Diabaino News

Anno IX

Numero 4 Ottobre - Dicembre 2012

Tariffa a regime libero- Poste italiane spedizione in A. P. 70%
Autorizzazione DCB/RC/113/2005 valida dal 29/07/2005

L'editoriale: Ma che film... la glicemia!!

Diabete: un malato su 3 è over 65

Last News dal mondo del Diabete: cresce il Diabete, in Italia 3 milioni di malati

La Diabaino fa 13 al ritmo "do Brazil"

Le proprietà nutrizionali delle patate

di Giuseppe e Valeria Pipicelli

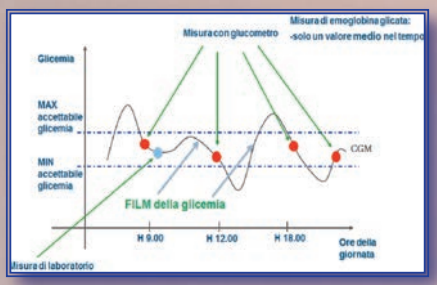
PAG. 12

I modelli di "Madama Ferraro" in passerella a Mirto.

PAG. 12

Diabaino News

Ottobre - Dicembre 2012



Dal film dei Lumiere a quelli della glicemia

PAG 3

L'ultimo film della saga "007", Sky Fall fa sorgere un interrogativo: e se alla fine davvero James Bond andasse in pensione?

PAG 14

Il Sommario

L'Editoriale

Ma che film la glicemia...3

Attualità

Le Leggi sul Diabete.....4

Le storie Diabaino

Diabete, si comincia con l'arto 6

La Diabaino fa 13.....15

Rubriche

L'universo delle Star.....8

Prendiamolo per la gola...9

Diabaino City of Arts

I modelli di Madama Ferraro al museo di Mirto.....12

"007 Sky Fall: e se James Bond andasse in pensione? 14

Obiettivo su...

Le Proprietà Nutrizionali della patata.....16

Racconti di vita

Il primo bimbo con l'holter..18

Un parto speciale.....19

Nuove Frontiere

L'origine del diabete.....20

Last News 22

Focus on sulle leggi in materia di Diabete: quali diritti?

PAG 4

Un bimbo di 14 mesi viene monitorato con l'holter glicemico. E' il primo caso e la Diabaino ne è protagonista

PAG 20

Periodico Trimestrale specializzato edito dall'associazione FAND CALABRIA Diabaino vip-vip dello Stretto
Aut. Trib. Di Reggio Calabria n°9 del 19/12 /2003

Direttore responsabile
Antonino Minoliti

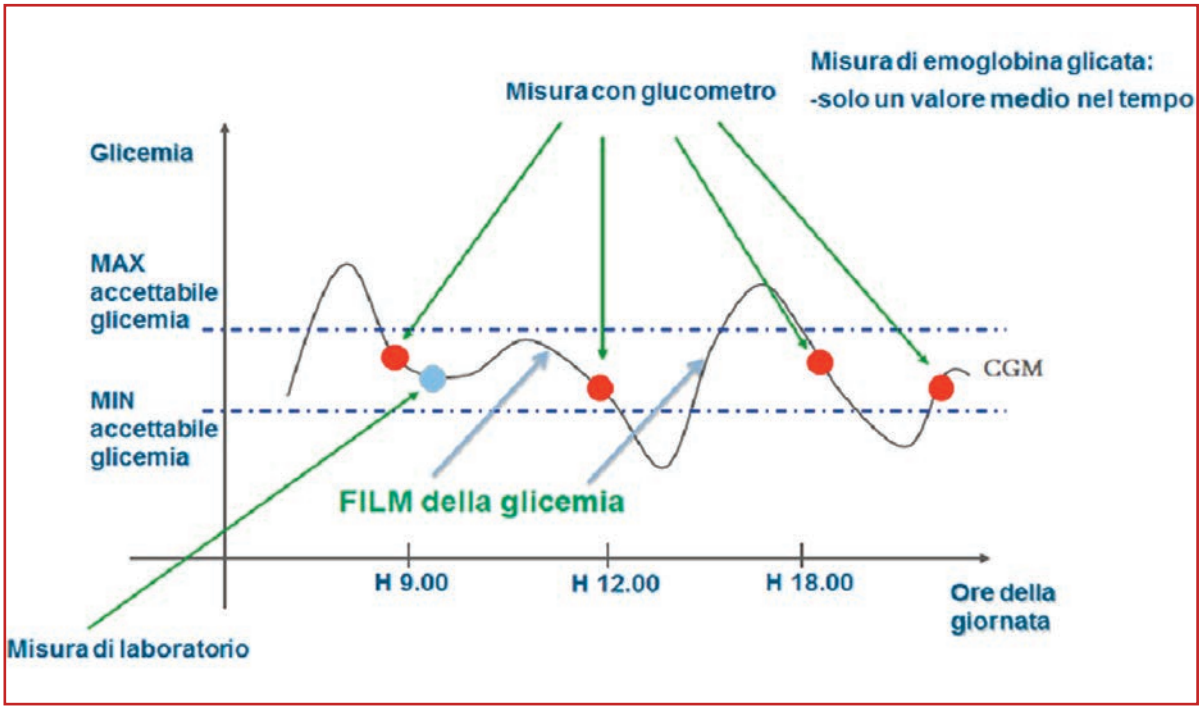
Redazione
Mariantonella Ferraro, Alessio Rosato, Gabriella Violi, Pasquale Zumbo

Hanno collaborato a questo numero:
Carmelo Ferraro, Giuseppe Pipicelli, Anna Maria Valeria Pipicelli, Germana Santagati

Progetto grafico
Pasquale Zumbo

Stampa
Creative Artworks - Arghillà ,Reggio Calabria

Ma che film ... la glicemia!!



Si dice che alla proiezione del primo film prodotto dai fratelli Lumiere nel gennaio del 1896, all'arrivo di un treno alla stazione di Ciotat, alcuni degli spettatoti presenti in sala si alzarono dalle poltrone per evitare di essere travolti.

Si dice che la prima volta che le persone con diabete videro un monitoraggio continuo della loro glicemia abbiano avuto la stessa reazione...e non per la faccia del diabetologo.

Oggi il cinema fa parte della nostra cultura e le la paura delle immagini in movimento ha lasciato il posto alle emozioni che la pellicola è in grado di suscitare. Affascinante se ci pensate.

Il monitoraggio glicemico consiste in una rilevazione continua della glicemia. Un sensore sottocutaneo di pochi millimentri rileva la glicemia a intervalli regolari, ogni 5 minuti per un totale di 288 rilevazioni al giorno.
Si passa cioè dall'osservazione di singole "fotografie" delle glicemie in dati momenti a un "film" delle glicemie che dura 6 giorni.

Si comprende il perchè, non tanto della faccia del diabetologo...a quella ci siamo abituati, quanto della reazione delle persone con diabetei. L'esperienza è stata rivelatoria.

Il monitoraggio diventa il FILM della " verità glicemica". Ipoglicemie non avvertite, iperglicemie "sorpresa", quelle patate che ad alcuni fanno salire la glicemia di 100mg/dl (si proprio 100) in 20 minuti o una notte intera trascorsa a 30 mg/dl senza saperlo. Di colpo si scopre cosa succede dietro il sipario del semplice diario glicemico. Da saltare sulla sedia...appunto.

Questa rivelazione ha avuto un doppio effetto. Dal lato terapeutico ha fornito ai diabetologi lo trumento per ottimizzare la terapia in funzione dell'andamento glicemico ma, ugualmente importante, ha fornito uno strumento educazionale che consente alle persone con diabete di prendere coscienza di ciò che succede alla "propria" glicemia, di conoscere meglio se stessi e il PROPRIO diabete.

Un passo in avanti nel viaggio che dalla conoscenza porta alla competenza.

Chi l'avrebbe detto. L'avranno immaginato almeno i fratelli Lumiere?

