PREVENZIONE oggi

Poste Italiane s.p.a. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Bergamo - anno XV n° 135 MARZO 2005

aido

Sommario

pagina 1 — Editoriale
I prossimi quattro anni di vita dell'Aido illustrati dal Presidente Vincenzo Passarelli

pagina 2 — La Lombardia incontra il Presidente nazionale Vincenzo Passarelli

pagina 8 — Interviste
I trapianti nell'impegno dell'assessore Borsani

pagina 11 — Rapporto medico/paziente
Testimonianze

pagina 16 — Il fumo di tabacco
Un costo individuale e di tutta la collettività

pagina 18 — Il curry
Giallo salutare

pagina 20 — La sezione di Brescia a sostegno di Prevenzione Oggi

pagina 21 — Notizie dalle Sezioni

pagina 23 — Aido News
Cristiano Martini nuovo presidente del NITp

PREVENZIONE oggi

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia -ONLUS

Anno XV n. 135 - marzo 2005

Editore: Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
e-mail: aidolombardia@inwind.it

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Collaborazioni scientifiche:
Dott. Gaetano Bianchi

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Dott. Michele Colledan
Direttore Chirurgia Generale III
Direttore Centro Trapianti di fegato e di polmoni

Dott. Paolo Ferrazzi
Direttore Dipartimento Cardiovascolare
Direttore U.O. di Cardiochirurgia

Prof. Roberto Fumagalli
Professore Associato
di Anestesia e Rianimazione
Università degli Studi Milano Bicocca
Capo Dipartimento
di Anestesia e Rianimazione

Dott. Amando Gamba
Responsabile Unità Semplice dipartimentale
Centro Trapianti di cuore

Dott. Giuseppe Locatelli
Direttore Dipartimento di Pediatria
Responsabile Centro trapianti renali

Dott. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento
di Immunologia e Clinica dei Trapianti

Dott. Mario Strazzabosco
Direttore Dipartimento
Gastroenterologia ed Epatologia

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT

Prof. Bruno Gridelli
Direttore Medico scientifico
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Dott. Giuseppe Remuzzi
Direttore

Prof. Alessandro Pellegrini
Coordinatore regionale
attività di Prelievo e Trapianto di Organi e Tessuti
della Regione Lombardia

Redazione esterna
Laura Sposito
Cristina Grande

Redazione tecnica
Bergamo fax 035 4534652
e-mail: prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
e-mail: aidolombardia@inwind.it
C/C postale 36074276
Ester Milani
Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 26,00	€ 37,00	€ 52,00	€ 78,00

C/C postale 36074276 AIDO Cons.Reg.Lombardia ONLUS Prevenzione Oggi

Si contribuisce alle spese di stampa come amici.

Il socio sostenitore ha diritto a n. 9 copie aggiuntive all'anno da omaggiare a un'altra persona previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

Stampa

CPZ - Costa di Mezzate BG

Reg. Trib. di Milano n. 139 del 3/3/90

Editoriale

I prossimi quattro anni di vita dell'Aido illustrati dal Presidente Vincenzo Passarelli

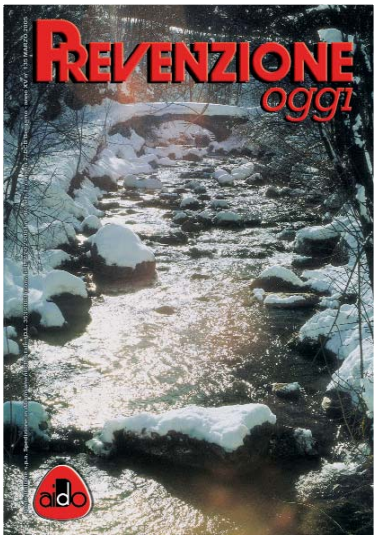
L'incontro di inizio febbraio con il presidente nazionale dott. Vincenzo Passarelli aveva lo scopo di illustrare ai dirigenti Aido della Lombardia le linee programmatiche, ideali e operative, dell'Associazione per i prossimi quattro anni di vita. Ed è stato un incontro estremamente positivo, basato sulla cordialità ma anche sulla concretezza. Con il suo linguaggio diretto e preciso, il presidente Passarelli ha spiegato quali sono i percorsi sui quali si muoverà l'Associazione e quali sono gli strumenti attraverso i quali arrivare agli ambiziosi obiettivi che tutti insieme ci siamo posti.

Tanto più importante è risultata questa riunione se teniamo conto che la Lombardia, con i suoi 322 mila iscritti, è una delle realtà più numerose e umanamente più ricche nel contesto nazionale dell'Associazione. Dopo l'ampia dissertazione del presidente ha quindi avuto luogo un dibattito molto articolato e vivacizzato dalla partecipazione dei numerosi dirigenti intervenuti all'incontro, in rappresentanza della quasi totalità delle Sezioni provinciali lombarde. Come ho avuto modo di affermare nell'ambito della mia breve introduzione dei lavori, mi auguro fortemente che l'Associazione sappia mantenere coesione e unità nel difficile ma entusiasmante compito che ci attende. Se sapremo stare compatti sapremo centrare tutti gli obiettivi che ragionevolmente e consapevolmente ci siamo dati.

Che una sincera condivisione dei progetti porti a risultati positivi è dimostrato da un'esperienza che tocca direttamente anche la nostra rivista. Mi riferisco all'iniziativa presa dalla Sezione di Brescia che ha sostenuto con forza la diffusione di "Prevenzione Oggi" con una campagna capillare e la diffusione fra i propri associati di ben quattromila copie della nostra rivista. Un comportamento per certi aspetti esemplare che contribuisce a diffondere, insieme con il periodico, una corretta cultura della donazione. Una cultura che è figlia della serietà scientifica degli articoli e della affidabilità delle interviste. Se "Prevenzione Oggi" è così apprezzata anche da medici e ricercatori (come dimostra l'esempio degli Spedali Civili di Brescia, che ne hanno chiesto mille copie) vuol dire che la nostra direzione è quella giusta e come Direttore editoriale sono orgoglioso di questi risultati. Mi spiace invece che ancora oggi, nonostante tutto, ci siano dirigenti di Sezioni che non collaborano e non favoriscono la diffusione della testata che peraltro (è bene ricordarlo) è di proprietà del Consiglio regionale dell'Aido, quindi patrimonio dell'Associazione nella regione lombarda.

Sempre in questo numero della rivista i nostri affezionati lettori troveranno pubblicata una breve intervista all'assessore regionale alla Sanità, Carlo Borsani, dal quale sono venute alcune chiare indicazioni sui motivi per i quali in Lombardia prelievi e trapianti non siano ai livelli che potrebbero essere raggiunti se tutti nel settore sanitario collaborassero. Un'intervista dunque che diventa un documento interessante per tutti coloro che abbiano a cuore la diffusione della cultura della donazione e della chirurgia dei trapianti e che si stiano chiedendo quali siano gli ostacoli sul percorso della solidarietà e quali possano essere i rimedi per rimuoverli affinché la scelta della donazione diventi scelta di civiltà condivisa dal maggior numero di persone possibile.

Leonida Pozzi



«PERCORSO DI LUCE» ©

foto di **Giuseppe Pellegrini** - Mantova

"Una inquadratura precisa e ristretta enfatizza gli elementi, freschi e puri, di un corso d'acqua. I riflessi diventano gli elementi essenziali che esprimono una linea di percorso ideale verso valle. Ancora e sempre, la luce disegna sogni incantati tra lo scintillio delle ultime nevi.".

In copertina

La **Lombardia** incontra il **Presidente nazionale** Vincenzo **Passarelli**

"La nostra presenza è la testimonianza più concreta del sostegno al presidente Vincenzo Passarelli, che è qui proprio per incontrare tutte le realtà provinciali dell'Aido lombarda. Un sostegno che è insieme dimostrazione di affetto e di condivisione degli ideali associativi. Siamo alleati nella comune battaglia alla sofferenza del prossimo e per una sempre più diffusa cultura della solidarietà e della donazione".

Così il presidente regionale cav. Leonida Pozzi sabato 5 febbraio, dando inizio ai lavori del convegno presso la Casa del Giovane, nella bellissima Sala Angeli, ha accolto e offerto il benvenuto dell'Aido lombarda al neopresidente nazionale Passarelli (eletto dopo l'Assemblea nazionale dello scorso 2004). Nel corso del suo intervento il presidente Pozzi ha sottolineato come l'Associazione stia continuamente crescendo, ottenendo risultati e conquistando traguardi sempre più prestigiosi con l'unica finalità della solidarietà e della fratellanza fra le persone. "Nello spirito di appartenenza che ci contraddistingue - ha aggiunto il cav. Pozzi - dobbiamo garantire il massimo sostegno al presidente Passarelli che rappresenta la linea operativa e ideale scelta da tutta l'Associazione. Che la Lombardia sia presente nella nuova Presidenza con il vice presidente dott. Poidomani è importante, ne siamo orgogliosi, ma la nostra spinta propulsiva non sarebbe di nulla inferiore anche se

non avessimo questi incarichi. Ringrazio, a nome di tutta la Lombardia, l'amico Vincenzo per aver accettato il nostro invito e per tutto quello che ci dirà questa mattina nell'espletamento del suo mandato di rappresentante e guida dell'Aido nazionale. Il presidente ci parlerà fra l'altro dello Statuto, carta fondamentale per tutti noi che l'abbiamo pensata e proposta con un lungo ma proficuo lavoro di condivisione e di approfndimento. Ricordo infatti che all'incontro di questa mattina ci sono anche esponenti della Commissione che si prese l'onore e l'onere di predisporre la bozza del testo dello Statuto; bozza che poi, senza grandi variazioni, venne approvata dall'Assemblea. Un testo che quindi dimostra già nel suo cammino originario di essere il risultato di una sostanziale convergenza sui valori più profondi e importanti della nostra attività, che dà significato al nostro essere insieme".

Pozzi ha poi ricordato quanto sia importante l'incontro periodico con le realtà regionali e provinciali. "Incontri - ha detto - che non devono essere solo di lavoro ma anche di confronto sui valori e sulle scelte di fondo. Dobbiamo conoscerci per imparare ad individuare e valorizzare tutto quello che di buono ognuno di noi può portare alla causa dell'Associazione. Per questo mi auguro che la scelta di incontrare le realtà locali diventi una costante del modo di operare della nuova Presidenza guidata da Passarelli".

Prima di passare la parola al presidente nazionale, Pozzi ha chiamato una per una le diverse delegazioni provinciali, presenti con un buon numero di dirigenti ad esclusione della sola Sezione di Como che invece era assente per improvvise difficoltà a partecipare.

Prendendo la parola, il presidente Passarelli ha ringraziato Pozzi per l'accoglienza e tutti i dirigenti presenti per l'impegno dimostrato. Avvalendosi di slides proiettate nell'ampia e accogliente sala degli Angeli, Passarelli ha poi illustrato, approfondendo ogni punto, le componenti fondamentali dello Statuto. Ha ricordato che l'Aido - Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (Onlus), con sede legale a Bergamo ed è costituita tra i cittadini favorevoli alla donazione volontaria, post mortem, anonima e gratuita di organi, tessu-

ti e cellule a scopo di trapianto terapeutico.

