promosso l'operazione "Isola in forma" come progetto di educazione alla salute, che punta al coinvolgimento della popolazione.*

Precedendo le Istituzioni Sanitarie, le Organizzazioni Internazionali della Sanità e l'industria farmaceutica le quali, con un grande progetto stanno promuovendo una campagna divulgativa per una migliore qualità di vita e una salute più durevole per tutti, il Comune di Isola Vicentina ha promosso, con largo anticipo, un progetto innovativo e di notevole sensibilità sociale che propone per la popolazione stili di vita corretti e salutarissimi.

Con "Isola in forma", articolata idea di educazione alla salute, l'Amministrazione comunale intende dotare la popolazione di una serie di strumenti - soprattutto pratici - per controllare e mantenere il proprio benessere e un buon stato di forma fisica.

Con il Comune hanno collaborato al progetto i Medici di Medicina

Generale

di Isola, l'Associazione

diabetici

di Vicenza,

l'ULSS n. 6

Vicenza col

Dipartimento di Prevenzione e la

Regione Veneto.

Il progetto presentato a marzo,

si sta ora muovendo lungo varie

direttrici convergenti sull'obiettivo

proposto: Informazione, con una

serie di incontri mirati al benessere

e alla salute, tenuti da esperti

delle diverse discipline mediche:

dal corretto uso del regime alimentare,

alla prevenzione delle malattie glicometaboliche,

fino al benessere della persona in toto.

Nel mese di maggio è stato eseguito, in piazza,

per tutta la popolazione, uno screening per la misurazione della glicemia e del peso con la qualificata presenza del prof. Giuseppe Erle.

Ma per raggiungere una informazione ancor più capillare, i protagonisti di questo progetto hanno stampato un'agile guida dal titolo "Attività fisica per vivere in salute" nella quale si sostiene l'importanza

di una adeguata e costante attività fisica per raggiungere e mantenere il benessere di una buona forma e quindi aiutare il proprio corpo a rimanere in salute.

Sfogliando la guida il primo messaggio che arriva al lettore è tanto semplice quanto importante: non serve assolu-

tamente fare chissà quali sforzi per essere in forma, anzi esagerare è sempre controproducente: al contrario, possono bastare una trentina di minuti di passeggiata al giorno per ridurre in maniera radicale i principali fattori di rischio.

Di taglio molto pratico, la guida offre notizie inte-

ressanti sui percorsi predisposti e praticabili sul territorio comunale, e sul movimento quotidiano in senso lato, con una serie di suggerimenti per rendere più attivo il proprio stile di vita in casa, al lavoro e negli spostamenti quotidiani.

Spiega come valutare lo sforzo compiuto, la misurazione della frequenza cardiaca, come camminare in modo corretto per trarne i massimi benefici e infine elenca il dispendio calorico richiesto dalle diverse attività.

Quindi un progetto da imitare e da esportare dovunque sia possibile.

In particolare nella nostra Associazione si potrebbe pensare di attuare un progetto di questo tipo: diabetici, cardiopatici, obesi o in sovrappeso insieme, potrebbero iniziare una attività motoria simile a quella proposta da "Isola in forma".

Abbiamo un territorio che si presta ad iniziare gradualmente percorsi pedonali fino al massimo percorribile, in ambiente ameno e protetto dall'invasione di viabilità.

Cercheremo nel prossimo numero pensiamo di illustrare in maniera esaustiva quello che potrebbe essere il nostro progetto.

Bepi Peruffo



**Fe.Ve.Di** dimensione diabeto

Edito dalla FeVeDi  
Federazione Veneta Diabetici  
c/o Assoc. Diabetici  
di Conegliano

Direttore Responsabile:  
Milvana Citter

Redazione:  
Ernesto Furlan

Autoriz. Tribunale di Treviso  
n. 7 del 04.06.2007

Stampa:  
Cooperativa Tipografica  
degli Operai (VI)