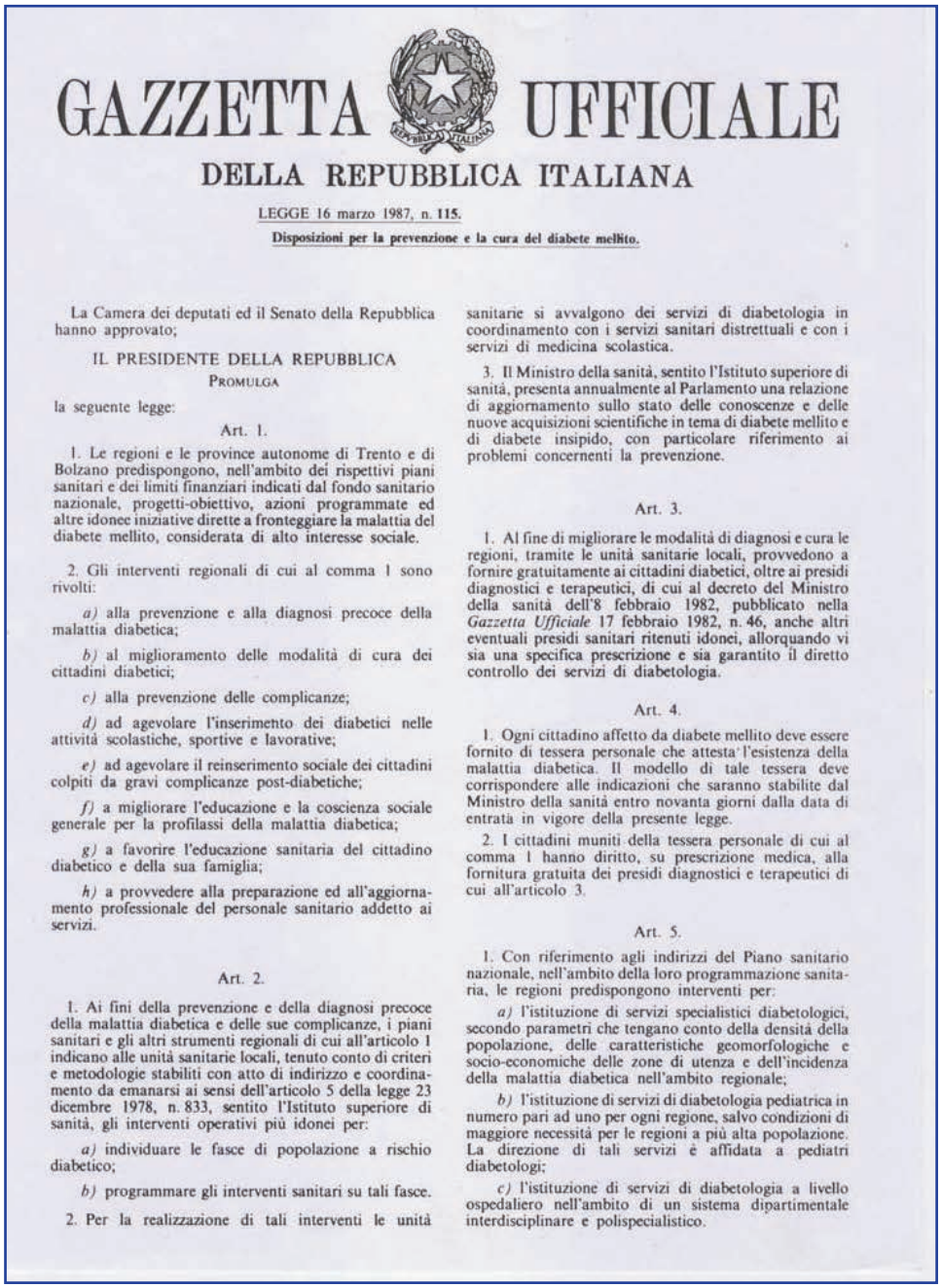
Goldrake

Le leggi sul Diabete

L'esigenza di rinforzare le tutele concesse al paziente diabetico trova origine alla Legge 16 marzo 1987, n°115 che costituisce, a tutt'oggi, la fonte normativa di riferimento non solo per i soggetti affetti da tale patologia ma anche Enti, istituzioni, operatori sanitari e sociali chiamati a prestare loro la dovuta assistenza.
La normativa richiamata, benché consti di appena 10 articoli, contiene le norme programmatiche atte a garantire criteri di uniformità di disciplina in campo diabetologico e provvede a sancire parità di diritti in tema di servizi medici e forniture di presidi in favore di tutti i soggetti diabetici.
L'articolo 1 della legge, in particolare, racchiude il principio al quale sono chiamati a uniformarsi gli specifici piani di attuazione a livello regionale disponendo, si legge testualmente, che: «Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivo, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito, considerata di alto interesse sociale».
Il principio sopra enunciato, trova, in verità, effettivo svolgimento nella previsione di cui al successivo art. 3, il quale sancisce che: «la fornitura gratuita ai cittadini diabetici, oltre ai presidi diagnostici e terapeutici, di cui al decreto del Ministro della sanità dell' 8 febbraio 1982, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 febbraio 1982, n° 46, anche altri eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia» cui segue, a norma dell'art. 4, il riconoscimento del diritto in favore dei soggetti muniti di tessera personale attestante l'esistenza della malattia diabetica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici di cui al riportato articolo 3.
Particolare attenzione viene, poi, riservata alla programmazione sanitaria che le Regioni sono tenute ad adottare sia con riguardo alla fase di prevenzione, che a quella di cura che, in ultimo, di consulenza specifica.
A tal fine il legislatore impone alle Regioni non solo l'obbligo di predisposizione di interventi per la opportuna preparazione del personale operante nelle unità sanitarie locali in campo diabetologico, anche mediante la istituzione di corsi periodici di formazione ed aggiornamento professionale, ma di promozione di iniziative di educazione sanitaria, rivolte ai soggetti diabetici, finalizzate al raggiungimento della autogestione della malattia attraverso la loro collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali.
A ciò segue l'imposizione dell'obbligo, sempre in capo alle Regioni, di promozione, altresì, di iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, mediante l'utilizzo di strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali.
La ratio della normativa in commento, in sostanza, può, pertanto, individuarsi nella esigenza di garantire e tutelare il superiore bene alla salute di cui all'art. 35 della Costituzione ma, prima ancora, il pieno ed effettivo coinvolgimento e partecipazione alla vita sociale dei soggetti affetti da diabete in osservanza dei principi costituzionali di solidarietà sociale, uguaglianza e non discriminazione di cui agli artt. 2 e 3. E' evidente costituisca osservanza dei richiamati principi, quanto stabilito all'art. 8 della normativa in commento, a mente del quale: «La malattia diabetica priva di complicanze invali-

danti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali ».
Particolare riconoscimento, infine, viene accordato dal legislatore all'operato delle associazioni di volontariato, disponendo la possibilità per le aziende sanitarie locali di avvalersi di queste per il raggiungimento degli scopi di cui all'art. 1 della normativa di che trattasi.
E' importante segnalare, che in attuazione delle disposizioni testè enunciate, nonché sulla spinta proveniente dagli Organismi Internazionali, il Governo, nel predisporre il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, ha mostrato particolare impegno nel favorire la realizzazione, in ambito internazionale, di un "Sistema Salute" a beneficio della cura e della prevenzione del diabete.
In sostanza, il Governo nel prevedere l'omogeneizzazione e l'implementazione delle attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione dell'assistenza, nonché iniziative finalizzate al miglioramento della conoscenza circa la prevenzione, la cura e il trattamento del diabete attraverso l'informazione, la formazione e l'educazione; si è posto l'obiettivo della creazione di prototipi di "clinical governance", che tengano in considerazione la condivisione delle informazioni, il ruolo di ogni attore coinvolto, la capacità di gestione da parte dell'organizzazione complessiva.
Tale scopo, si legge sul PSN, impone un «sistema di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che agisca da collettore tra la medicina primaria ed i livelli specialistici secondari, con il coinvolgimento (empowerment) del paziente, possa essere in grado di ottenere i migliori risultati».
Scopi, questi, che, in realtà, hanno trovato l'appoggio degli Enti locali per il tramite dell'accordo intercorso tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato e sottoscritto in data 6 dicembre 2012, denominato "Piano sulla malattia diabetica".
In esso, nel convenire sulla necessità di contribuire al miglioramento della tutela assistenziale della persona affetta da diabete, si è pervenuti al coinvolgimento pieno degli Enti territoriali alla realizzazione di un sistema integrato mirato a potenziare e sviluppare l'intera rete diabetologica attraverso l'interazione, la collaborazione, lo sviluppo delle competenze e la cooperazione degli organismi territoriali.

Avv. Germana Santagati



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 16 marzo 1987, n. 115.

Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivo, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito, considerata di alto interesse sociale.

2. Gli interventi regionali di cui al comma 1 sono rivolti:

a) alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica;

b) al miglioramento delle modalità di cura dei cittadini diabetici;

c) alla prevenzione delle complicanze;

d) ad agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;

e) ad agevolare il reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche;

f) a migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica;

g) a favorire l'educazione sanitaria del cittadino diabetico e della sua famiglia;

h) a provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi.

Art. 2.

1. Ai fini della prevenzione e della diagnosi precoce della malattia diabetica e delle sue complicanze, i piani sanitari e gli altri strumenti regionali di cui all'articolo 1 indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito l'Istituto superiore di sanità, gli interventi operativi più idonei per:

a) individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico;

b) programmare gli interventi sanitari su tali fasce.

2. Per la realizzazione di tali interventi le unità sanitarie si avvalgono dei servizi di diabetologia in coordinamento con i servizi sanitari distrettuali e con i servizi di medicina scolastica.

3. Il Ministro della sanità, sentito l'Istituto superiore di sanità, presenta annualmente al Parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di diabete mellito e di diabete insipido, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione.

Art. 3.

1. Al fine di migliorare le modalità di diagnosi e cura le regioni, tramite le unità sanitarie locali, provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini diabetici, oltre ai presidi diagnostici e terapeutici, di cui al decreto del Ministro della sanità dell'8 febbraio 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 17 febbraio 1982, n. 46, anche altri eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia.

Art. 4.

1. Ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere fornito di tessera personale che attesta l'esistenza della malattia diabetica. Il modello di tale tessera deve corrispondere alle indicazioni che saranno stabilite dal Ministro della sanità entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I cittadini muniti della tessera personale di cui al comma 1 hanno diritto, su prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici di cui all'articolo 3.

Art. 5.

1. Con riferimento agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono interventi per:

a) l'istituzione di servizi specialistici diabetologici, secondo parametri che tengano conto della densità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche delle zone di utenza e dell'incidenza della malattia diabetica nell'ambito regionale;

b) l'istituzione di servizi di diabetologia pediatrica in numero pari ad uno per ogni regione, salvo condizioni di maggiore necessità per le regioni a più alta popolazione. La direzione di tali servizi è affidata a pediatri diabetologi;

c) l'istituzione di servizi di diabetologia a livello ospedaliero nell'ambito di un sistema dipartimentale interdisciplinare e polispecialistico.

Diabete: si comincia dall'arto...

foto: www.ao-pisa.toscana.it

Cimitero di Messina: dopo l'accompagnamento di una salma al deposito si osserva impilate ad una parete una cinquantina di piccole casse di zinco. La curiosità ci spinge ad avvicinarsi e sopra di ognuna vi era una scritta: " arto inferiore amputato al sig. X Y dovuta a cancrena per diabete", seguiva relazione medica più il nome del nosocomio e relativa sezione. La cosa ha inorridito chi scrive e mentalmente fa esclamare "ma allora quello che continuamente affermano Gabriella e Marella, non sono minchiate!" Saltando la questione sui nuovi regolamenti cimiteriali, ossia sullo smaltimento delle parti di un corpo esiliate che oggi sono a carico del malato, tante domande si affollano nella mente in quel luogo che sembra un nuovo girone dell'inferno dantesco: il "diabetico".

Come afferma Gabriella il diabetico è colui che ha il "diabete" e non si cura, mentre "la persona con il diabete" è in posizione opposta al diabetico. Resta il fatto che il diabete è il deus ex machina di tutte le patologie.

Dopo questa premessa è lecito chiedersi il perché il "diabetico" si trascura e quali sono gli aspetti psicologici del diabete.

Quanto affermato prima avviene perché il "diabetico" è solo, senza alcun supporto. Solo in compagnia di una cartella con la patologia e un mazzo di ricette! (Che non sono le carte di Marella!)

La Diabaino Vip-Vip dello Stretto è uno dei pochi esempi lucenti del "pianeta diabete", infatti il suo doppio Vip sta a indicare che la persona con il diabete è doppiamente importante. Primo perché è una PERSONA, secondo perché ha in sé una Patologia Importante (che se presa sottogamba... la gamba viene tagliata). La Diabaino ha una mission: supportare un individuo a convivere con il diabete. Ovvero aiutare la persona che incontra il Diabete a non essere più triste e sfiduciato – per il mattone ricevuto in testa - ma bensì a entrare in una dimensione di giovialità, che affronta la nuova vita (perché di questo si tratta!) con il sorriso sulle labbra.