Lo Statuto recita poi letteralmente: "È una organizzazione apartitica, aconfessionale, interetnica, senza scopo di lucro, fondata sul lavoro volontario. Essa opera nel settore socio-sanitario ed ha l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale". Le finalità dell'Associazione sono sintetizzate in tre punti:

1. promuovere, in base al principio della solidarietà sociale, la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule;
2. promuovere la conoscenza di stili di vita atti a prevenire l'insorgere di patologie che possano richiedere come terapia il trapianto di organi;
3. provvedere, per quanto di competenza, alla raccolta di dichiarazioni di volontà favorevoli alla donazione di organi, tessuti e cellule post mortem.

Per quanto attiene alle attività, previste nell'art. 3, il Presidente ha ribadito la loro importanza per il raggiungimento delle finalità associative, attraverso la promozione di campagne di sensibilizzazione e informazione, i rapporti con Istituzioni, Enti e Associazioni, la promozione di momenti formativi e di sostegno alla ricerca scientifica attraverso la propria Fondazione.

Le regole che devono essere applicate nei confronti dei Soci, delle strutture, delle Assemblee e dei Consigli direttivi debbono possedere un modo di applicazione comune e riferibile a tutti, così da essere uniformi, meglio gestibili e con identico riscontro su tutto il territorio nazionale.

Novità inserite in merito e all'interno del Consiglio direttivo sono la Giunta di Presidenza - che permette un'immediata e veloce operatività, alla quale viene affidato il compito di elaborare il programma e le attività indicate dal Consiglio direttivo stesso -, e la Conferenza dei Presidenti, sede dove vengono elaborate le strategie e i programmi dell'Associazione.

Passando in esame l'art. 24, il presidente Vincenzo Passarelli ha rilevato l'importanza che i giuristi nominati nel Collegio di appello nazionale debbano essere persone non iscritte all'Associazione; fondamentale è invece la loro professionalità, come esperti conoscitori della legislazione vigente.

Poiché il problema delle risorse economiche utilizzabili per le attività è riconosciuto come comune a tutto il territorio nazionale, il presidente nazionale ha sottolineato l'importanza della Fondazione come strumento per la raccolta di fondi, tramite donazioni soprattutto pubbliche.

Passarelli ha poi proposto ai presenti alcune riflessioni sulla vita dell'Associazione. "L'Aido - ha detto - viene percepita come Associazione con grande esperienza nel settore dei trapianti. C'è una forte motivazione dei soci che, in base a recenti conteggi, superano il milione di adesioni. Purtroppo non possiamo conoscere l'esatto numero degli iscritti poiché non tutte le Regioni hanno comunicato i loro dati. E questo è un aspetto critico assai importante, perché dal numero complessivo dei soci effettivi dipendono il peso e l'incidenza dell'Associazione nel rapporto con enti e istituzioni pubbliche. La figura dell'associato è centrale poiché è il fondamento dell'attività Aido. Quindi l'associato è invitato ad essere sempre più operativo nella testimonianza della propria appartenenza contribuendo così alla diffusione ed all'accoglimento delle finalità statutarie. Il socio deve anche essere sollecito nel pagamento della propria quota perché

l'Associazione deve potersi muovere su certezze economiche".
Riferendosi alle iniziative e alle manifestazioni promosse ai vari livelli, Passarelli ha ribadito poi la necessità di una programmazione annuale e di altre verifiche.
L'intervento sui contenuti dello Statuto si è concluso con l'invito a proporre eventuali segnalazioni su normative ritenute poco consone o inapplicabili.
Il presidente è passato quindi all'illustrazione del programma quadriennale 2004-2008: nella mozione finale della Assemblea vengono elencati i vari punti, come l'attuazione dello Statuto, la formazione, l'informazione, il coinvolgimento dei giovani, il sostegno alle strutture e tanto altro ancora.
Vincenzo Passarelli ha sottolineato l'importanza della partecipazione, che deve essere condivisione e creazione di un programma costruito da tutti, secondo le proprie diverse competenze. A tal fine sono state istituite Commissioni e gruppi di lavoro dei quali ciascuno può far parte, appunto secondo le individuali aree di competenza. Ha poi elencato i diversi Settori, i singoli responsabili e gli ambiti di azione: l'Ufficio di Presidenza, coordinato proprio dal presidente Vincenzo Passarelli, si occupa dei rapporti con le Regioni, con le Istituzioni nazionali ed europee e con gli organismi socio-sanitari; l'Area Comunicazione, coordinatore Daniele Damele, sta affrontando particolari difficoltà ma non ci sono dubbi che nel futuro saprà rilanciarsi; l'Area Formazione scuola, coordinatore Gabriele Olivieri, si preoccuperà di avviare nuovi rapporti con i vari ordini scolastici in un quadro di mutamenti generali; l'Area Organizzazione, coordinata da Michele Tuttobene, che si occupa dell'area giovani e che intende adeguarsi ai linguaggi e modi di comunicazione delle nuove generazioni, oltre che avvalersi di operatori che prestano servizio civile; Area segreteria, responsabile Filippo Carboni, che opera sulla gestione economica, sul coordinamento tra le sedi nazionali di Bergamo e Roma, che accorpa tutto il settore amministrativo e nella quale si evidenzia l'importanza di una banca dati, della necessità del codice fiscale per ogni singolo gruppo e la loro informatizzazione.
Accennando al delicato settore della comunicazione il presidente nazionale ha riservato una particolare sottolineatura proprio per "Prevenzione Oggi", indicato come organo di informazione associativo ben fatto e assolutamente adatto alla diffusione di una corretta informazione.
Il nuovo Direttivo nazionale, ha proseguito Passarelli, ha come obiettivo generale quello di creare una sensibilità sociale efficace ed adeguata ed afferma l'importanza della tessera del donatore. Per ciò che concerne l'aspetto dell'opposizione alla donazione, ha ricordato che in Italia la media nazionale si attesta sul 29%, di fronte invece ad un incremento delle donazioni, per cui i trapianti hanno raggiunto quota 3216 unità. Occorre comunque maggiore informazione e coinvolgimento della gente e delle istituzioni. Dobbiamo inoltre pensare alla creazione di nuove strutture, particolarmente nel Sud.
Concluso così l'intervento del presidente nazionale, il cav. Pozzi ha ripreso la parola esprimendo grande apprezzamento per la

relazione così esaustiva del presidente nazionale ed aprendo quindi il dibattito con i dirigenti presenti.
Numerosi gli interventi, accentrati su diversi aspetti: dalla richiesta di incentivare le entrate per far fronte anche al costo del materiale associativo, alle domande prettamente tecniche su alcuni punti dello Statuto, al come poter ottenere un maggiore coinvolgimento e valorizzazione dei giovani, alle modalità per il reperimento di fondi, ai rapporti con gli associati, con le Istituzioni, agli organi informativi e pubblicazioni, all'incentivazione delle campagne di adesione all'Aido, alla posizione dell'Associazione riguardo le cellule staminali, ad esperienze in atto nelle scuole.
Vincenzo Passarelli ha risposto a tutti spiegando che le esperienze realizzate verranno utilizzate per migliorare l'operatività a livello nazionale, così come sarà importante entrare a far parte delle Commissioni; tutti devono collaborare e compito delle Aido regionali è segnalare i nominativi. Ha quindi ribadito che il problema dei fondi a disposizione, particolarmente sentito, non è stato dimenticato: si rivedranno le suddivisioni delle quote associative, mentre ha ricordato che i fondi ministeriali devono essere utilizzati esclusivamente per le campagne programmate e concordate.
Possibilità esistono anche nei rapporti con le Asl locali, alle quali bisogna portare progetti e chiedere poi finanziamenti.
Per l'informazione, ricorda che il periodico nazionale "Arcobaleno" è realizzato grazie alla volontarietà di professionisti e che quindi la sua fattibilità dipende dal loro tempo e disponibilità. Sul tema delle cellule staminali ha ricordato che la sperimentazione è ancora molto in ritardo e che per ora non esiste una posizione ufficiale dell'Aido. L'Associazione comunque intende supportate la ricerca pur rimanendo vigile sulle forme.
Concludendo il suo pregevole intervento il presidente nazionale ha ricordato che la "Settimana della donazione" è in programma dall'8 al 15 maggio, e che proprio la domenica 15 maggio sarà definita "Giornata della donazione".

Albertina Moretti

L'intervista

Pur dopo una mattinata intensa, Vincenzo Passarelli, eletto lo scorso anno Presidente nazionale Aido, non si sottrae ad alcune domande di approfondimento.

Quali sono le impressioni dopo un primo periodo di presidenza e come si sente nel nuovo ruolo?

"All'interno dell'Associazione operavo da tempo, come addetto al Settore comunicazione e con altri incarichi, quindi non è per me un mondo completamente nuovo. Sento ora il peso della maggiore responsabilità a livello istituzionale e come più impegnativo il compito di rappresentare concretamente l'Associazione. Avverto attorno a me tanta volontà di lavorare, ma occorre fare ancora di più. Nel passato ci siamo sostituiti alle Istituzioni: ora il nostro compito è collaborare, stimolare, contribuire alla formazione e al controllo."

Quale impatto nei confronti delle realtà periferiche?

"Esiste in qualche territorio la convinzione che l'Aido abbia terminato il suo compito e quindi non vi sia più motivo di essere: nulla di più sbagliato. Proprio ora che le Istituzioni si sono finalmente riappropriate di spazi che competevano loro, la nostra azione ed i nostri valori sono più che mai da sostenere e perseguire: nel campo delle donazioni e dei trapianti molto è stato e sta cambiando e tutti noi dobbiamo ricominciare su basi nuove, aggiornandoci, continuando nell'opera di sensibilizzazione che è sempre stato il nostro cavallo di battaglia. Per quelle realtà associative periferiche assenti o non ben funzionanti, dobbiamo muoverci stimolando, incentivando, fornendo ogni aiuto possibile per confermare che essere Aido continua ad avere un senso"

Alla domanda di cosa ne pensa dell'Aido regionale lombarda, Passarelli risponde dicendo che "la Lombardia è una realtà ben conosciuta, consapevole, ben organizzata a livello territoriale, una realtà positiva, insomma. Essa dimostra una grande vitalità, che spesso precorre le istanze associative, come l'informatizzazione e la formazione permanente."

Quali sono le aspettative che il Consiglio nazionale dimostra nei confronti dell'Aido Lombardia?

"Visto che siete così solleciti ed attivi, ci si aspetta il vostro aiuto, reperendo persone sicuramente qualificate che entrino nelle Commissioni nazionali, portando esperienza e creatività. Dobbiamo insieme, sulla base delle nuove esperienze, ricostruire l'Associazione, sia nei confronti dei trapianti che della società"

Cosa ne pensa della figura del prof. Cristiano Martini, un rianimatore che diventa Presidente del NITp?