Ma torniamo al nodo della questione: cosa avviene in soggetto quando passa dall'altro lato della barricata? Quello che avviene è semplice, quando insorge la patologia è come quando a casa nostra si ottura il lavabo ma non in un giorno qualunque, bensì il sabato, quando non trovi un idraulico nemmeno a pagarlo a peso d'oro, il sabato, che come afferma De Moraes, " che ha una bella prospettiva la domenica" ma che in questo caso non è tanto bella.. Ma se invece si possiede una card che ti copre dalle sventure 365 giorni l'anno, si guarda con ottimismo alla prospettiva della domenica. In questo caso la card è la Diabaino.

Ma quali sono gli aspetti del diabete? Argomento più volte trattato ma importante da ribadire, visto che spesso si ha la sensazione che le api operaie della Diabaino siano avanti, già nel futuro, e aspettino che il presente le raggiunga.

Volendo scardinare il concetto di diabete ricaviamo subito tre punti fondamentali:

1. genesi e psico del diabete
2. psicologia del "diabetico"
3. contesto relazionale

1- Sul primo punto bene o male sappiamo abbastanza, o pensiamo. Thomas Willis 1684, scriveva "la tristezza o una lunga pena e altre depressioni sono solite generare questa malattia". Frase supportata dal Menninger nel 1935,

che affermava “il diabete è una eziologia psicosomatica” e dal Cannon che aggiungeva “la paura e la rabbia sono i fattori principali”.
Oggi sappiamo che i fattori di rischio, come quelli appena citati, possano “favorire” l’insorgere della patologia. Possiamo non convenire con tale pensiero, ma il punto certo è che il “diabetico” non si fa mancare nulla, perché è accertato che ansia, instabilità, incertezza, tristezza, depressione sono direttamente correlati al diabete. L’aspetto psicologico è da tenere in grande considerazione, come per tutte le patologie croniche. Un esempio: un atleta con il diabete, che si prepara per una gara, ha problemi con le unità di insulina da inoculare. L’aspetto agonistico fa si che vengono secreti degli ormoni che inibiscono o rendono insufficiente il mandato dell’insulina, in sintesi iper o ipoglicemia.
In questo caso, l’agonismo è un fattore mentale che trasmette le informazioni necessarie al nostro corpo per ottenere la prestazione migliore a discapito del fisico.

2 - la psicologia del “diabetico”
La persona che soffre o viene a sapere di una malattia reagisce con meccanismi di difesa o di adattamento. Ora chi scrive non è psicologo ma è partito dall’orrenda visione delle mini-bare per arti amputati a causa del diabete e si basa sulla propria esperienza. Il mio non è un sapere di vita vissuta ma di vita condivisa.
Ai due aspetti della reazione e dell’adattamento, si aggiunge una terza variabile: l’ammainamento della bandiera, ovvero la resa totale.
Ciò avviene perché il diabetico è una persona che scopre e sa una grande verità, che dal diabete non si guarirà mai! A ciò si aggiunge che la prospettiva del trattamento insulinico è un vero e proprio trauma emotivo. Quindi le risposte dell’individuo sono svariate: aggressività, negazione, regressività, quest’ultima intesa come nel credersi incapace di auto gestirsi e di essere autosufficienti. Senza aiuto e da soli non si va da nessuna parte. L’aiuto è necessario. Avvalersi di tutti gli ausili diventa importante, è come assicurare la propria auto, bonus – malus, e guidare con prudenza per evitare di far aumentare il premio assicurativo (il suo incremento significa avvicinarsi al capolinea prima del previsto!). Quanto affermato sembra banale ma se ci soffermiamo un attimo solo ci rendiamo conto che non lo è. Sappiamo tutti che prima o poi moriremo ma non conosciamo il momento esatto. Questa incertezza ci fa andare avanti e vivere. Semmai, il problema è come vivere, bene o male, è una scelta, libero arbitrio. E nel secondo caso il diabete aiuta a fare la scelta sbagliata!

3 - Il contesto relazionale è forse l’aspetto più importante del nostro discorso. Con un supporto positivo (vedi la Diabaino) si riescono a superare due condizioni di disagio, anzi tre: quella del singolo, della famiglia, della comunità. Quest’ultima superabile solo se supportata da una corretta informazione, comunicazione e collaborazione. In caso opposto, si ha la risposta più aberrante, il negazionismo che nella nostra società è sempre più una moda. A ciò si aggiunga l’iper protettivismo e la commiserazione che infetta l’universo del “diabetico”.
In conclusione, per azzerare i danni psicologici, e non solo, del tumore del secolo (diciamo tumore perché scientificamente provocato da un’alterazione del DNA), occorre fare un gioco di squadra, dalla famiglia agli amici alla società in toto. Come una buona la terapia motoria.

Carmelo Ferraro

ADDIO, PRESIDENTE VERA

Una Voce Importante per la tutela della persona con diabete mellito e la difesa della legge 115/87 da oggi tace. Vera Buondonno Lombardi ,sono sicura ,continuera' a seguirci insieme a Roberto,dai luminosi e verdi prati del cielo. Restiamo uniti nel dolore perke' la FAND diventi piu' forte nel ricordo di Vera e Roberto seguendo la strada da loro tracciata.

Stan & Charles, diabete per compagno tra comiche e strategie militari

CHARLES DE GAULLE

Anche un grande "stratega" quale Charles De Gaulle, nato a Lille (Francia) il 22 novembre 1890, ha dovuto scontrarsi e imparare a vivere con il diabete. La sua malattia, tuttavia, non gli impedì di rientrare vittoriosamente a Parigi con il suo esercito dopo la sconfitta dei tedeschi. De Gaulle non fu mai un paziente ideale in quanto, a parte l'insulina, seguiva poco la dieta prescritta nonostante gli sforzi fatti dalla moglie per controllarlo ed è a causa di questo atteggiamento che fu colpito da complicanze che gli procurarono una cataratta bilaterale costringendolo a portare occhiali dalle lenti molto spesse mai mostrate in pubblico. Il suo diabete, unitamente all'ipertensione e all'immancabile arteriosclerosi legata all'età fu causa di un aneurisma dell'aorta per cui si spense a Colombey-les-Deux-Églises (Francia) il 9 novembre 1970 all'età di 79 anni.

STAN LAUREL

Tutti ricordiamo con affetto e simpatia i due grandi attori comici Stan Laurel ed Oliver Hardy, meglio conosciuti nei loro mitici cortometraggi come Stanlio e Ollio. Con l'avvento del lungometraggio, la loro vita artistica ebbe momenti di gloria e di oscurità, che li vide interpretare insieme film come "Fra Diavolo" e "La ragazza di Boemia", produrre loro stessi pellicole per Hal Roach, fondare una compagnia di rivista, la Laurel & Hardy Revue con ben sessantacinque persone sul palcoscenico, li vide separati e poi ancora uniti. L'ultima occasione cinematografica arrivò nel 1950 con il film Atollo K. Non si trattò di un film concepito per Oliver e Stan, ma di un film che voleva sfruttarne la fama. Durante la lavorazione, Stan contrasse il diabete e venne ricoverato d'urgenza a Parigi. La produzione del film si interruppe così per alcuni mesi. Quando ritornò era dimagrito di venticinque chili e il suo viso segnato ancora di più da rughe inesorabili. Finirono il film che rappresentò anche l'ultimo atto della loro lunga carriera artistica. Stanlio, all'anagrafe Arthur Stanley Jefferson, era nato il 16 giugno 1890 a Ulverston, Cumbria, England, UK ed è morto a Santa Monica, California, USA il 23 febbraio 1965 all'età di 74 anni.

(websavona.it)

Le Ricette di Marella

Spaghetti al cartoccio

Difficoltà: MEDIA

Tempo di preparazione: 50 minuti

Portata: Piatto PRIMO

Ingredienti per 4 persone:

320 g di spaghetti
400 g di frutti di mare puliti
2 spicchi di aglio
1 ciuffo di prezzemolo
200 g di pomodori pelati
1 cucchiaio di olio extravergine di oliva
Sale e pepe

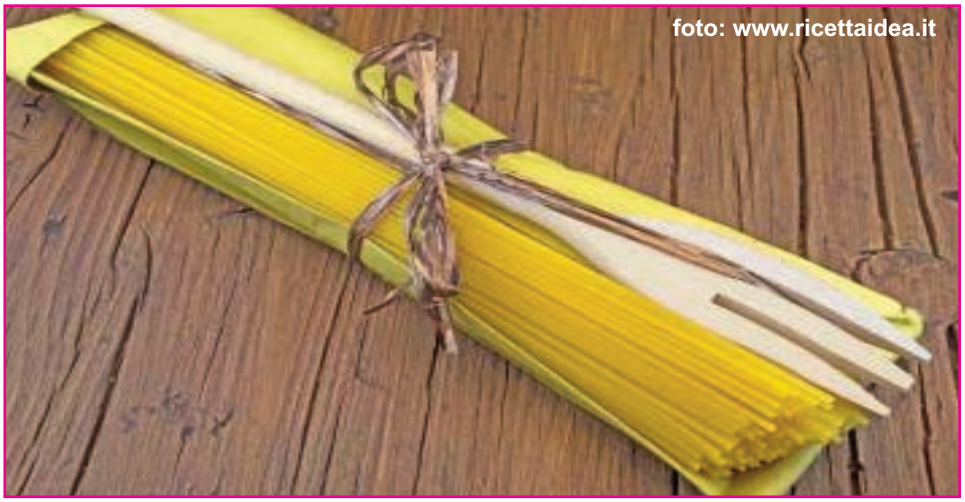


foto: www.ricettaidea.it

Preparazione

In un tegame capiente fate soffriggere in 2 cucchiai di olio un trito di aglio e prezzemolo, prima che l'aglio prenda colore unite i frutti di mare, fateli insaporire per qualche minuto e unite i pomodori spezzettati.
Salate, pepate e lasciate restringere il sugo a fuoco moderato.

Cuocete gli spaghetti in acqua salata scolateli a metà cottura circa, passateli velocemente sotto l'acqua fredda e amalgamateli al sugo. Stendete un foglio di alluminio per alimenti sopra la placca da forno, collocate al centro gli spaghetti, chiudete i lembi del foglio di alluminio e formate un cartoccio facendo in modo che non aderisca troppo alla pasta. Ponetelo in forno già caldo a circa 200 gradi per 10 minuti.
Servitelo direttamente in tavola.