"Trovo che sarà un ottimo elemento di raccordo tra la figura del rianimatore e quella del coordinatore".

Sulla situazione del sistema trapiantologico lombardo, il Presidente nazionale ritiene che esso vada incrementato "realizzando le potenzialità che gli sono in essere. Bisogna inoltre offrire maggiori motivazioni alla donazione, per farla sentire un vero atto di solidarietà umana"

Si conclude così il dialogo con Passarelli, lo ringraziamo per la disponibilità e gli auguriamo un mandato associativo ricco di collaborazione e di risultati positivi, per il bene dell'Aido ma soprattutto di chi vive nell'angoscia e nella sofferenza.

A.M.

I trapianti nell'impegno dell'assessore Borsani

Nato alcuni mesi dopo la fine della seconda guerra mondiale (nel settembre del 1945), sposato e padre di tre figli, l'assessore Carlo Borsani è esponente di una famiglia che da sempre vive la politica come impegno personale prima ancora che sociale, pagandone anche un alto prezzo di sofferenze e difficoltà. Consigliere comunale per il Msi a Monza dal 1971, ripete l'esperienza dal 1985 al 1990 nel Comune di Milano. Esponente di spicco di Alleanza Nazionale, diventa consigliere regionale della Lombardia nel 1992 e poi viene rieletto nel 1995 quando viene nominato assessore alla Sanità. Del suo impegno politico amministrativo, il curriculum pubblico elenca alcuni successi importanti: "Pone le basi per un nuovo modello organizzativo del sistema sanitario ed elabora un'innovativa proposta di riordino del servizio lombardo, la legge regionale 31 del 1997. Questa legge si caratterizza per l'aziendalizzazione degli enti preposti alla gestione del Sistema sanitario regionale e per la netta separazione di funzioni tra Asl e Aziende ospedaliere, garantendo al cittadino la totale libertà di scelta della cura e la piena parificazione dei soggetti erogatori pubblici e privati. Particolarmente significativi sono anche il Piano oncologico e la riorganizzazione del 118 e della rete di emergenza-urgenza".

"Prevenzione Oggi" incontra l'assessore Borsani in un freddo pomeriggio alla vigilia di Natale del 2004. In agenda abbiamo alcune domande scomode sul perché di un cammino dei trapianti che non è all'altezza della Regione Lombardia. L'assessore non solo non ha evitato le risposte più crude, ma anzi ha rimarcato con decisione quelli che a suo parere sono i nodi ancora da sciogliere.

Pozzi: Stiamo concludendo un 2004 con poche luci e tante ombre. Perché il motore della Lombardia, nell'ambito dei prelievi e dei trapianti, sembra imballato e non girare a pieno regime come invece potrebbe e

Da sinistra: il cav. Leonida Pozzi, presidente regionale dell'Aido, il dott. Carlo Borsani, assessore alla Sanità della Regione Lombardia e il prof. Alessandro Pellegrini, coordinatore regionale ai prelievi e trapianti.

dovrebbe?

Borsani: La Regione fa molto ma si riscontra poca attenzione da parte degli organismi ospedalieri. Il richiamo è esplicitamente rivolto ai direttori generali degli ospedali perché collaborino di più alla diffusione di una cultura della donazione e alla pratica dei trapianti mettendo a disposizione le enormi risorse di cui dispongono.

Pozzi: A Bergamo ho partecipato oggi, poco prima di partire per questa intervista, ad una conferenza stampa nella quale è stata affrontata la tematica dell'attività di prelievo e trapianto. Voglio inoltre esprimere un sincero apprezzamento per la campagna di sensibilizzazione alla donazione che la Regione Lombardia sta lanciando in questi giorni.

Borsani: Purtroppo mentre la Lombardia si sta impegnando al massimo nella promozione dei trapianti d'organi, non c'è altrettanto impegno dei direttori generali degli ospedali (parlo della generalità, salvando solo alcune eccezioni). Mi sembra che siano più sensibili ad altri argomenti che non quello della donazione.

Pozzi: È però importante che dagli esponenti più rappresentativi delle istituzioni pubbliche continuino ad arrivare segnali di sostegno alla donazione d'organi. Ed è così molto importante anche la campagna nazionale già impostata per il 2005.

Borsani: Detto quello che non va, posso confermare che il nostro impegno rimarrà molto elevato. Ho il dovere di elogiare pubblicamente il prof. Pellegrini, coordinatore regionale ai prelievi e ai trapianti, per quello che sta facendo con competenza, sensibilità e con la necessaria costanza per superare tante resistenze occulte e palesi.

Pozzi: Complessivamente, stando ai dati in suo possesso, come valuta l'attività di prelievo e trapianto in Lombardia nel 2004?

Borsani: Questa è una domanda che merita una risposta tecnica. Giro perciò il quesito al prof. Pellegrini che vi risponderà in merito. Personalmente ribadisco il rammarico di non aver trovato in tanti dirigenti ospedalieri l'entusiasmo che in Lombardia ha invece caratterizzato altri livelli di interesse: da quelli politici a quelli del volontariato e dell'associazionismo. Tutti hanno lavorato bene e intensamente per favorire prelievi e trapianti. Qualche dirigente di ospedali dovrebbe riflettere su questo dato.

Pellegrini: La risposta alla sua domanda non può prescindere da quanto appena affermato dall'assessore Borsani. Non possiamo dirci soddisfatti proprio perché gli investimenti sono stati ingenti mentre i risultati, a livello regionale, non sono stati all'altezza delle aspettative.
L'incremento delle donazioni e dei trapianti, in definitiva, è stato inferiore a quanto poteva essere in considerazione soprattutto delle grandi potenzialità della Regione. La Lombardia oggi occupa un triste decimo posto in Italia nonostante le enormi possibilità e il forte impegno professionale ed economico. Vogliamo augurarci che nel 2005 ci sia un recupero a seguito della campagna promozionale che stiamo avviando. Ottimi risultati possiamo invece già annunciare per quanto riguarda l'attività di prelievo e trapianto di cornee e tessuti, settori nei quali le liste d'attesa sono praticamente inesistenti.

Pozzi: Purtroppo dobbiamo prendere atto di questa sconfor-

tante realtà, con la Lombardia che si trova molto indietro a regioni come per esempio la Toscana o l'Emilia, che presentano dati di bilancio nell'ambito dei prelievi e dei trapianti molto più positivi.

Pellegrini: Noi dobbiamo continuare a lavorare affinché sia valorizzata in termini assoluti la centralità del malato. Ci sono coordinatori locali che hanno disponibilità dalle loro direzioni, altri che invece sono ignorati se non addirittura ostacolati. Noi dobbiamo intervenire soprattutto lì.

Pozzi: Quindi il 2004 si chiude con un bilancio soddisfacente nel vissuto della gente; negativo invece per l'assessore Borsani che aveva aspettative ben più elevate.

Pozzi: A fronte di questa situazione è forse in vista una revisione della normativa regionale sui trapianti?

Pellegrini: La legge 91 del 1999 sostituisce e assorbe tutta la normativa precedente. La delibera della Giunta regionale del febbraio 2002 è ancora valida. Basterebbe applicarla bene per avere risultati positivi.

Pozzi: Come giudica, in un contesto di promozione della cultura della donazione, l'iniziativa rivolta alle scuole superiori che vengono invitate a contattare alcuni reparti ospedalieri e in particolare a visitare la Rianimazione?

Pellegrini: È un'iniziativa molto buona perché coniuga alla perfezione l'appello alla prudenza e alla sensibilità con la constatazione concreta di quanto possano essere disastrosi alcuni atteggiamenti giovanili. Mi riferisco in particolare all'abitudine di fare delle notti di fine settimana uno spazio senza limiti, con abbondanti bevute e corse in auto sulle strade. Con l'iniziativa dell'Aido e degli ospedali rivolta alle scuole si ottengono così molteplici risultati e tutti positivi.

Pozzi: Ho dati che dimostrano come nelle Università lombarde si tratti poco il tema del prelievo e del trapianto. Cosa può fare la Regione Lombardia per ovviare a questo problema?

Pellegrini: Qui è più difficile intervenire perché solo il Ministero ha possibilità di incidere concretamente. La Regione potrebbe eventualmente fare da traino culturale, da "opinion leader" per stimolare una maggiore attenzione alla medicina e alla chirurgia dei trapianti.

Pozzi: Forse questi temi andrebbero inseriti nei programmi scolastici per preparare i giovani alle scelte che faranno poi da adulti. Ma intanto, che cosa si può fare di concreto nel 2005 per rilanciare i prelievi e i trapianti e recuperare il ritardo accumulato?

Pellegrini: Innanzi tutto agire con forza sui direttori generali affinché prendano consapevolezza della vastità del problema e della inutile sofferenza che viene inflitta a tante persone in attesa di trapianto. Davvero abbiamo tutti bisogno dell'Aido e della sua forza di penetrazione nella coscienza collettiva perché può eliminare la freddezza con cui alcune direzioni generali guardano le nostre proposte sui trapianti. Quella dell'Aido è una ricchezza morale talmente vasta che sicuramente potrà condizionare l'andamento del settore nel 2005. Bisogna però prendere consapevolezza, tutti insieme, della necessità di collaborare fra Associazione e istituzione pubblica, coinvolgendo poi anche le Asl, le Parrocchie, i Comuni, le Scuole...

Pozzi: Ci lasciamo con questo reciproco impegno. Noi moltiplicheremo i nostri sforzi affinché la scelta della donazione di organi sia sempre più condivisa e diffusa, così che i trapianti rappresentino veramente la risposta più efficace al disperato appello di tanti nostri fratelli sofferenti.

L.C.

Quando la disposizione all'ascolto si rende indispensabile

Nel precedente numero di "Prevenzione Oggi", sotto il titolo "Il coraggio di riscoprirsi medici" abbiamo pubblicato la sintesi dei lavori del convegno sulla professione medica, svoltosi a Milano nello scorso novembre. Un convegno terminato- come abbiamo avuto modo di illustrare - con un elevato grado di soddisfazione da parte del pubblico: tutti i relatori, ineccepibili nelle loro argomentazioni pur partendo da punti di vista diversi, hanno portato un contributo senz'altro meritevole di attenzione. Ma quante delle osservazioni emerse dalla comune riflessione sulla difficile "arte della cura" trovano corrispondenza nell'esperienza sul campo di medici e pazienti? Abbiamo voluto verificarlo provando a raccogliere in proposito, al termine del convegno stesso, due interessanti testimonianze alle quali diamo spazio in queste pagine.