BUON APPETITO!

foto: www.medicina-estetica-bologna.it

Valori nutrizionali per porzione:

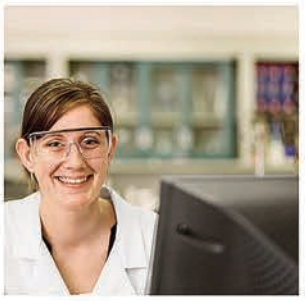
calorie 411
proteine 20 g
lipidi 8 g
carboidrati 69 g
colesterolo 135 mg

(fonte: http://www.medicina-estetica-bologna.it/ricette-cucina-diabetici.php)

La nostra passione per la scienza... è una promessa per la vita

Scoperta

Salute



Abbott
A Promise for Life

Diabaino City of Arts

Diabaino News senza confini

Sport e Cinema

(Foto: Demislaga)

(digikomp.it)

Arte Cultura e Societa'

Musica e Spettacolo

Foto: P. Zumbo

Diabaino City of Arts

A Mirto per un tuffo nel passato: i modelli d'alta moda di "Madama Ferraro" sfilano in passerella... al Museo

(Foto: P. Zumbo)

Che compleanno il tredicesimo per la Diabaino Vip -Vip dello Stretto! A un passo dal 2013, sopravvissuta alle profezie Maya, l'associazione ha trascorso il suo 30 dicembre in terra di Sicilia. Sì, perché in quel di Mirto, un paese posto nel cuore dei Nebrodi a circa 430 metri sul livello del mare in provincia di Messina, era in programma una sfilata in onore di Mimma Ferraro, meglio conosciuta come "A Madama", maestra sarta e stilista d'alta moda nonché madre dell'impareggiabile Mariantonella Ferraro, la nostra Dott. per eccellenza.

E' successo che il Museo del Costume e della Moda Siciliana, con sede a Mirto, per l'appunto, ha ricevuto in dono dalla famiglia Ferraro tantissimi abiti provenienti dalla collezione personale di Mimma Ferraro. Abiti immaginati durante le sfilate di Chanel, Dior, magari realizzati dall'amico Yves Saint Lauren, allora disegnatore proprio per Christian Dior, e poi realizzati adattandoli alle esigenze delle dame messinesi, spesso dotate di una figura non proprio da passerella. Agli abiti in possesso della famiglia, si sono presto aggiunte le donazioni provenienti dai parenti delle clienti di "Madama Ferraro". Così, il direttore del Museo, Pippo Miraudo, ha deciso di dedicare un'ala del Museo a questi meravigliosi modelli, inaugurandola con una sfilata-evento svoltasi proprio il 30 dicembre 2012. E così torniamo alla piccola carovana Diabaino.

Partenza fissata per le 13:30, minuto più minuto meno. Circa 15 api, tra soci, amici, giornalisti e conoscenti, sono partite alla volta di Mirto. Attraversato lo Stretto, un pulmino attendeva i "calabresi" per scarrozzarli a Mirto, facendo prima una rapida tappa a Tindari per omaggiare la Madonna nera.

Ho già scritto che il paese si trova a circa 430 metri sopra il livello del mare e quindi il lettore comprenderà che, per raggiungerlo, il pulmino ha dovuto affrontare una lunga sequenza di tornanti, alcuni con angoli da 320°... In pratica, non ci si arriva "belli freschi"!

La location è però incantevole. È infatti il restaurato Palazzo Cupane, posto a pochi passi dalla piazza centrale, a ospitare il Museo del Costume e della Moda siciliana che si snoda all'interno delle varie sale del Palazzo, con una suddivisione per epoche e settori, ognuno accompagnato da una scheda tecnica specifica. Tanti vestiti e non solo, una storia che si può toccare con mano e che attraversa i secoli. Ma il 30 dicembre tutti gli occhi erano puntati sul salone delle Capriate che ospitava la sfilata.

L'evento è stato introdotto da un ospite d'eccellenza, la musicista mirtese Floriana Franchina. Quindi spazio agli abiti. Pippo Miraudo e la dott.ssa Marella Ferraro hanno presentato e spiegato al numeroso pubblico presente, uno dopo l'altro, la provenienza, lo stile, il tessuto e la storia di ogni modello di Madama Ferraro.

Diabaino City of Arts

A Mirto per un tuffo nel passato: i modelli d'alta moda di "Madama Ferraro" sfilano in passerella... al Museo

Abiti da sera, da ricevimento, da "the" o ancora da debutto in società. La sfilata di questi sontuosi vestiti, dai raffinati particolari, dai preziosi ricami, dai tagli originali, incorniciati da fiocchetti che si ripetono quasi a firmare l'opera sartoriale.

Un particolare: la qualità dei tessuti. Perché se qualcuno le domandava: "Madama, ma dove prende l'ispirazione per i suoi modelli ?", lei rispondeva: " metti qui l'orecchio, io ora prendo la stoffa e la frego tra indice e pollice... senti qualcosa?...no ? E' la stoffa che mi parla e che mi chiede come vuole diventare... le stoffe parlano, sanno come e quali vestiti diventare, io ascolto!". E così anche i tagli obliqui di Balenciaga diventavano un guanto su corpi non proprio da passerella.

I colori? Dal crema al blu notte, dal bianco accecante degli abiti da sposa al nero del velluto per il completo da gran galà.

Splendido l'abito in pizzo nero con inserti in tulle beige, donato dalla dott.ssa Teresa Pugliatti, figlia del Rettore dell' Università di Messina e noto giurista (che amava avere il suo invito personale per le sfilate).Commovente l'incontro di Teresa e Mariantonella, sigillato da un caloroso abbraccio,ricco di ricordi lunghi più di trent'anni !. A illuminare gli sguardi delle donne presenti, in particolare, un abito color crema donato dalla famiglia Natoli. Spalle scoperte, un trionfo di seta con fantasia di rose sul petto e fregi in oro che dalla vita scendono fino ai piedi.

Solo un assaggio della fantasia di "Madama Ferraro" che spaziava dallo Chiffon e piume di struzzo al raso ricamato a mano, con giacca coordinata, passando per la seta ornata d'argento per la prima alla Scala di Milano.

Una carrellata d'alta moda come non si vedeva da tempo, un successo indiscutibile che sembra aver ridato vita a una moda d'epoca ma dall'attualissima raffinatezza ed eleganza.

E pensare che è da un sogno, il sogno di Mimma, che sono nati questi meravigliosi modelli. È sul finire degli anni 30 che la Madama inizia a lavorare in una sua sartoria ma già nel secondo dopoguerra Mimma Ferraro inaugura il proprio atelier d'alta moda. Numerose sono le lavoranti che sotto la sua direzione producono modelli pregiati.

Le clienti non sono solo messinesi. In molte arrivano all'Atelier da altri centri, desiderose di indossare un modello Ferraro. Iniziano le sfilate al Grand Hotel di Viale San Martino in Messina, alla Tavernetta del Teatro Comunale di Reggio Calabria, al San Domenico di Taormina e in ultimo all' "Irrera a Mare" di Messina.
Ogni sfilata è un successo, abiti eleganti, originali, indossati da mannequin di classe, come "Alla" di Dior, Gigliola, Thea, Mery e Marta Vacondio che da lì a poco diventerà Marta Marzotto sposando il Conte Umberto Marzotto.

Madama, con i suoi modelli, realizzò ciò che nel 1857 Worth aveva assolutamente voluto per la sua maison: creare modelli originali, su misura per le singole clienti. Per Mimma, il couturier non era più un semplice artigiano, ma rivendicava un ruolo di lavoratore intellettuale o artistico , che aggiungeva alla sapienza del mestiere la propria creatività e ne richiedeva un riconoscimento specifico. La Ferraro è stata ospite di grandi stilisti, a Milano, Torino e finanche Parigi, ed è in queste occasioni che conosce Yves Saint Laurent che in quel periodo lavorava da Dior, Coco Chanel e Pierre Balmein.

Adesso, la sua creatività sarà custodita tra le mura di Palazzo Cupane, donata al Museo del Costume e della Moda Siciliana e quindi a tutto il mondo, per essere ammirata e ricordata. Quei tessuti sussurreranno ancora il sogno di Madama Ferraro, quel sogno non vuol più finire.

Pasquale Zumbo

Diabaino City of Arts

007 SkyFall: e se James Bond andasse in pensione?

Chi scommetterebbe che anche James Bond sarebbe invecchiato? Eppure il regista Sam Mendes che ha firmato l'ultimo 007 – Skyfall- non ha trascurato questo particolare. Sarà stato che il film usciva proprio al 50° anniversario dalla nascita di questo eroe d'altri tempi, sarà che la 'presunta' anzianità del personaggio avrebbe reso più avvincente i colpi di scena, sarà che anche gli eroi invecchiano, ma ci sono voluti "appena" 145 min prima di prendere una boccata di ossigeno.

E, allora, via a rocamboleschi inseguimenti tra le guglie delle moschee di una popolata Istanbul , a combattimenti corpo a corpo sul tetto di un treno in corsa, alla fuga su blindatissime automobili e, perché no, a brevissime, queste volta, debolezze sentimentali. Bond se l'è vista davvero brutta. Non come al solito, perché a tradirlo non è stato il terrorista di turno ma il suo fisico. E, torniamo ai 50 anni.

(web image)

007 è così costretto a sostenere i test di idoneità allo svolgimento dei propri compiti per scongiurare il rischio di sospensione dal servizio ma verrà a conoscere la verità sul risultato solo quando sarà tornato sano e salvo al quartier generale.

Un Bond che, incredibilmente, tocca finalmente con mano i suoi limiti per generazioni di pubblico che, invece, lo avevano creduto immortale. Così lo scacco, questa volta, non è ai suoi nemici ma al pubblico.

Il suo nemico è un terrorista, nonché 'figlio d'arte', stavolta interpretato dal bravissimo Javier Barden,- chi non lo ricorda in "Mangia, prega e ama?"- ma con tendenze omosessuali. Forse è per questo che il regista non s'è soffermato molto sul disegnare il personaggio usuale della bond girl, che ha soltanto tratteggiato, facendolo rimanere sullo sfondo.

Legato a una sedia, camicia sempre impeccabile anche nei momenti di maggiore sforzo fisico, Bond s'è sorbito le avances del terrorista gay che, detto così, farebbe sorridere. Anzi, a me, ha fatto sorridere e non poco quando lo si vedeva sfilare con 5 o 6 omaccioni assoldati per proteggerlo, ma, questa è una divagazione personale. Torniamo al film.