> "Avrei voluto che mia figlia fosse trattata più come persona che come caso clinico"

"Mi sembra di essere uscita da un incubo". A parlare è Piera Pellegrino, una giovane signora piemontese, reduce insieme alla figlia da una brutta avventura durata più di un mese e risoltasi per fortuna felicemente. Lorenza, dieci anni, all'inizio dell'autunno scorso, dopo la somministrazione di un antibiotico per la cura di una micosi vaginale, inizia improvvisamente a vomitare. Nel giro di pochi giorni la progressione del vomito aumenta e la bambina fatica a bere e a mangiare. Si decide così, su suggerimento della pediatra, di ricoverarla nel vicino ospedale cittadino. Qualche flebo, alcune supposte di antiacido e nessun risultato: Lorenza prosegue a vomitare e accusa uno strano fastidio alla pancia. I controlli ematici e radiografici non evidenziano nulla di sospetto e qualche medico comincia a dire: "Lasciamola vomitare!". Qualcun altro fa anche di peggio, apostrofando la piccola paziente con il titolo di "signorina dei misteri". Non importa se l'ospedale non ha un reparto di gastroenterologia e non possono essere svolti esami mirati. Benché lo stato di salute della bambina sia decisamente precario (Lorenza si alimenta solo tramite flebo) nessuno si preoccupa di trasferirla nella struttura di ricovero di un'altra città dove possa essere sottoposta a controlli più specialistici. Il sospetto di una causa psicologica all'origine del vomito,

sulla base dei pochi dati strumentali acquisiti, determina le dimissioni senza possibilità di replica e Lorenza torna a casa. La pediatra di famiglia che viene a visitarla concorda con la diagnosi e invita la bambina a "smetterla di vomitare" e a non preoccuparsi, in fondo - dice - "è un problema di crescita". I giorni però trascorrono (sono passate dal primo episodio già due settimane) e la situazione non fa che peggiorare. Piera, col tipico intuito materno, teme si tratti di un problema organico e con risolutezza prende l'unica decisione possibile: carica in automobile la figlia e dopo un centinaio di chilometri raggiunge l'ospedale pediatrico del capoluogo, sperando di arrivare rapidamente alla soluzione. Il reparto, stavolta, sembra essere quello giusto, gastroenterologia, ma perché la verità venga allo scoperto occorreranno altre tre settimane. Nel frattempo Lorenza sarà diventata un caso e di quelli difficili, talmente difficili da mettere in crisi chi le si accosti. Stremata, oltre che dal vomito, da tutta una serie di indagini invasive con risultato negativo, che portano anche a escludere un tumore al cervello, Lorenza deve per la seconda volta pagare lo scotto di sentirsi definire "una malata immaginaria", senza potersi difendere. E come a dimostrazione della validità del detto che "un buon medico è la prima medicina", a risolvere la situazione è un professionista del reparto di chirurgia, il cui interessamento, sollecitato dai parenti della bambina, si rivelerà provvidenziale per il buon esito della vicenda. All'occhio competente di chi ha già fatto esperienza di casi analoghi, basta poco per capire. Tastando l'addome di Lorenza nel punto in cui lamenta un dolore persistente, avanza l'ipotesi di una appendicopatia retrocale. L'esame del tracciato con il bario evidenzia che effettivamente l'appendice è molto alta e localizzata in una zona che potrebbe rendere ragione dei disturbi manifestati fino a quel momento dalla piccola degente. A questo punto il chirurgo suggerisce l'appendicectomia e, visti i dubbi manifestati dai colleghi della gastroentrologia, se ne assume tutta la responsabilità. Ebbene, l'operazione, avvenuta qualche settimana fa, ha confermato i sospetti e permesso alla giovanissima paziente di tornare a casa in salute e soprattutto di ritrovare il sorriso. Ma chi potrà mai risarcirla del danno di non essere stata creduta? "Sicuramente adesso ci vorrà un lavoro sul versante psicologico - ci racconta la mamma - perché Lorenza è ancora molto arrabbiata del trattamento ricevuto, nonostante la pediatra di base le abbia fatto per iscritto le sue scuse. Quattro settimane di ospedalizzazione in una fase delicata della crescita, quale quella prepuberale, con l'aggravante di sentire che il proprio malessere veniva sottostimato e travisato, a dieci anni non si dimenticano tanto in fretta". Forse, le diciamo, "un caso difficile" come quello di sua figlia andava a toccare da vicino il senso di limite dei medici. "Appunto, forse bastava avere l'umiltà di riconoscerlo. Solo un gastroenterologo ha avuto l'onestà di ammettere che non riusciva ad arrivare a una conclusione plausibile. Un vero confronto multidisciplinare teso a una reale ricerca delle cause e non a suffragare interpretazioni prive di fondamento avrebbe evitato a Lorenza inutili sofferenze fisiche e morali". Come a dire che se i gastroenterologi si fossero fidati prima del giudizio del chirurgo il decorso sarebbe stato decisamente più rapido e meno traumatizzante per la bambina". Sarebbe stato sufficiente - come diceva Balint - sedersi vicino al paziente e ascoltare? "Sufficiente forse no - risponde la signora Piera - ma fondamentale sì. Se Lorenza fosse stata ascoltata con attenzione quando esprimeva i suoi disturbi, indicando con precisione il punto dell'addome che le faceva male e se soprattutto fossero state accolte le mie parole come elementi importanti per ricostruire il vissuto di mia figlia, ci si sarebbe orientati più rapidamente verso la direzione giusta. Invece, di settimana

in settimana, mi ritrovavo a fare i conti con medici più preoccupati di consultare le loro cartelle che di capire come si sentiva la bambina, poco disposti a parlare con lei quando questa li sollecitava a una risposta in merito alla sua guarigione e per di più poco sensibili. Tutte le ipotesi diagnostiche infatti, comprese le più infauste (*vedi tumore, anoressia ndr*), venivano espresse in sua presenza, con le conseguenze che si possono immaginare". Ma come, non si diceva al convegno che le due doti che si richiedono ai medici sono competenza e disponibilità? "Sono d'accordo, peccato che Lorenza le abbia trovate in chirurgia. Quando mia figlia è stata trasferita in questo reparto in vista dell'intervento, pur stando ancora male si è sentita rinascere: finalmente era trattata come una persona e non come un caso clinico. La sollecitudine delle infermiere, le attenzioni del chirurgo, la sicurezza con cui le diceva che dopo l'operazione avrebbe smesso di vomitare, hanno fatto sentire Lorenza finalmente sulla strada della guarigione e soprattutto le hanno restituito fiducia in se stessa". Basta sensi di colpa provocati dall'accusa di drammatizzare la situazione, basta fantasmi di mali "oscuri" per giunta autoindotti: il suo disturbo aveva un'origine precisa che qualcuno si era premurato di scoprire. "Così - dice la signora - tutto è andato per il meglio". Ma si capisce che il sollievo di oggi non basta a cancellare la trepidazione, lo sconforto, il senso di impotenza di ieri, meno che meno il dispiacere di essersi sentita colpevolizzare della presunta ansia della figlia. Quelle quattro lunghissime settimane di estenuanti peregrinazioni da un dottore all'altro nella ricerca spasmodica di una verità che stentava ad emergere sono ancora tutte lì, dolorosamente presenti alla memoria di questa mamma che ora ci affida una raccomandazione: "Vorrei dire ai gastroenterologi che hanno curato mia figlia di fare tesoro dell'accaduto perché ad altri piccoli pazienti possa essere evitata la triste esperienza di non essere creduti. Quando è in gioco la salute di un bambino forse, per un istante, bisognerebbe sospendere ogni giudizio e provare a prendere a cuore davvero la sua storia, dando credito a coloro che ne sono i primi depositari: i genitori".

Laura Sposito

L'importanza della condivisione

"Fughiamo subito ogni equivoco: la medicina cura e, qualche volta, guarisce". Non è un principio astratto: dall'irruente determinazione con cui il Dr. Massimo Montemerlo, cardiologo, parla di questa disciplina si intuisce con quanta consapevolezza di giudizio viva la sua professione. "Il compito della medicina - continua con

> "Secondo la mia esperienza, il medico non può accostarsi al malato senza la prospettiva ultima di un comune destino di bene"

decisione - è in gran parte quello di dare risposta a un bisogno di condivisione. Il paziente chiede innanzitutto al medico che sia disposto a condividere la condizione di malattia in cui si trova e di essere accompagnato, possibilmente, a risolverla. Questa è la prima, elementare ma essenziale richiesta che il curante si sente indirizzare dal malato e che deve, a mio parere, costituire il punto di partenza del suo operare".

Ci chiediamo se non si tratti di un ribaltamento di prospettiva rispetto a quanto emerso dal convegno e per scoprirlo possiamo solo proseguire nella chiacchierata. "Che poi il tentativo di risposta al bisogno sopra menzionato implichi necessariamente quella competenza scientifica e quella disponibilità a cui accennavano i miei illustri colleghi è indubitabile. Ritenere tuttavia che la somma di queste "abilità" definisca il fulcro della professione francamente mi sembra un po' limitativo. Lo dimostra il fatto che già solamente riuscire a metterle in atto nel giusto equilibrio può risultare un'impresa davvero impegnativa. Pensiamo alla realtà ospedaliera: se la circostanza di avere a disposizione rispetto al passato una tecnologia estremamente avanzata può aiutare il medico a risolvere brevemente problemi diagnostici e terapeutici, ciò ha come esito una riduzione dei tempi di ricovero e, di riflesso, un accorciamento del periodo di rapporto con il bisogno del malato". I conti cominciano a non tornare: Luigi Raniero Fassati, uno dei relatori del convegno, non proponeva, per la massima soddisfazione del paziente, una visione della medicina ad alto potenziale scientifico-tecnologico? "Purtroppo esiste oggi la convinzione che, per i grandi risultati conseguiti (come il progressivo allungamento della vita media e il miglioramento della sua qualità), la medicina sia in qualche modo onnipotente, una specie di scienza esatta e ciò ha indotto la gente a sviluppare un distorto concetto del diritto alla salute. Un conto è infatti avere il diritto alle migliori cure possibili, un altro è ritenere di avere diritto alla guarigione. Oggi basta guardarsi intorno per constatare sempre più numerosi i pazienti che, ritenendo il medico depositario di certezze scientificamente provate, pretendono di essere guariti e se la prendono con lui quando ciò non si verifica. In questo modo però si cerca solo di eludere la verità e cioè che la medicina, pur avendo raggiunto traguardi enormi, non è riuscita a sconfiggere la morte". Ci sembra di capire da queste parole che il Dr. Montemerlo alluda a un orizzonte più grande a cui sarebbe chiamato il curante nello svolgimento del suo lavoro. "Se partissimo dal concetto che la medicina ha potenzialità illimitate allora la morte del malato sarebbe una sconfitta. Illuminante in questo senso mi sembra possa essere il racconto di una esperienza capitatami anni orsono. M. era un paziente cardiopatico severo, con altissime probabilità di morire. La soluzione terapeutica, scelta in sinergia con altri colleghi, riuscì a salvarlo da una condizione di criticità e a riportarlo a livelli quasi normali di vita. Trascorse dieci anni in precario, seppur buono, equilibrio al punto che ogni volta che lo visitavo mi stupivo di come, con un cuore così malandato, riuscisse a stare discretamente bene. Improvvisamente un giorno ebbe una cistite emorragica che si rivelò essere una neoplasia vescicolare e nel giro di tre mesi morì. Con tutta la fatica fatta per curargli la cardiopatia mi era andato a morire di tutt'altro!! Ironia a parte, non posso dire di essere uscito sconfitto da questa vicenda perché capisco che nostra pretesa di curanti non deve risiedere nel desiderio fallace di sconfiggere la morte, ma in quello di fare vivere al meglio i nostri pazienti. E io di M. conservo più che il ricordo di un fallimento, quello semmai di un malato che per almeno dieci anni ha avuto una buona qualità