Ricco di effetti speciali, uno fra tutti, il momento in cui Bond si aggrappa all'ascensore di un luminossissimo grattacielo di Shangai lasciandosi trasportare. Un Bond che interpreta lo stile tutto commerciale di certi film di oggi, dove l'immaginazione è lasciata al sapiente utilizzo della tecnologia che, per la verità, non incontra il gusto di tutti.

Soprattutto di noi donne, che in un film bondiano siamo abituate al lato "sentimentale", giusto per far sapere a voi maschi che ci sono donne e ci sono donne che degli uomini non hanno alcun bisogno. Come tutti gli uomini, a risentirne, quando si invecchia oltre al corpo, è lo spirito. Così Bond cede ad un sentimento più infantile e puro, quello verso il suo luogo natìo, la sua casa, ormai abbandonata da tempo, e i suoi genitori.

A Skyfall, questo luogo sperduto nelle highlands irlandesi, ritrova tutto questo ma anche di più. Trova il riscatto da chi lo voleva morto e sepolto ossia, incredibilmente, la sua Boss M -interpretata da una impeccabile Judi Dench - e dal suo corpo, riuscendo a uccidere il terrorista gay che aspetta al varco, nostalgico, dietro i vetri impolverati di un antico casolare. Da un lato, un pugno di armi, peraltro, talune rudimentali, dall'altro, elicotteri da combattimento, fuoco e fiamme che non lascerebbero scampo. Ma le sue radici lo salvano. Lo salva un cuniculo nascosto nella cucina della sua casa e il desiderio di rivendicare la morte dei suoi cari.

Un 50°, insomma, all'insegna dell'umanizzazione del personaggio in un contesto, che però di umano ha ben poco, suona strano. E lo è. Umana è la morte di una anziana signora, la boss M, che, per quanto glaciale nell'impartire ordini, fa sempre un certo effetto, umana è l'amara constatazione della perdita di vigore fisico e di rendimento dell'imbattuto James Bond. Ma, allora, la morale qual è?

Che dovremo accontentarci, per gli episodi che verranno, di uno 007 coadiuvato da tre- quattro persone a sorreggerlo nei suoi sforzi fisici, defribillatore alla mano- come, peraltro, è in parte apparso nel film di quest'anno con l'eroina che lo affiancava –oppure, avremo un nuovo Bond nuovo di zecca, magari congelato, scongelato e surgelato come un merluzzo per non farlo puzzare?

Quel che sarà di lui non lo voglio sapere, spero solo che tra pretendenti omosessuali e cadute nostalgiche-sentimentali, non lo ritroveremo a far la maglia davanti a un camino, circondato da un nugolo di nipotini.

Dimenticavo! La colonna sonora è di Adele. Ascoltatela. Noterete il richiamo a John Barry, compositore famoso per le colonne sonore dei film di James Bond, morto poco meno di un anno fa.

Germana Santagati

Jazz e ritmo do Brazil: la Diabaino fa 13!

Chiusura d'anno tra note jazz e "o ritmo do Brazil" per la Diabaino Vip-Vip dello Stretto. Il presidente Gabriella Violi e la coordinatrice scientifica Mariantonella Ferraro hanno anche questa volta lavorato alacremente per rendere la fine del 2012 un momento di festa e condivisione. Location scelta per ospitare l'evento è il teatro "Il Cipresseto" di Reggio Calabria. Musica d'alto livello quella che ha allietato la serata dei tanti presenti. Protagonisti del concerto, il pianista M° Giampiero Locatelli, amico della Diabaino Vip-Vip dello Stretto, e l'ensemble brasiliano Para Todos, creato grazie all'impegno di Carmelo Ferraro.

La serata inizia con una breve introduzione con protagoniste le due donne guida della Diabaino, magistralmente condotte da due presentatori d'eccezione (e non aggiungo altro...), che hanno fatto un resoconto delle attività dell'associazione nel corso dell'ultimo anno e ringraziato tutti coloro che, con il loro aiuto, hanno permesso alla Diabaino di raggiungere nuovi ed entusiasmanti obiettivi.

Quindi, lo spettacolo ha finalmente inizio con l'ingresso sul palco del primo ospite, ovvero il M° Giampiero Locatelli, che ha eseguito 5 brani jazz liberamente rivisti e interpretati dall'artista reggino. Apertura riservata ad "Hallucination", seguito da "My favourite things", colonna sonora del film "Tutti insieme appassionatamente". Terzo brano in scaletta, una composizione originale del M° Locatelli dal titolo "From last frame", strutturato un po' come un eterno ricordo, pezzo che ha preceduto l'esecuzione di "Georgia (on my mind)", portato grande successo da Ray Charles ed eseguito in una versione del tutto personale. La chiusura della prima parte dello spettacolo è stato un regalo e un augurio dell'artista reggino a tutta la Diabaino ovvero "We wish you a Merry Christmas".

La seconda parte del concerto, come detto, è stata un viaggio tra i ritmi e le storie brasiliane. La voce narrante di Vittorio Ciccocioppo ha scandito i diversi momenti dello show del gruppo "Para Todos" sui testi del "brasilerinho", ovvero il Brasile che racconta sé stesso, scritti dall'appassionata mano di Carmelo Ferraro.

I "Para Todos", Eliana Risicato alla voce, Adolfo Crisafulli alla chitarra, Pino Delfino al basso, Ezio Riccio alle percussioni, Giampaolo Terranova alla batteria, hanno trascinato il pubblico nelle atmosfere sudamericane che solo la bossa nova, stile musicale ideato dal compositore e musicista Antonio Carlos Jobim, dal poeta Vinicius de Moraes e dal cantante e chitarrista João Gilberto, possono regalare.

L'inno nazionale, la delicata cadenza di Desafinado, la malinconica Carinhos, la sensuale Dindi, fino ad arrivare alla notissima "Garota de Ipanema". Un tripudio di ritmi intrisi di "alegria" e "saudade" che ha trascinato il pubblico, dalla prima all'ultima nota. E non poteva essere altrimenti per un'associazione che ha come socio onorario quel Vinicius de Moraes che cantava "A vida è a arte do encontro". Quell'incontro che per la Diabaino vuol dire accoglienza, sorriso, sostegno ma soprattutto condivisione.

L'eccezionalità degli artisti che si sono alternati sul palco è racchiusa in una sorta d'incantesimo che ha permesso al "solista" Giampiero Locatelli incantare il pubblico come se a suonare fosse un'intera orchestra e, poco dopo, all'ensemble dei Para Todos di creare un "unicum" musicale, un unico fluente e seducente suono come se provenisse da un solo strumento. Magia. Quella stessa magia che appartiene alla Diabaino e che ogni giorno permette alla sua equipe di donare sorrisi e gioia di vivere a chi ha perso la speranza.

Pasquale Zumbo

Le Proprietà Nutrizionali della patata

COMPOSIZIONE CHIMICA E VALORE ENERGETICO PER 100g DI PARTE EDIBILE		
Composizione chimica	valore per 100g	Note
Parte edibile (%):	83	
Acqua (g):	78.5	
Proteine (g):	2.1	
Lipidi(g):	1	
Colesterolo (mg):	0	
Carboidrati disponibili (g):	17.9	
Amido (g):	15.9	
Zuccheri solubili (g):	0.4	
Fibra totale (g):	1.6	
Fibra solubile (g):	0.71	
Fibra insolubile (g):	0.85	
Alcol (g):	0	
Energia (kcal):	85	
Energia (kJ):	354	
Sodio (mg):	7	
Potassio (mg):	570	
Ferro (mg):	0.6	
Calcio (mg):	10	
Fosforo (mg):	54	
Magnesio (mg):	28	
Zinco (mg):	1.24	
Rame (mg):	0.19	
Selenio (µg):	tr	
Tiamina (mg):	0.1	
Riboflavina (mg):	0.04	
Niacina (mg):	2.5	
Vitamina A retinolo eq. (µg):	3	
Vitamina C (mg):	15	
Vitamina E (mg):		

La patata (Solanum tuberosum L.) è una pianta erbacea appartenente alla famiglia delle Solanaceae (Dicotiledoni). Per il suo aspetto e la sua peculiarità (si coltiva sottoterra)viene anche definita "mela di terra": in francese pomme de terre.
Importata dall'America Meridionale nel XVII secolo attualmente è alimento fondamentale nella dieta mediterranea.La tradizione popolare assegna alla patata proprietà curative come quelle di favorire la guarigione delle ferite applicando localmente la polpa cotta.
La parte commestibile della patata è costituita dai tuberi che, si sviluppano dal rigonfiamento della parte terminale, La tuberificazione è favorita dall'assenza di luce, dalla temperatura e dall'umidità del suolo. La patata produce anche frutti che sono però tossici a causa dell'alto contenuto di un alcaloide: la solanina.Il Principale produttore al mondo di patate è la Cina seguita dall'Unione Europea (Germania) per le caratteristiche climatiche.In Italia oltre alla coltura comune delle patate, diffusa su tutto il territorio nazionale,vi è una coltura precoce tipica delle regioni meridionali e una coltura bisestile.
Esistono varie qualità di patate:

1- Patate a pasta bianca:
Molto ricche di amido. Sono adatte alla preparazione del purè, gli gnocchi, le crocchette

2- Patate a pasta gialla:
Sono più compatte e meno farinose delle patate a pasta bianca, sono utilizzate per

preparare patate lesse, al forno,fritte.

3- Patate a pasta rossa:
Hanno le stesse caratteristiche delle patate a pasta gialla da cui si differenziano per il colore della polpa e hanno, in cucina, gli stessi usi.

4- Patate novelle:
La loro coltura è quella precoce o primaticcia. Infatti vengono anche definite patate primaticce e vengono coltivate nelle regioni meridionali favorite dal clima più temperato e raccolte in primavera. Caratterizzate da una buccia particolarmente sottile e una polpa tenera vengono sopratutto utilizzate lessate o nella cottura al forno. Sono ideali nelle diete ipocaloriche in quanto il loro contenuto in calorie(60 per 100 gr.) è inferiore a quello delle altre varietà di patate (83 per 100 gr)

5- Patate americane dolci:
Definite così per il sapore particolarmente dolce della polpa sono ricche di betacarotene che ha spiccate proprietà antiossidanti.Possono essere utilizzate in cucina in vari modi.

6- Patate con selenio:
Arricchite con selenio che , come è noto, ha proprietà antiossidanti e contrasta i processi di invecchiamento cerebrale.

Aspetti nutrizionali
Il suo contenuto in glucidi è il 18% sotto forma di amidi. Contiene inoltre vitamina C e vitamine del gruppo B oltre che potassio. Alcuni tipi di patate contengono anche selenio . Il selenio è il minerale contenuto nella glutationoperossidasi, l'enzima più importante dell'organismo nella difesa dai radicali liberi con importante effetto antiossidante.L'introito calorico di 100 grammi di patate bollito è di 71 calorie mentre quello delle patate fritte in casa è di 188 calorie. Da evidenziare la marcata differenza in calorie tra le patate fritte in casa e quelle del commercio che , a seguito del procedimento industriale, danno un introito calorico di circa 550 calorie. Le patate, nelle diete dimagranti, sostituiscono efficacemente i cereali e i legumi contenendo meno calorie rispetto, per esempio al pane tenendo conto che comunque l'indice glicemico delle patate è abbastanza alto e cioè tra 56 e 95 sempre,però minore a quello del pane che è 100.
I valori nutrizionali delle patate sono differenti se le patate sono crude invece che bollite. Studiando tre tipi di patate dolci (Beniazuma, Koganesengan, Kotobuki) coltivate in Turchia si è visto che il contenuto di beta carotene è minore nelle patate bollite rispetto alle crude mentre il contenuto in fenoli ed acido ascorbico è più alto nelle patate bollite e di conseguenza le proprietà antiossidanti delle patate sono esaltate dalla bollitura.

GiuseppePipicelli
Annalisa Maria Valeria Pipicelli

Bibliografia:
1- Renzo Pellati "Tutti i cibi dalla A alla Z" Oscar Mondadori Editore 2009
2- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione
3- Plant Foods Hum Nutr. 2011 Nov;66(4):341-7. Effects of baking and boiling on the nutritional and antioxidant properties of sweet potato [Ipomoea batatas (L.) Lam.] cultivars. Dincer C, Karaoglan M, Erden F, Tetik N, Topuz A, Ozdemir F. Faculty of Engineering, Department of Food Engineering, Akdeniz University, Antalya, Turkey.
4- Crit Rev Food Sci Nutr. 2008 Oct;48(9):799-823.
Potato: a comparative study of the effect of cultivars and cultivation conditions and genetic modification on the physico-chemical properties of potato tubers in conjunction with multivariate analysis towards authenticity.
Arvanitoyannis IS, Vaitsi O, Mavromatis A. School of Agricultural Sciences, Department of Agriculture Ichtyology and Aquatic Environment, University of Thessaly, Volos, Hellas, Greece. parmenion@uth.gr

Francesco, il primo bimbo con l'holter

È un giorno di fine dicembre e la sede della Diabaino è affollata. Tanti i soci, gli amici, presenti per lo scambio d'auguri. C'è anche Roberta, una giovane madre. Il suo bimbo, Francesco, pochi mesi fa è divenuto il primo caso di impianto holter glicemico a un bambino, così le chiediamo di raccontarci la sua storia.

«Tutto è successo a maggio - ricorda -. Circa venti giorni prima, ho notato che il bambino beveva sempre di più, mangiava tanto ma dimagriva! Beveva e urinava molto. Io non ero informata sul diabete mellito - spiega Roberta -, non sapevo cosa fosse. La sera prima di scoprire che aveva il diabete, Francesco non si è sentito bene. Quella notte, ha bevuto 1 litro e mezzo d'acqua. Piangeva e gesticolando chiedeva continuamente acqua -prosegue -. Il bambino aveva 14 mesi appena e quindi per me era difficile capirlo. Alla fine ho compreso che aveva bisogno di liquidi, addirittura gli ho preparato il latte, sbagliando». La mattina dopo, era un sabato, Francesco non sembrava migliorato, anzi era nervosissimo. «Stava male. Ho quindi chiamato mio padre, gli ho chiesto consiglio - aggiunge Roberta -. Istintivamente ho pensato di controllargli la glicemia. Lui non era d'accordo, mi disse di non pensare all'eventualità del diabete. Mio padre, che ha scoperto di avere il diabete alimentare 3 anni fa, conosceva la dott.ssa Ferraro e la presidente Gabriella Violi e seguiva i loro consigli, le loro cure. Io però avevo sentito che la sua urina emanava uno strano odore, di zucchero...». Roberta era sola in casa. Il marito era uscito per accompagnare a scuola l'altra figlia. Appena rientrato, la corsa verso il pronto soccorso: Francesco aveva 450 di glicemia e non aveva neppure preso il latte. «Forse l'istinto di madre mi ha portato a far questo - dice Roberta -. Al Pronto Soccorso hanno subito deciso di ricoverarlo. Non dimenticherò mai quella mattina, è stata scioccante». Lo stato di confusione è stato evidente appena finite le analisi. «Sì, volevo riportarlo a casa! Al che, l'infermiera mi ha detto "Cosa dice signora, suo figlio ha il diabete". Non avevo capito molto - confessa -, non sapevo nulla o quasi sull'argomento. È iniziato così il nostro piccolo calvario».

Per fortuna, il nonno ha chiesto immediatamente aiuto alla dott.ssa Ferraro e Gabriella Violi. «La dottoressa non era in sede - ricorda ancora Roberta - ma sia lei che la presidente ci sono state accanto. Chiamavo la Ferraro anche in piena notte, si è prodigata per Francesco, nonostante non ci conoscessimo». In quel momento si è deciso l'utilizzo dell'holter glicemico per monitorare Francesco. Il lunedì successivo, infatti la presidente Violi e un tecnico erano accanto alla famiglia per spiegare il funzionamento dell'holter glicemico, rassicurando tutti su ogni cosa. «Da quel giorno sono più serena - dice sorridendo la giovane madre -. Francesco ha tenuto l'holter da maggio scorso a novembre, lo abbiamo tolto perché ormai abbiamo imparato a capire il bambino e come si gestisce il diabete. Da un mese a questa parte è anche microinfuso!».

Un lieto fine, quindi, per una storia che sembrava tutto tranne che dalla semplice risoluzione. «All'inizio non sapevo dove sbattere la testa - conferma Roberta -, senza l'equipe Diabaino saremmo andati incontro a un periodo difficilissimo. Francesco andava continuamente in ipo e iperglicemia. Imparare a gestire correttamente la sua patologia è stato fondamentale, a partire dalla dieta da seguire, e l'holter, in questo senso è stato decisivo. Adesso va tutto bene, Francesco è attivo, fa di tutto. Non c'é dubbio - conclude -, la nostra fortuna è stata incontrare la Diabaino».

Pasquale Zumbo

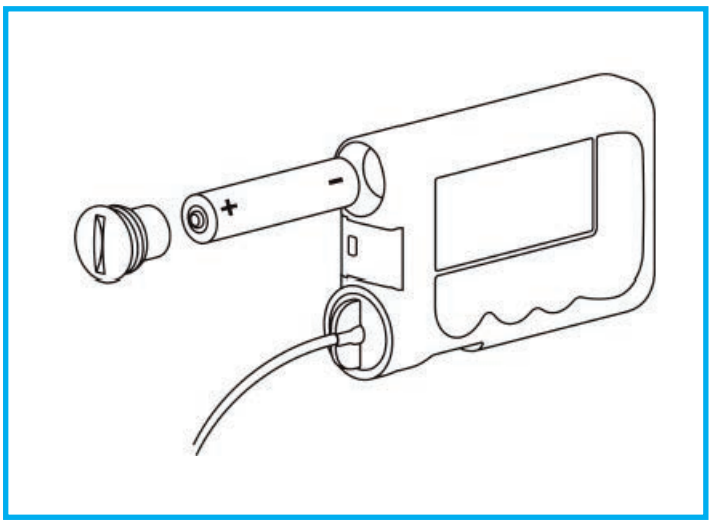
Diabaino, il parto speciale di Manuela

foto: lambertini.net

Asia Maria ha quattro mesi e un giorno saprà. Saprà di essere nata al termine di un parto molto speciale. Manuela, la madre, è infatti una paziente con diabete. «Sono stata benissimo - rivela -. Il monitoraggio costante mi ha permesso di non superare mai i 130 mg di glicemia durante il parto. La gestione è stata perfetta, senza problemi».

Manuela è stata la prima donna in Calabria a partorire con holter glicemico e micro ma arrivare a questo risultato non è stato semplice. «Non volevano tenessi il microinfusore durante il parto perché loro non erano in grado di usarlo - spiega Manuela -. Non conoscendone il funzionamento, di solito preferiscono usare gli strumenti tipici ma sono stata caparbia, ho voluto fortemente tenerlo». Per rassicurare l'equipe, Manuela ha detto che se avesse perso conoscenza avrebbero dovuto solo sfilare l'ago e gestirla con l'iniettore automatico, con la penna. «In quel momento non sapevo che avrei avuto anche l'assistenza di un'infermiera Diabaino che avrebbe monitorato costantemente la mia glicemia - racconta ancora -. Il dottore che mi ha seguito per tutta la gestazione, era favorevole a questo tipo di soluzione. Inoltre, ero costantemente in contatto con la dott.ssa Ferraro e la presidente Gabriella Violi e quindi mi sentivo tranquilla».

La bimba , Asia Maria, è nata più grande del normale della macrosomia fetale che accompagna le mamme con diabete, «ma l'importante è che tutto sia andato bene, dalla gravidanza, gestita in maniera eccellente, al parto».



Ma facciamo un passo indietro e con Manuela torniamo al periodo che ha preceduto il concepimento di Asia Maria. Perché spesso, per le donne che convivono con il diabete, non è facile immaginare una gravidanza. «Se ho avuto paura di un possibile parto? No, ho voluto il microinfusore proprio per poter avere dei figli senza andare incontro a complicanze - ricorda -. I miei livelli di glicemia erano davvero troppo alti, gestivo malissimo il mio diabete e il rischio per me e l'eventuale bambino sarebbe stato elevatissimo». A quel punto è entrata in scena la Diabaino. «Quando ho scoperto l'esistenza della Diabaino e della Dott.ssa Ferraro, specialista nell'impianto e nella gestione dei microinfusori, la mia vita è cambiata - afferma Manuela -. Così ho frequentato corsi di formazione, di preparazione per l'impianto del micro. La Diabaino mi ha accolta benissimo, sono stato visitata da psicologo, dietista, diabetologo... In pratica, seguita da tutta l'equipe».

Alla fine del percorso, la futura mammina ha avuto il "placet" per mettere il microinfusore. Pochi mesi dopo era già in dolce attesa... «Da lì in avanti i monitoraggi sono divenuti costanti - dice ancora -, con anche 10 misurazioni al giorno. Tutto questo mi ha permesso di avere una gravidanza e un parto perfetti. Il risultato, la mia Asia Maria - conclude -, è splendido!».