di vita". E come la mettiamo con i casi difficili e il rischio di scaricare sull'assistito la non riuscita? Al racconto che gli forniamo della storia della piccola Lorenza il commento è a dir poco sorprendente. "Posto che bisogna sempre conoscere a fondo i dettagli di un caso per dare un giudizio, questo episodio può ritenersi altamente educativo. Mi sembra infatti che possa sposarsi bene con una famosa frase di Alexis Carrel, Nobel francese della medicina: 'Poca osservazione e molto ragionamento conducono all'errore; molta osservazione e poco ragionamento conducono alla verità. In questo caso specifico può essere che la medicina sia stata applicata come una scienza e non come un'arte. Se partissimo infatti dal presupposto che tutto quello che possiamo misurare, controllare, verificare nel nostro lavoro corrisponde alla verità assoluta, perderemmo secondo me buona parte dei nostri pazienti. Premesso poi che un caso difficile comporta spesso una decisione importante che, si sa, non può essere assunta a cuor leggero, l'atteggiamento più corretto resta a mio parere quello di valutare fino in fondo tutti i fattori, nessuno escluso. Il che significa che prima di dire che un paziente ha un problema psichico - come è capitato con Lorenza - bisogna essere certi di aver escluso qualsiasi altra possibilità. Poi l'errore è comunque in agguato, ma tale pericolo non esclude che si debba sempre essere leali fino in fondo con chi si ha di fronte. Occorre cioè trovare il coraggio di dire tutta la verità, specialmente qualora il paziente debba affrontare dei rischi, ma ancor di più quello di ammettere di non avere certezze preconfezionate, dicendo semplicemente: "Non so cos'hai, ma cercherò insieme a te e ai miei colleghi una risposta". Ma uno può arrivare ad ammettere il proprio limite solo a partire dalla certezza di un bene che lo comprende e lo supera. "Il futuro della medicina - conclude il Dr. Montemerlo - sta nella presenza di medici che comunichino il senso positivo della vita per averne fatto loro stessi esperienza. "Non si può - dice infatti il Dr. Giancarlo Cesana, docente di Medicina del lavoro all'Università degli Studi di Milano-Bicocca - essere amici degli uomini se non si vive di amicizia". La società è cambiata , sono cambiate le malattie, ma nei pazienti il bisogno di trovare un senso alla sofferenza e qualcuno con cui condividerla è rimasto immutato. E allora il medico che voglia realmente soccorrere al dolore dell'ammalato non può esimersi dall'implicarsi con lui fino a questo livello esistenziale, fino addirittura a rischiare la propria vita. Così facevano i medici e gli infermieri dei primi ospedali, così hanno fatto più recentemente coloro che in Africa e in Asia si sono occupati di Ebola o di SARS, dimostrando a tutti che ne vale sempre la pena".

L.S.

Il fumo di tabacco: un costo individuale e di tutta la collettività

Dott. Gaetano Bianchi

Il 10 Gennaio 2005 rappresenta la data fatidica dalla quale non si può più fumare nei ristoranti, bar, caffè, luoghi di lavoro ecc. se questi non sono dotati di ambienti dedicati esclusivamente ai fumatori e dotati di efficienti impianti di ventilazione e purificazione dell'aria. La definitiva approvazione di questa norma ha scatenato nei fumatori ed in molti gestori di ristoranti e bar una polemica furiosa, volta ad ottenere una proroga di almeno sei mesi della entrata in vigore di tale legge. Ci si dimentica peraltro che la legge è del 2003 e che il tempo di adeguare le strutture c'era.

Ma perché tale severità da parte del Ministero della Salute?

Per meglio comprendere il problema, qui di seguito si accennerà ai presupposti epidemiologici e di costo individuale e sociale che hanno portato a questa imposizione legislativa. Al proposito ci si riferirà soprattutto a quanto citato in un editoriale di G. Riccioni e coll. apparso sul Giorn. It. Mal. torac. (57-219-2003).

Il tabagismo causa in Italia ogni anno 90.000 morti nella popolazione superiore ai 15 anni. In questo calcolo non sono contemplati i disturbi ed eventuali decessi legati al cosiddetto tabagismo secondario, soprattutto di nati da donne fumatrici, o cresciuti in ambienti familiari in cui più persone fumano (fumo passivo).

Nei fumatori di ambedue i sessi il rischio di patologie potenzialmente letali aumenta anche di 70 volte rispetto ai non fumatori non esposti al fumo passivo.

La patologia più importante legata al tabagismo è certamente il carcinoma del polmone di tipo epidermoide (90% dei casi), ma anche il carcinoma delle vie respiratorie (cavo orale, laringe e faringe). Nel forte fumatore il rischio di contrarre tale patologia può essere di 25 volte maggiore del non fumatore. Il rischio è ovviamente collegato alla precocità di inizio al vizio del fumo, al numero di sigarette al giorno, al tipo di sigarette nonché, per alcuni autori, ad una certa predisposizione individuale genetica.

L'uso di tabacco è la principale causa di cancro alla vescica (40-70% di tutti i casi) perchè il rivestimento epiteliale della vescica è particolarmente esposto ai danni legati agli idrocarburi aromatici, policiclici, noti cancerogeni che, assorbiti col fumo, attraverso il sangue vengono

eliminati con l'urina e si accumulano quindi nella vescica.
È ora ben noto che più di 4000 sostanze nocive sono presenti nel fumo di tabacco, tra cui la nicotina (che è responsabile della dipendenza al fumo), gli idrocarburi (responsabili delle patologie tumorali) e il monossido di carbonio che, diminuendo l'ossigeno a disposizione dei tessuti, è responsabile dei danni cardiovascolari quali la cardiopatia ischemica (infarto miocardio, angina ecc.), le arteriopatie obliteranti periferiche ecc.
Un ulteriore capitolo di patologie legate all'abitudine al fumo di tabacco sono le bronchiti croniche: ne soffre il 15% dei fumatori di meno di un pacchetto di sigarette al giorno e ben il 25% di chi fuma due o più pacchetti al dì. Sono, queste, patologie croniche di lunga durata, che danno un costo personale (sofferenza, disturbi respiratori) e sociali (assenze dal lavoro per riacutizzazione, invalidità, uso di farmaci, ricoveri ospedalieri) elevato.
Una giustificazione del fumatore a persistere in questa abitudine dannosa è che l'inquinamento atmosferico legato alla circolazione automobilistica, riscaldamento, fumi industriali ecc. è altrettanto dannosa alla salute. Non si può negare questa circostanza. Va però rimarcato che il fumo di sigaretta porta a diretto contatto dei tessuti polmonari e del sangue gli inquinanti e, per livelli di inquinamento localmente elevati, certamente superiore alla peggior atmosfera cittadina. Infine va considerato che i tossici legati al tabagismo si sommano a quelli ambientali con un effetto di moltiplicazione dell'effetto dannoso.
Molti autori si sono poi domandati quanto è il costo personale e della collettività legato al fumo di tabacco.
Tra il costo personale l'acquisto delle sigarette, che varia a secondo del tipo di sigaretta o tabacco acquistato, al numero di sigarette consumate giornalmente, ma anche al mancato guadagno conseguente alle assenze dal lavoro, o alla perdita dello stesso per invalidità o, per la famiglia, alla prematura morte del fumatore.
Per i costi che ricadono sulla collettività, sostenuti sia dai fumatori che dai non fumatori, vengono considerati le spese sanitarie legate alle patologie fumo-correlate:
diagnostiche per le varie patologie, mediche, chirurgiche, farmacologiche ed assistenziali in genere;
le spese per una efficace educazione della popolazione a stili di vita più sani e che rientrano nell'ampio capitolo della prevenzione primaria e secondaria delle malattie;
le spese sostenute dagli enti previdenziali per precoce invalidità o mortalità;
le spese sostenute dagli organi di sicurezza per combattere il contrabbando.
Non sono monetizzabili, peraltro, i costi in sofferenza sia individuale che familiare sopportati durante e dopo la comparsa di malattie correlate al consumo di tabacco.
Tenendo conto di quanto sopra, si sono calcolati costi enormemente elevati. In uno studio del Centro di ricerche oncologiche dell'Università Cattolica di Roma per il periodo 1991-1996 per la sola spesa ospedaliera si è arrivati alla cifra di 1.014 miliardi di Euro. Ed è ritenuta ancora una somma valutata in difetto.
Di fronte a questi dati sia sanitari che economici, ci si può domandare come la legge che è entrata in vigore questo gennaio possa essere contrastata.
Forse ci si dovrebbe domandare se la prevenzione così come attuata fino ad oggi abbia avuto un impatto sufficiente sulla informazione e sulla educazione della nostra popolazione.
Certamente è necessario fare di più ed in modo più efficace, soprattutto nei riguardi dei giovani, che, proprio per la loro giovane età possono ottenere il massimo beneficio dal non iniziare a fumare. Ma una informazione non sorretta da comportamenti conseguenti da parte degli adulti, soprattutto da parte di coloro che rappresentano un esempio (genitori, insegnanti, medici, campioni dello sport e dello spettacolo) può non essere sufficientemente persuasiva ed incisiva.

Giallo salutare

Le spezie

Il curry profuma e colora ogni pietanza. Questo mix di spezie , ingrediente base della cucina indiana, diffuso ormai in tutto il mondo, non solo arricchisce il gusto di primi piatti, carni, pesci e verdure ma sembra essere dotato di virtù digestive, antiossidanti, antitumorali e anti - Alzheimer.

Il mix

Il curry è una miscela di spezie, da non confondersi con le foglie delle pianta di curry, un albero tropicale, paragonabile all'alloro (Murraya koenigii), che possono essere presenti o meno tra i suoi ingredienti. Il termine curry sembra derivare dal tamil keri e la sua traduzione potrebbe essere bazar o mercato.
Le miscele di spezie in India vengono chiamate masala e si preparano di volta, in volta con ricette diverse, secondo la zona. In Italia il curry si trova gia' pronto all'uso, ma anche in questo caso, le spezie che lo compongono possono essere diverse.
Esistono numerosissime ricette di curry, piu' o meno piccanti. Le spezie che lo compongono di solito sono la curcuma , lo zenzero, il cumino, il coriandolo, il cardamomo, il pepe bianco, il peperoncino e la cannella. A questi ingredienti se ne possono aggiungere altri come noce moscata, cipolla, chiodi di garofano, fieno greco e altri, a seconda del tipo di ricetta.