Pasquale Zumbo

Nolan all'origine del Diabete

«Nonostante gli enormi progressi fatti in questo campo, soprattutto dopo la scoperta dell'insulina avvenuta novant'anni fa, continuiamo a curare il diabete con una comprensione piuttosto limitata del metabolismo integrato nel soggetto umano».
A dirlo è John Nolan, Ceo e Head dello Steno Diabetes Center di Copenhagen, che alla fine di novembre è intervenuto con una sua lecture alla Cattolica di Roma sul tema del metabolismo umano e la clinica del diabete.
La sempre maggiore complessità della medicina moderna presenta enormi sfide. Gli esseri umani vivono più a lungo e, con l'aumentare dell'età, spesso sviluppano più di una malattia cronica. Molte persone anziane e di mezza età prendono più di un farmaco e un trattamento può avere effetti collaterali indesiderati. Una delle sfide più importanti della clinica moderna è riuscire a sintetizzare, integrare e, alla fin fine, "tradurre" in buon senso le cure secondo le esigenze individuali del paziente.

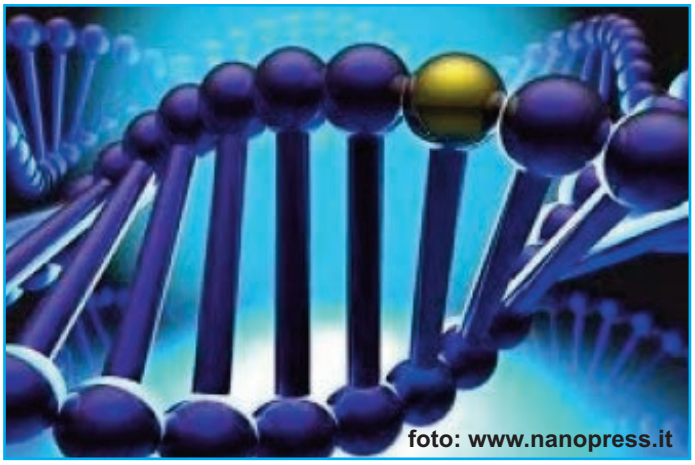


foto: www.nanopress.it

«I pazienti affetti da diabete - sottolinea Nolan - affrontano tutti i giorni, 24 ore al giorno, una vera lotta per mantenere un livello accettabile di glucosio plasmatico, per evitare l'ipoglicemia e per combinare tutto questo con le esigenze della vita quotidiana. Noi medici li vediamo al massimo per una o due ore all'anno ed è incredibile che se la cavino così bene, dati i limiti della nostra conoscenza attuale».
Lo specialista ricorda che negli Stati Uniti, il paziente affetto da diabete di tipo 1 che è vissuto più a lungo ha festeggiato il suo novantesimo compleanno nel 2011, dopo che la malattia gli era stata diagnosticata nel 1926, quando aveva cinque anni. «Secondo lui - dice Nolan - il segreto del suo successo è stato sapere più di quanto fosse necessario o ci si aspettasse da lui e assumere il controllo della situazione. Usa una pompa per insulina dal 1978».
Nolan propone poi un altro «buon esempio delle difficoltà che si incontrano nello studio del metabolismo umano»: un caso di insulino-resistenza estrema come quello di un ragazzo di 19 anni, basso di statura e affetto da diabete precoce (diagnosticato con il test orale di tolleranza al glucosio) e segni di insulino-resistenza estrema. Questo paziente non aveva le caratteristiche cliniche che fanno pensare alla "solita" sindrome di insulino-resistenza né una storia familiare di diabete. È stato curato, ricorda ancora lo specialista, modificando la dieta e introducendo l'esercizio fisico e più tardi con metformina, fenofibrato, pioglitazone e più recentemente con sitagliptin. Nonostante la forma estrema di insulino-resistenza, grazie ai farmaci il paziente ha mantenuto un buon controllo metabolico per più di un decennio. Le indagini sulla sua condizione metabolica di base hanno richiesto più di dieci anni, e, alla fine, hanno coinvolto direttamente sei gruppi di ricerca e indirettamente altri 18 gruppi di un consorzio clinico. La diagnosi genetica è stata formulata nel 2011 e ha confermato che, oltre alle grave resistenza all'insulina, a questo fenotipo è associato un difetto di pericentrina (finora sconosciuto), riscontrato in 18 su 21 dei soggetti che hanno partecipato a un ampio studio internazionale su pazienti con una storia clinica simile alla sua.
Un problema molto più comune, ma altrettanto inquietante, avverte quindi Nolan, è il rapido aumento della prevalenza del diabete di tipo 2 nei pazienti obesi giovani, di solito nel periodo dell'adolescenza o subito dopo. La globalizzazione e la vita moderna sembrano essere le cause principali di questo fenomeno, soprattutto in Cina, in India e negli Stati Uniti. La base metabolica di questo nuovo fenotipo è ancora poco conosciuta. «La stiamo studiando da diversi anni - spiega Nolan - e abbiamo dimostrato che questi pazienti sono gravemente insulino-resistenti. Abbiamo anche dimostrato che i giovani diabetici di tipo 2 rispondono inaspettatamente male alla ginnastica aerobica. Sembra che dal punto di vista metabolico siano gravemente "decondizionati" e molto più resi-

stenti agli interventi sullo stile di vita di quanto ci si potrebbe aspettare».
Come possono essere affrontate a livello clinico queste sfide metaboliche, rare o comuni che siano? La «lezione principale» che possiamo trarre da questi esempi, risponde l'esperto, è che il semplice approccio tradizionale non è più sufficiente a risolvere questi problemi clinici complessi. Per le malattie rare, prosegue, quello che serve è poter accedere a ricerche di grandi dimensioni e ampie reti cliniche, perché solo la collaborazione e la condivisione delle conoscenze e delle risorse consente di formulare una diagnosi accurata. Il consorzio DEXLIFE, finanziato dall'Unione europea e coordinato dallo Steno Diabetes Center da lui guidato, ricorda Nolan, sta studiando i meccanismi di progressione del diabete di tipo 2 e la risposta all'esercizio fisico in una serie di studi su coorti numerose, che comprendono pazienti con insorgenza precoce del diabete di tipo 2. Un'iniziativa più recente, sempre a livello paneuropeo, è quella di programmare la creazione di una Piattaforma europea per la ricerca clinica nel campo del diabete. Una volta avviata, assicura, questa piattaforma potrà modificare radicalmente la capacità dei medici e degli scienziati europei di studiare e trattare il diabete in tutta la sua complessità a un livello di gran lunga superiore a quello di oggi.
«L'Europa ha una lunga tradizione di clinica di alta qualità – ricorda infine Nolan - ma è molto indietro rispetto agli Stati Uniti in termini di finanziamenti e di infrastrutture. Le cliniche del futuro dovranno essere in rete tra loro e permettere a pazienti e medici di accedere a tutte le informazioni, alle risorse e alle opportunità di ricerca che non sono possibili nella pratica tradizionale di oggi. Il futuro del trattamento personalizzato delle malattie metaboliche – conclude - dipende da questa visione e da questa ambizione».

Tratto da: Healthdesk, 07 dicembre 2012

Info Diabaino

SPORTELLO DEL DIABETE:
Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS FAND Gallico ASP n. 5 RC - PST GALLICO Lunedì, Martedì e Venerdì (10,00 - 12.00) Tel. 0965. 371093 - Tel./Fax. 0965. 371822 Mercoledì (18,30 - 20,30) presso Sede Uffici: Via P. Pellicano, 26/F Tel - Fax 0965. 21516 Tel. 0965. 883180
www.diabaino-vip.it - www.diabaino.org
diabainovip@email.it - info@diabaino.org
Presidente: O.S. Gabriella Violi - cell. 338-3683012
Responsabile Scientifico: Dott. Alessio Rosato Sede Legale: Via Umberto I, 100 89135 Gallico (RC)

SPORTELLO DEL DIABETE: Diabaino Vip della Piana FAND Polistena. Presso la sede di Gioia Tauro Martedi e Giovedì ore 17,00 - 20,00 Sabato ore 9,30 - 11,30 Presidente: Ignazio Albo Cell. 3381896397 Responsabile Scientifico: Dott. Antonia Russo Sede Legale: Via Domenicani n° 40, Polistena (RC)

Diabaino Acri FAND ACRI Sede Legale: Via Anna Frank n° 21 ACRI (CS) Presidente: Pasqualina Pisano cell. 3281569566 Resp. Scientifico: Dott. Achiropita Pucci

Diabelvedere Marittimo Belvedere (CS) Sede Legale: Via F. Dini Palazzo Nastri Belvedere Presidente Antonio Monetta cell. 3479797792 Resp. Scientifico Dott. Olga Misiti

Hipponion Diabaino Vibo Valentia Sede Legale:
Contrada S. Bruno, Melia s.n.c. - Ioppolo (VV). Presidente Giuseppe Calogero, cell. 3389547523. email: hipponion@fand.it
Responsabile Scientifico: Dott. Maria Letizia Direnzo
Coordinamento FAND Calabria Responsabile Dott. Mariantonella Ferraro Via P. Pellicano 26/F Reggio Calabria Tel/fax 0965/21516 cell. 3894304076

Contributi Volontari Liberatori intestati a: Diabaino Vip-Vip dello Stretto ONLUS
1. Banco Napoli S.P.A, Via Miraglia - 89100 Reggio Calabria
IBAN IT63 D010 1016 3001 0000 0101 865
2. Agenzia Postale Gallico (RC) c/c n. 22482889

Last News dal mondo Diabete

USA: AMERICANI SEMPRE PIU' LONGEVI, MA PIU' MALATI (di Nicoletta Nencioli) (ANSA) - WASHINGTON, 12 DIC - Gi americani stanno diventando piu' longevi ma piu' malati. E nel quadro di una aspettativa di vita che si allunga, la 'fontana della giovinezza' risiede nella Grande Mela: a New York i nati nel 2010 possono attendersi di vivere sino a 80,9 anni in media, quando nel resto del Paese l'aspettativa si attesta sui 78,7 anni. L'allarme di una nazione che invecchia, ma male, di una nazione i cui cittadini "stanno regredendo in termini di benessere fisico" e' stato lanciato dalla United Health Foundation, che da 23 anni fornisce il rapporto sullo stato di salute dell'Unione. Anche se per Michael Bloomberg, sindaco di New York, i dati sono musica per le orecchie: "Siamo orgogliosi di cio' che abbiamo fatto: dal 2001 a New York la mortalita' infantile e' scesa del 23% e la vita media si e' allungata di piu' di tre anni. Sono cifre che vengono dalle campagne contro l'obesita', contro il fumo. Ma anche grazie alla diagnosi precoce del virus Hiv".