La curcuma

La curcuma, nota anche come zafferano indiano, è l'ingrediente fondamentale del curry, responsabile del suo colore.
Si ricava dalla radice di una pianta erbacea perenne, seccata e ridotta in polvere. Contiene numerosi principi attivi tra cui, di particolare interesse è la curcumina, la sostanza colorante che ha proprieta' digestive e protettive per il fegato, in quanto stimola la produzione e la secrezione della bile, importante per la digestione.
La curcumina potrebbe svolgere un effetto positivo anche nei confronti della fibrosi cistica, una grave malattia genetica che coinvolge diversi organi, in particolare i polmoni e il pancreas.
In una ricerca, realizzata presso la Yale University School of Medicine , la curcumina, somministrata a topi malati di fibrosi cistica, avrebbe consentito la remissione dei sintomi.

La curcuma è un potentissimo antiossidante naturale, una sostanza capace di contrastare gli effetti delle reazioni che avvengono nel nostro organismo in presenza dell'ossigeno (ossidazioni) e che portano alla formazione di componenti molto reattivi (i radicali liberi) coinvolti nello sviluppo dei tumori e dell'invecchiamento.

Uno studio condotto da ricercatori italiani e statunitensi presentato alla conferenza annuale della American Physiological Society sembra dimostrare gli effetti positivi della curcuma nei confronti dei disordini neurodegenerativi legati all'invecchiamento del cervello, quali il cancro e l'Alzheimer . I ricercatori, esponendo a varie concentrazioni di curcuma cellule nervose prelevate da ratti, hanno rilevato un sostanziale aumento nello sviluppo di un enzima chiave per la difesa dai meccanismi ossidanti delle cellule celebrali.

Le altre spezie

Anche le altre spezie che compongono il mix di base del curry, vantano numerose proprietà salutari:

Il cumino

Si ricava dai semi di una pianta della famiglia delle ombrellifere. Ha un profumo penetrante e aiuta a stimolare l'appetito, a facilitare la digestione, a calmare il mal di stomaco di origine nervosa, a combattere alitosi, aerofagia e meteorismo.

Lo zenzero

È una radice dal vago sapore di limone o melissa. Si puo' utilizzare fresco, grattugiato, ma nel curry si utilizza la polvere. Oltre ad avere un aroma gradevole, stimola le funzioni digestive e la medicina cinese e indiana gli riconosce proprietà afrodisiache attribuibili ai principi in esso contenuti. Lo zenzero contiene un olio essenziale composto prevalentemente da terpeni, dotato di proprietà toniche, stimolanti e anti-invecchiamento. I principi attivi esercitano un'azione rivitalizzante: stimolano i centri vasomotori e la funzione cardiaca.

Il coriandolo

Come il cumino si ricava dai semi di una ombrellifera. E' molto aromatico ed è un componente fondamentale della cucina indiana. Ha proprieta' digestive e antidiarroiche.

Il cardamomo

È una pianta della famiglia dello zenzero con un aroma caratteristico, caldo e pungente. E' utilizzato per condimenti aromatici, dolci e bevande. Si consiglia con le verdure che, in genere, gonfiano, come i cavoli e i cavolfiori, perche', grazie alle sue proprieta' anti-gonfiore, ne diminuisce gli effetti.

La cannella

È conosciutissima anche in occidente e si ricava da una corteccia. Ha funzioni digestive, antisettiche e combatte l'aerofagia e il meteorismo.

Il pepe bianco

È diffuso in tutto il mondo. A differenza del pepe nero, si ricava dai frutti maturi e decorticati della pianta e ha un sapore meno pungente. Stimola la digestione e combatte aerofagia e meteorismo.

Il peperoncino

Nel curry si usa il peperoncino secco ottenuto dopo aver fatto seccare e aver polverizzato il peperoncino piccante. Il peperoncino migliora la circolazione grazie alla sua capacità di dilatare i vasi sanguigni e contribuisce a combattere la pressione alta. Il peperoncino ha anche un'azione disinfettante e contribuisce a combattere la moltiplicazione microbica, responsabile della contaminazione dei cibi.

I consigli

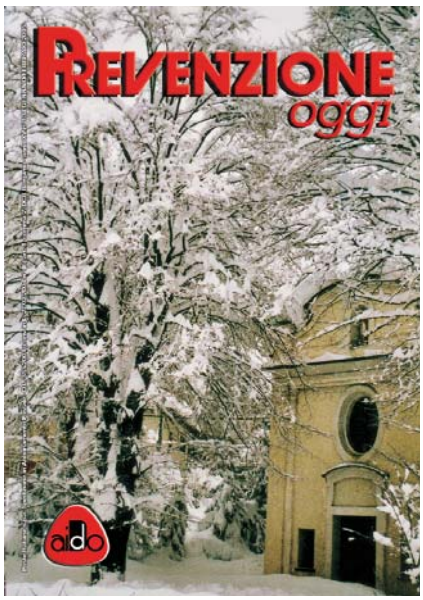
Per avere un curry piu' aromatico e profumato e al meglio delle sue qualita' nutrizionali, acquistate separatamente le spezie intere e miscelatele voi, pestandole al momento nel mortaio o nel macinino. Se preferite acquistarlo, compratene in piccole quantita', in modo da non doverlo conservare a lungo e riponetelo in un contenitore ermetico.

Cristina Grande

La Sezione di Brescia a sostegno di «Prevenzione Oggi»

Siamo convinti che la cultura della donazione si sostenga con una buona informazione. Per questo abbiamo investito tante risorse umane ed economiche nella diffusione del nostro periodico, "Prevenzione Oggi", che è oggi un dignitoso biglietto da visita della nostra Associazione in Lombardia: rigoroso, senza fronzoli, con una bella grafica e alla ricerca delle notizie che "ridiano speranza" a chi è colpito dalla malattia. Fra le molte Sezioni che stanno sostendo con impegno sincero questo sforzo del Consiglio regionale Aido si è distinta quella di Brescia che, da sempre attenta e collaborativa, con il numero di gennaio-febbraio si è resa protagonista di una iniziativa particolarmente importante. Ha infatti acquistato ben cinquemila copie della visita per diffonderne quattromila ai propri iscritti con un forte richiamo a sostenere la rivista. Le altre mille copie le ha consegnate all'Ospedale di Brescia, oggetto della lunga intervista pubblicata nel primo numero del 2005, e ai tanti medici che hanno partecipato all'incontro.

Nella sua lettera agli iscritti il presidente della Sezione di Brescia, Lino Lovo, scrive tra l'altro: "Il numero delle disponibilità alla donazione sono in continuo e costante aumento. Ciò nonostante la disponibilità di organi non soddisfa la richiesta e le liste di attesa si allungano ogni giorno. Tale fenomeno è presente anche nella nostra Provincia, nonostante sia da sempre ai vertici mondiali per numero di donatori. Le cause sono molte, di diversa natura e non possiamo spiegarle in poche righe. Con questa iniziativa di informazione e con altre che adotteremo nel prossimo mese di maggio e durante l'anno, vogliamo solo far riflettere chi non ha ancora avuto la possibilità di rendersi conto che, quando la vita a noi non serve più, può essere data ad altri dando disposizione per la donazione degli organi".



"L'allegata copia della rivista "Prevenzione Oggi" - prosegue la lettera di Lovo - presenta varie interviste fatte ai dirigenti dell'Azienda ospedaliera Spedali Civili di Brescia, dove ogni anno si fanno decine di prelievi e di trapianti e ci aiuta a capire quale impegno viene messo in campo ogni qualvolta si effettua un prelievo o un trapianto di organi. Se da anni la nostra Provincia occupa i primi posti della hit-parade delle donazioni, non è certo per caso, ma perché moltissime persone lavorando quotidianamente in silenzio e con grande impegno hanno saputo creare nelle coscienze di tutti noi quella cultura della vita che ha aiutato molti a dire "sì" alla donazione degli organi. A loro e a tutti gli operatori sanitari, che con professionalità e amore assicurano a molti ammalati la continuità della vita, gli oltre quarantaduemila soci dell'Aido provinciale e l'intera comunità bresciana dicono riconoscenti: Grazie".

Chiudendo la sua lettera, il presidente Lovo poi fa una proposta: "Negli ultimi anni il Consiglio regionale dell'Aido ha adottato uno strumento giornalistico attraverso il quale poter informare correttamente sulla donazione, il prelievo e il trapianto degli organi e per educare a stili di vita che aiutino a prevenire alcune patologie che portano al trapianto, acquisendo la proprietà della rivista "Prevenzione Oggi". Viene stampata con professionalità scientifica, in nove numeri l'anno, ed è inviata direttamente a casa di chi ha deciso di divenirne sostenitore. Nella nostra regione sono oltre diecimila le famiglie che costantemente la leggono. Con questa iniziativa speriamo di aumentarne ancora il numero. La Sezione provinciale di Brescia ringrazia tutti coloro che la vorranno sostenere e che compilando l'allegato modulo di adesione all'Aido dicono "sì" alla vita".

C'è poco da aggiungere a quello che ha affermato l'amico Lovo, se non un grazie per queste belle parole e per il sostegno concreto che dà a un'iniziativa fortemente voluta dal Consiglio regionale Aido e della quale possiamo oggi andare orgogliosi.

Poche parole invece intendo spendere per quei dirigenti che danno indicazioni diverse (e cioè di non sostenere la rivisita) ai propri iscritti. Ricordo solo che tutta l'Associazione in Lombardia è apertamente schierata, con atti formali e delibere approvate, per la diffusione di "Prevenzione Oggi", e che altrettanto unanime è stato finora il riconoscimento - arrivato recentemente anche dal presidente nazionale dott. Vincenzo Passarelli - sulla rispondenza della rivista stessa a tutte le nostre migliori aspettative.

Leonida Pozzi

Notizie dalle Sezioni

«Un gesto per la vita» in tour

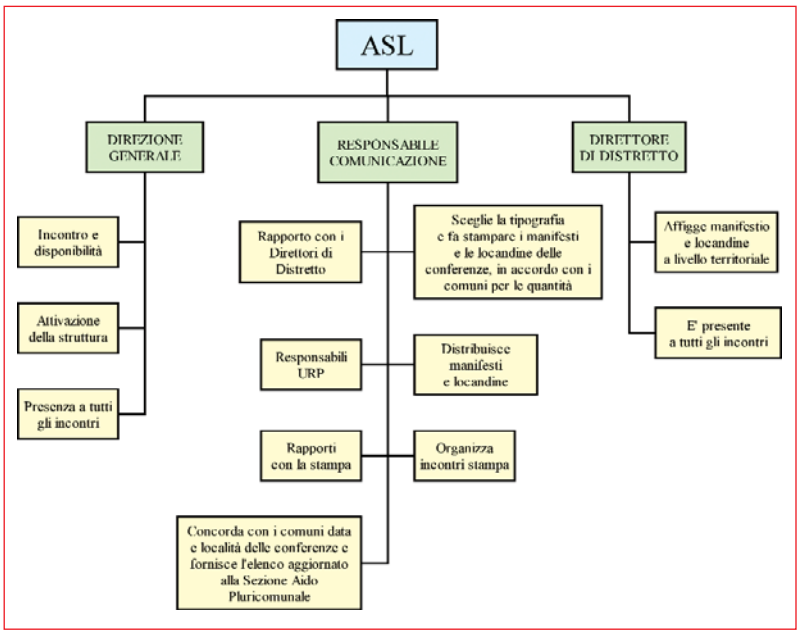
Monza Brianza

Il 6 dicembre 2001 ha segnato una tappa importante nella vista associativa della Sezione Pluricomunale Monza Brianza: da un incontro con il direttore generale dell'Asl Milano 3 è nata l'idea, da noi prospettata e fatta propria dal direttore Asl di organizzare con tutti i Comuni della stessa Asl una serie di incontri sulla donazione e i trapianti di organi. "Un gesto per la vita" è stato lo slogan scelto per le serate; l'acqua che esce da un annaffiatoio e cade su una gerbera gialla per donarle la vita l'immagine che ha accompagnato il tour.

Gli incontri si sono svolti in due sessioni. La prima da marzo a dicembre 2002; sono stati interessati 36 comuni per un totale di 28 conferrenze. La seconda da settembre 2003 ad aprile 2004: sono stati coinvolti altri 28 Comuni per un totale di 26 conferenze. In pratica l'iniziativa ha toccato tutti i comuni dell'Asl che sono in totale 64.

Il 2 aprile 2004, proprio in coincidenza con la conclusione del nostro mandato alla guida della Sezione Pluricomunale Monza Brianza, il tour è stato completato.

È difficile trasmettere con uno scritto le sensazioni che l'organizzazione di questi incontri e il loro svolgimento ci hanno lasciato. Però possiamo dire che un sentimento ha prevalso su tutte: l'entusiasmo. E l'entusiasmo ci ha certamente fatto superare la fatica e resi capaci di affrontare il grande lavoro organizzativo, l'impegno economico e qualche piccola amarezza che naturalmente non è mancata, come in tutte le esperienze umane.

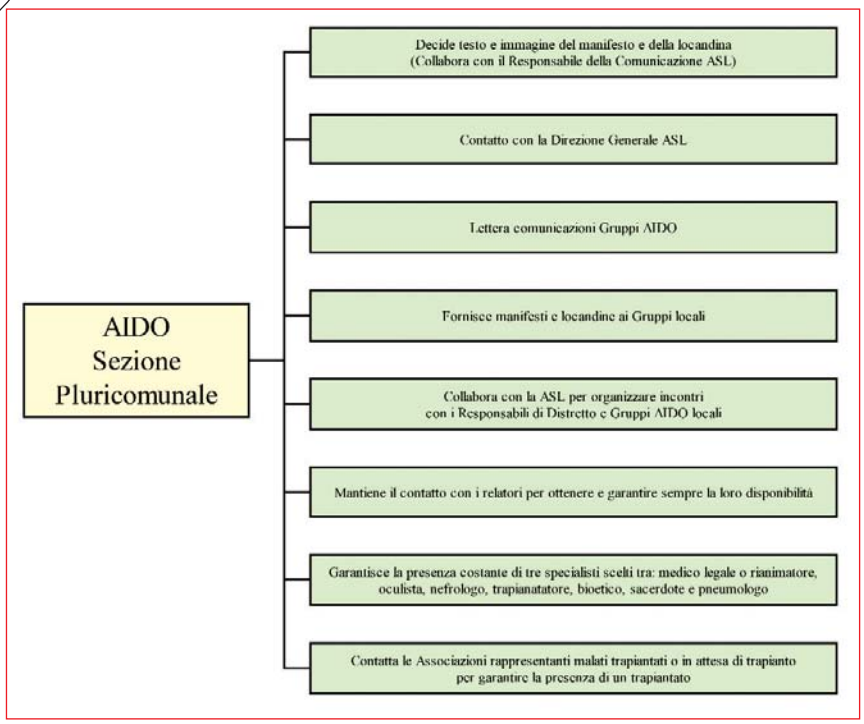


Durante questo lavoro abbiamo sempre ricordato la frase che il nostro fondatore, Giorgio Brumat, ci aveva rivolto all'ultima Assemblea nazionale alla quale aveva potuto partecipare: "Aumentate l'entusiasmo: ricordatevi che qualunque discorso, anche il più bello, il più forbito, se non ha una carica di entusiasmo, di forza di volontà, di desiderio di fare sempre di più e meglio, non ottiene risultati".

I protagonisti dell'iniziativa, condotta nella valorizzazione delle sinergie, sono stati quattro: l'Asl Milano 3, i Comuni, la Sezione pluricomunale Aido Monza Brianza e i Gruppi Aido. Ognuno di questi "attori" ha avuto il suo ruolo da svolgere, con compiti precisi e tutti l'hanno rispettato. In queste stesse pagine presentiamo in modo sintetico ma esaustivo le varie fasi dell'organizzazione e la distribuzione dei compiti.

Siamo convinti che il nostro lavoro sia stato utile e ci piace pensare che questa iniziativa sia stata per tutte le persone coinvolte un'occasione di crescita culturale e umana che va certamente oltre i confini di un semplice dovere. Tutti noi siamo stati, insieme, portatori di vita.

E.C.



Premiata la presidente Aido Monza Enrica Colzani

Il prestigioso Premio "Sperada" è stato attribuito per il 2004 alla presidente del Gruppo Aido di Monza, signora Enrica Colzani. La consegna è avvenuta nello scorso mese di dicembre nella Sala Ida della Fiera di Monza, nell'ambito della manifestazione organizzata dalla Fiera di Monza con il patrocinio della Regione Lombardia-Assessorato Giovani, Sport e Pari Opportunità.
Il premio - che si richiama al nobile valore dello spillone a raggiera che un tempo le donne lombarde e brianzole usavano per raccogliere i capelli, citato anche dal Manzoni nella descrizione di Lucia dei "Promessi Sposi" - viene assegnato ogni anno a tre donne che si siano distinte per il loro grande impegno nei settori della cultura, della politica, dell'imprenditoria e del sociale.
La presidente Colzani è stata premiata per il suo lavoro nell'Aido, dove è presidente del Gruppo comunale di Monza dal 1995, segretaria del Direttivo provinciale di Milano dal 1999 e poi dal 2001, vice presidente della Sezione Pluricomunale Monza-Brianza e consigliere regionale Lombardia dal 2001. Inoltre la signora Colzani è impegnata nella Casa del Volontariato e nel Centro Servizi del Volontariato della provincia di Milano.

Legnano

«Concerto della Luce»

Il messaggio della donazione portato dalla luce. Questo il risultato del "Concerto della Luce", manifestazione organizzata sul finire dello scorso anno dal Gruppo Aido di Legnano (che riunisce anche volontari di Cerro Maggiore, San Vittore Olona, Busto Garolfo). Il concerto, proposto nella chiesa di San Giovanni a Legnano, ha visto protagonisti i "Fisarmonicisti Città di Varese" diretta da Chiara Luoni, con l'impegno di Luigi Luoni, campione del mondo di fisarmonica. Nell'occasione sono stati consegnati riconoscimenti ai direttori delle Unità operative di Rianimazione Danilo Radrizzani, e Oculistica, Giuseppe Trabucchi, dell'Ospedale di Legnano. Il presidente dell'Aido locale, Rino Zanzottera, la vice presidente Maria Grazia Calini Boeri e altri esponenti del direttivo, hanno poi consegnato riconoscimenti ai coordinatori dei trapianti dott. Mario Seveso, dott. Enrico Liverta, dott.sa Moretti e dott.sa Battaglia. Commovente, nel corso della riuscita serata, l'accensione delle candele da parte di parenti di donatori e della piccola Francesca, che da poco ha ricevuto un cuore nuovo. La luce di queste candele è stata attinta dal braciere acceso al centro dell'altare, a simboleggiare la centralità del dono che si fa luce d'amore.

Cristiano Martini
nuovo presidente del NITp

Vipas

Il professor Cristiano Martini, direttore del reparto di neurorianimazione dell'ospedale Manzoni, è il nuovo presidente del Nord Italia Transplant (NITp), l'organismo che gestisce i trapianti d'organo in Lombardia, Veneto, Trentino, Friuli-Venezia Giulia, Liguria e Marche. Martini, che succede a Mario Scalamogna, è stato eletto ieri nel corso della riunione del direttivo dell'associazione di operatori del prelievo e del trapianto tenutasi a Padova.
Si tratta del quinto presidente nella storia del NITp: dopo due chirurghi (Malan di Milano e Confortini di Venezia) e due immunologi (Sirchia e Scalamogna Milano), è ora la volta di un rianimatore, quale è Martini.
Il NITp, nato nel 1972, è storicamente la prima organizzazione italiana che si occupa di prelievi e di trapianti d'organo. Nella sua area di competenza (18 milioni di abitanti) operano 74 ospedali di prelievo e 42 unità di trapianto (16 di rene, 5 di rene-pancreas, 7 di fegato, 6 di cuore, 2 di cuore-polmoni e 6 di polmoni) localizzate in 15 ospedali.

Egr. Signor
Prof. Cristiano Martini
Direttore Dipartimento Neurorianimazione
Ospedale "A. Manzoni"

Abbiamo appreso con vero piacere della Sua nomina a Presidente del NITp.
Anche a nome del Consiglio Regionale e dell'Aido lombarda tutta desidero farLe giungere le più vive congratulazioni e i migliori auspici per il prestigioso incarico assegnatoLe.

Siamo convinti che sia il meritato riconoscimento delle Sue doti professionali, organizzative ed umane che da sempre, con serietà e perseveranza Lei ha saputo trasfondere nel Suo impegno quotidiano a beneficio di tanti malati, e anche dei Suoi collaboratori ed allievi che oggi ancora di più hanno modo di apprezzarLa.
Inoltre fa bene al cuore vedere che, nonostante la poca lungimiranza delle nostre Istituzioni, il Ministro, con questa nomina, ha saputo "cogliere nel segno".

Caro amico dell'Aido (tutti noi La sentiamo veramente così) con tanta simpatia ci senta vicini per condividere con Lei questo momento di gioia e di profonda soddisfazione personale e professionale.
Per quanto le nostre forze siano limitate, Le offriamo la massima disponibilità ad una collaborazione sinergica perchè nulla resti intentato, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, per far progredire la scienza e la parola al servizio del bene comune.

Grazie per quanto ha fatto finora e grazie per quanto vorrà fare in futuro.