(web image)

Nella cornice di una nazione che ha compiuto straordinari progressi negli ultimi 10 anni in termini di allungamento della durata della vita - si osserva nel rapporto - le note dolenti riguardano il parallelo e continuo incremento di malattie prevenibili e stili di vita nocivi: obesita', diabete, ipertensione, sedentarieta'. I dati parlano chiaro: il 26,2% degli americani sono sedentari, ossia non fanno alcun tipo di esercizio fisico. L'obesita' colpisce il 27,8% dei cittadini e persino nello Stato piu' 'magro', il Colorado, il dato rimane al 20%. Il diabete e' a livelli epidemici al 9,5% della popolazione Usa, con punte quasi al 13% nel West Virginia. L'ipertensione, poi, colpisce il 30,8% degli abitanti Usa. Ad incidere sulla 'geografia della salute' sono anche le condizioni economiche.

SALUTE: CUORE "BIG KILLER" ITALIANI (AGI) - Roma, 11 dic. - E' il cuore il "big killer" degli italiani: le malattie del sistema circolatorio restano infatti la prima causa di morte con 224.830 decessi (il 38,2%) nel 2009, seguite dai tumori con 174.678 decessi (il 29,7%). Continua ad aumentare l'incidenza del diabete: in Italia si contano ormai tre milioni di malati. Sono i dati contenuti nella relazione sullo stato sanitario del Paese presentata oggi al ministero della Salute. Tra le donne, le malattie cardiovascolari si confermano principale causa di morte con 127.060 decessi (il 42,1%), mentre i tumori rappresentano la seconda causa con 76.112 decessi (il 25,2%). Tra gli uomini, la prima causa di morte e' rappresentata invece dai tumori con 98.566 decessi (il 34,4%), seguita immediatamente dalle malattie del sistema cardiocircolatorio con 97.770 decessi (il 34,1%). Le malattie del sistema respiratorio in Italia sono la terza causa di morte, responsabili di 39.949 decessi (6,8%), di cui 22.329 tra gli uomini e 17.620 tra le donne. I dati ISTAT, si legge nel rapporto, indicano che la prevalenza del diabete mellito in Italia e' in regolare aumento nell'ultimo decennio. Risulta diabetico il 4,9% della popolazione (5,0% delle donne, 4,7% degli uomini), pari a circa 3 milioni di persone. La prevalenza del diabete aumenta con l'eta' fino al 19,8% nelle persone con eta' uguale o superiore ai 75 anni. Nelle fasce d'eta' tra 35 e 64 anni la prevalenza e' maggiore fra gli uomini, mentre oltre i 65 anni e' piu' alta fra le donne ed e' piu' alta nel Sud e nelle Isole, con un valore del 6,0%, seguita dal Centro con il 5,1% e dal Nord con il 4,0%. Si stima infine che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno, oltre il 25% di questi decessi e' compreso tra i 35 ed i 65 anni di eta'. Su 52 milioni di abitanti con eta' superiore ai 14 anni, i fumatori sono circa 11,6 milioni (22,3%) di cui 7,1 milioni di uomini (28.4%) e 4,5 milioni di donne (16.6%).

USA:MENO BIMBI OBESI, INVERSIONE TREND, CAMPAGNE SENSIBILIZZAZIONE FUNZIONANO (di Valeria Robecco). (ANSA) - NEW YORK, 11 DIC - Un risultato inatteso, una svolta senza precedenti che ha lasciato increduli gli stessi medici: per trent'anni gli Stati Uniti hanno assistito a livelli sempre crescenti di obesita' infantile, e oggi, per la prima volta, diverse citta' registrano un trend inverso. La tendenza - riportata da un rapporto della 'Robert Wood Johnson Foundation' - e' emersa non solo in metropoli come Los Angeles e New York, ma anche in centri piu' piccoli come Anchorage, in Alaska, e Kearney, Nebraska. I dati parlano chiaro: nella Grande Mela per esempio (dove il sindaco Michael Bloomberg da anni conduce una crociata contro l'obesita') il calo del tasso di bambini in eta' scolare gravemente sovrappeso e' stato del 5,5% nel quadriennio dal 2007 al 2011. Seguono Filadelfia con il 5% e Los Angeles con il 3%. Gli scettici sottolineano come difficilmente i

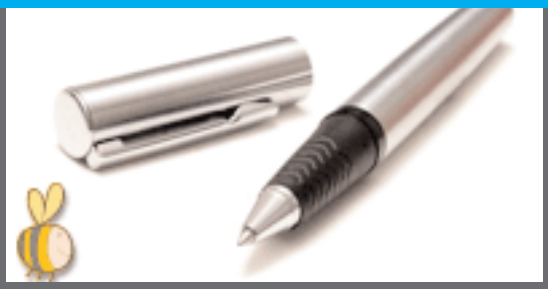
programmi anti-obesita' funzionano. A livello nazionale, secondo i dati del 'Centers for Disease Control and Prevention', il 17% dei bambini e ragazzi con meno di 20 anni, e' obeso: una condizione che a lungo termine rappresenta un grave rischio per la salute, aumentando la possibilita' di contrarre malattie cardiache, ictus e diabete. Non solo, poiche' secondo l'American Cancer Society, una su sette delle persone che muoiono di cancro sono sovrappeso o gravemente sovrappeso. E, per i medici, si tratta di un problema che colpisce soprattutto i bambini poveri. Il 20% dei piccoli provenienti da famiglie a basso reddito sono obesi, rispetto a circa il 12% di coloro che hanno genitori benestanti. Inoltre, se in alcuni casi il calo registrato riguarda bambini di ogni razza, nel sud si verifica in maggioranza tra i bianchi. Una differenza ancora maggiore tra le femmine: circa il 25% delle ragazze nere sono obese, contro il 15% di quelle bianche.

DIABETE: UN MALATO SU 3 E' OVER 65, LA SFIDA DELL'ASSISTENZA (AGI) - Roma, 3 dic. - Cresce il numero degli anziani con diabete. Oggi, infatti, nel nostro paese su circa 3 milioni di persone colpite da diabete di tipo 2, due terzi hanno un'eta' superiore ai 65 anni, con il 25% over 75. Il dato, destinato a crescere in vista del progressivo invecchiamento della popolazione, fa riflettere e pone l'attenzione sulla cura e l'assistenza dell'anziano con diabete, ma soprattutto sulla prevenzione delle complicanze strettamente correlate alla malattia. E' quanto emerge dal Rapporto "Anziani condiabete", realizzato con il contributo non condizionato di Novartis, nell'ambito del progetto Annali AMD dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD). Il Rapporto analizza i dati relativi a 250 Centri di diabetologia diffusi su tutto il territorio nazionale, per un totale di quasi 415.000 persone con diabete di tipo 2. "I dati raccolti ci forniscono una fotografia importante, e forse unica, sulla tipologia di assistenza riservata a questa particolare categoria di persone e ai loro bisogni ancora insoddisfatti", dichiara Carlo B. Giorda, Presidente AMD e Direttore della Struttura Complessa Malattie Metaboliche e Diabetologie Asl Torino 5. Emerge, infatti, con chiarezza quanto sia difficile tracciare un identikit preciso dell'anziano con diabete, "mettendoci di fronte a due tipologie chiaramente identificabili: i 'diabetici anziani', piu' semplici da gestire perche' hanno gia' ricevuto nel corso della loro malattia tutte le indicazioni sui corretti stili di vita e sulle cure da seguire e gli 'anziani diabetici' ossia persone che sono diventate diabetiche nella terza o quarta eta', nelle quali e' piu' difficile intervenire, migliorare lo stile di vita o cambiare abitudini radicate", aggiunge Maria Antonietta Pellegrini, Coordinatore del Gruppo AMD "Diabete nell'anziano" e Dirigente Medico della SOC di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo - Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine.

(web image)

I dati emersi dagli Annali AMD documentano che nella popolazione anziana la qualita' dell'assistenza e' buona. Lo testimonia l'elevata quota di persone over 65, superiore agli under 65, che raggiunge valori di emoglobina glicata (HbA1c, il parametro che determina il grado di controllo della malattia e il cui valore normale dovrebbe essere 7% o meno) del 7-8%: 30% e 25% rispettivamente. Anche la quota di chi supera il 9%, un dato invece fortemente negativo, e' migliore: 11% negli over 65, 16,5% negli under. Un altro dato particolarmente importante emerge dall'analisi dell'impiego dei farmaci. Negli anziani, farmaci tradizionali come le sulfaniluree risultano essere ancora tra i piu' utilizzati: mediamente nel 36% degli over 65. Questi farmaci, tuttavia, espongono a un rischio di ipoglicemia elevato e alle complicanze ad essa correlate. Per queste ragioni i trattamenti antidiabetici destinati a questa categoria di persone devono tenere conto dell'eta' e della loro fragilita', garantendo insieme all'efficacia un elevato profilo di tollerabilita'. "I numeri parlano chiaro. La prevalenza del diabete ha un'impennata dopo i 65 anni. Tra i 65 e i 74 anni sale al 16,3% per arrivare al picco del 19,8% oltre i 75 anni. Sebbene il diabete sia oggi controllabile, va diagnosticato ed affrontato in tempo e soprattutto non sottovalutato in quanto, se mal curato, rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, per le infezioni, per le malattie oculari, per le malattie nervose, tutte fortemente invalidanti per la vita quotidiana e di relazione sociale della persona anziana diabetica, condizionando nel contempo anche i caregiver e i suoi familiari", dichiara Roberto Messina, Presidente FederAnziani.

Aiutaci ad aiutare



RICORDATI DI TE!

Basta un piccolo gesto

DEVOLVI IL 5 per mille
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI 2012

Puoi farlo con:
il Modello Cud 2008 (consegnato dal datore di lavoro)

Modello 730/ 1-bis redditi 2011
Modello Unico 2012

FIRMA E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

9 2 0 2 9 1 8 0 8 0 6

Nel riquadro "sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni"

Grazie dalle api operaie della Diabaino Vip-Vip dello Stretto

P.S.: Nella speranza che la burocrazia non vada a rilento, quando saremo informati dagli organi composti dell'entità globale delle risorse raccolte, sarà nostra cura dare notizia sul loro impiego

Per ulteriori informazioni contattaci:
Tel. 3483294314
Sede uffici:
via P. Pellicano 26/f - Reggio Calabria
Tel/Fax 096521516
www.diabaino.org - e-mail: info@diabaino.org