Con stima Le inviamo un cordialissimo saluto.

il Presidente regionale
Cav. Leonida Pozzi

50 anni fa il primo trapianto

Prof. Giuseppe Remuzzi, Corriere della Sera

Cinquant'anni fa a Boston il primo trapianto. Sconfisse il rigetto impiantando il rene di un gemello "Questo lavoro descrive il caso di un trapianto di rene fra due gemelli. L'intervento ha avuto successo. La funzione del rene trapiantato è buona". Sono le prime due righe di un vecchio articolo su Surgical Forum . L'intervento era stato fatto a Boston, da Joseph Murray, il 23 dicembre di 50 anni fa. Da allora di trapianti ne sono stati fatti, al mondo, più di un milione, (più di 600.000 di rene). I gemelli erano Richard e Ronald Herrick (che fossero identici è stato stabilito con le impronte digitali, chiedendo aiuto alla polizia). Richard, che aveva una nefrite cronica e senza il rene di Ronald sarebbe morto, col trapianto ebbe una vita normale per venti anni. Ronald c'è ancora, ha 74 anni e sta benissimo. Ci fu una discussione pubblica, i più erano contrari - a Ronald l'intervento non avrebbe portato alcun vantaggio - così i dottori di Boston la decisione la presero da soli, con la famiglia Herrick. Da quel giorno ci provarono altri, a Parigi e a Londra. Ma i trapianti andavano male, per via del "rigetto". Si provò a irradiare il midollo osseo del ricevente, ma era un metodo troppo pericoloso. Il primo farmaco antirigetto - l'azatioprina - arrivò all'inizio degli anni Sessanta, ci fu qualche buon risultato, ma la maggior parte degli ammalati perdeva il rene subito dopo l'intervento. Nel '72 due farmacologi di Basilea estrassero da un fungo la ciclosporina: "Potrebbe servire per il trapianto", pensarono, e il farmaco finì nelle mani di Roy Calne, un chirurgo inglese. Il dottor Calne per un po' se ne dimenticò, finché un giorno la diede da provare a un suo studente, Alkis Kostakis, che sulle prime non ebbe fortuna: la ciclosporina non si scioglieva. Una sera che aveva dell'olio (glielo mandava la madre, dalla Grecia) provò con quello. Nell'olio la ciclosporina si scioglieva bene e prolungava la sopravvivenza del trapianto di cuore, nel ratto. Nel frattempo Cris Barnard fece il primo trapianto di cuore a Città del Capo (a dirla tutta, la tecnica l'aveva imparata negli Stati Uniti, arrivò primo perché in Sud Africa non c'era nessuna legge che lo impedisse). L'ammalato visse due settimane soltanto. Se ne fecero altri di trapianti di cuore, un po' in Sud Africa e poi a Palo Alto e a Houston, ma i risultati non erano buoni.

Oggi - per merito della ciclosporina - non c'è cardiochirurgo al mondo che non sia in grado di fare il trapianto di cuore con successo. Nel frattempo erano stati fatti anche i trapianti di fegato (a Denver) e poi si cominciarono a fare trapianti di polmone, di pancreas (per i diabetici), e di intestino. Ma c'era e c'è il problema del rigetto. E dei farmaci che, alla lunga, sono tossici.

Ma quanto dura un trapianto? C'è chi ha vissuto più di 40 anni, in media un organo trapiantato dura 10-12 anni. La qualità di vita qualche volta è eccezionale (l'anno scorso Kelly Perkins, 42 anni, che aveva avuto un trapianto di cuore sette anni prima, è arrivata in cima al Cervino). Ma certe volte no, anche perché chi ha fatto un trapianto è esposto a infezioni e al rischio di avere un tumore. L'ideale sarebbe insegnare all'organismo a riconoscere l'organo trapiantato come se fosse proprio. Negli animali ci si è già riusciti e fra un po' si riuscirà anche nell'uomo: allora, per tante malattie sarà più semplice sostituire un organo che ripararlo.

Ma c'è e ci sarà sempre di più negli anni a venire il problema della mancanza di organi. Si potrebbero usare gli organi degli animali, ma i problemi da superare sono ancora tanti. Forse gli animali più che come fonte di organi da trapiantare potrebbero servire per farci crescere organi (un fegato umano per esempio) partendo da cellule embrionali. E se si provasse a costruirli in laboratorio, gli organi? Forse la strada giusta è proprio questa: già oggi si costruiscono arterie e vene, e si sta provando con la vescica, ma per organi complessi come il rene o il fegato ci vorrà ancora molta ricerca.

Nel frattempo il dottor Murray, che oggi ha 85 anni, ha avuto il premio Nobel, per essere stato il primo a far funzionare in un uomo il rene di un altro.

Tessuto corneale ricostruito con le staminali

Vipas

Gabriella Pellegrini, direttrice del Laboratorio di ricerca del Centro regionale del Veneto sulle cellule staminali epiteliali, riferisce del lavoro che sta portando avanti la sua struttura insieme a quella della Banca degli occhi di Mestre. "La cornea contiene una piccola fascia di cellule staminali che separa la zona colorata da quella bianca, e il cui compito e' quello di mantenere vivo ed efficiente l'epitelio rimpiazzando le cellule che muoiono per vari motivi. In caso di trapianto e' questa fascia di cellule che ricopre la cornea donata fino a che l'organismo, che normalmente non l'accetterebbe, la riconosce come propria".

Incidenti, ustioni, infezioni, anche un uso scorretto delle lenti a contatto possono provocare la perdita di queste cellule, e quando e' totale, e' impossibile il trapianto, perche' la cornea non verra' riconosciuta. "Fino a poco tempo fa questi casi non avevano alcuna speranza di evitare la cecita' -spiega la Pellegrini-. Ma con un progetto reso possibile dalla collaborazione con la Asl 12 di Venezia, la Regione Veneto e l'Ospedale San Giovanni e Paolo abbiamo messo a punto un metodo sicuro. Basta anche un solo millimetro di tessuto dove coltivare le staminali, fino a farle crescere a una quantita' sufficiente. Poi, grazie ad una colla naturale le posizioniamo su entrambi gli occhi, senza necessita' di punti ne' di interventi complessi: il tutto dura meno di un'ora e si fa in anestesia locale. Una volta nell'occhio, le staminali continuano a crescere fino a ricostruire per intero il tessuto corneale e a restituire la visione".

Dopo i primi due casi, e' stato condotto uno studio piu' ampio, che ha coinvolto 15 centri in tutto il Paese, per un totale di 135 pazienti monitorati per 7 anni: il successo e' stato del 70% dei casi trattati.

aido

con loro

per dare più valore alla vita

La donazione degli organi in Lombardia

Centri di prelievo

Provincia di **Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
- Ospedale Treviglio Caravaggio
- Policlinico S. Marco di Zingonia

Provincia di **Brescia**
- A.O. Spedali Civili Brescia
- Ospedale di Chiari

Provincia di **Como**
- A.O. S. Anna di Como
- Clinica Valduce di Como

Provincia di **Cremona**
- A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona
- Ospedale Maggiore di Crema

Provincia di **Lecco**
- A.O. "A. Manzoni" di Lecco
- Ospedale di Merate

Provincia di **Lodi**
- A.O. della Provincia di Lodi

Provincia di **Milano**
- Città di Milano: Ospedale Ca' Granda Niguarda, Fatebenefratelli, Policlinico, Policlinico ICP, Ospedale L. Sacco, Ospedale S. Carlo, Istituto Besta, Istituto S. Raffaele;
- Ospedali di Cernusco Sul Naviglio, Desio, Legnano, Melegnano, "San Gerardo" di Monza.

Provincia di **Mantova**
- A.O. "CarloPoma" di Mantova

Provincia di **Pavia**
- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia

Provincia di **Sondrio**
Ospedale "Morelli" di Sondalo

Provincia di **Varese**
- A.O. "Macchi" di Varese
- Ospedali di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno, Tradate

Centri di trapianto

Provincia di **Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo: cuore, doppio polmone, emifegato, fegato, fegato/rene, pancreas, rene, doppio rene.

Provincia di **Brescia**
- A.O. Spedali Civili Brescia: rene

Provincia di **Milano**
Città di Milano:
- Ospedale Ca' Granda Niguarda: cuore, polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, pancreas/rene, rene.
- Policlinico: polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, rene.
- Policlinico ICP: rene
- Istituto Nazionale Tumori: emifegato, fegato
- Istituto S. Raffaele: pancreas, isole, pancreas/rene, rene.

Provincia di **Pavia**
- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia: cuore, polmone, doppio polmone, rene.

Provincia di **Varese**
- A.O. "Macchi" di Varese: rene

Aido Lombardia

Bergamo
Sezione
- 24125 - Via Borgo Palazzo, 90
Presidente: Leonida Pozzi
Tel. 035.235326
Fax 035.244345
segreteria@aidosezioneprovincialebergamo.191.it

Brescia
Sezione
- 25128 - Via Monte Cengio, 20
Presidente: Lino Lovo
Tel./Fax 030.300108
aido.provinciale.bs@virgilio.It

Como
Sezione
- 22100 - Via C.Battisti, 8
Presidente: Mario Salvatore Bosco
Tel./Fax 031.279877
aido.como@virgilio.it

Cremona
Sezione
- 26100 - Via Aporti 28
Presidente: Daniele Zanotti
Tel./Fax 0372.30493
aidocremona@tiscalinet.it

Lecco
Sezione
- 23900 - C.so Martiri Liberazione, 85
Presidente: Vincenzo Renna
Tel./Fax 0341.361710
aidolecco@tin.it

Lodi
Sezione
- 26900 - Via C.Cavour, 73
Presidente: Angelo Rapelli
Tel./Fax 0371.426554

Mantova
Sezione
- 46100 - Via Frutta, 1
Presidente: Antonella Marradi
Tel. 0376.223001
Fax 0376.364223
aidomn@virgilio.it

Legnano
Sezione Pluricomunale
- 20019 - Settimo Milanese (Mi)
Via Libertà, 33
Presidente: Donata Colombo
Tel./Fax 02.3285201
donata@tuttopmi.it

Melegnano-Melzo
Sezione Pluricomunale
- 20066 - Melzo (Mi)
Via De Amicis, 7
Presidente: Felice Riva
Tel./Fax 02.95732072
aido_pluri_asl2@libero.it

Monza-Brianza
Sezione Pluricomunale
- 20052 - Monza (Mi)
Via Solferino, 16
Presidente: Lucio D'atri
Tel.039.3900853
Fax 039.2316277
aidosezionemonza@infinito.it

Milano
Gruppo Speciale
- 20158 - Via Livigno 3 -
Presidente: Maurizio Sardella
Tel./Fax 02.6888664
aidomilano@infinito.it

Pavia
Sezione
Presso Policlinico Clinica Oculistica
- 27100 - Piazzale Golgi, 2
Presidente: Luigi Riffaldi
Tel./Fax 0382.503738

Sondrio
Sezione
- 23100 - Via D. Gianoli, 2/6
Presidente: Franca Bonvini
Tel. 0342.511171 (Trasfer. Chiamata)
Fax 0342.511161
aidosondrio@inwind.it

Varese
Sezione
- 21100 - Via Cairoli, 14
Presidente: Roberto Bertinelli
Tel./Fax 0332.241024
aidoprovinciale.varese@virgilio.it

Aido Consiglio Regionale Lombardia

Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Telef. 035.235327 - Fax 035.244345
E-Mail: aidolombardia@inwind.it

Aido Nazionale

Sede Di Bergamo, 20122
Via Novelli 10/A
Telef. 035.222167 - Fax 035.222314
E-Mail: aidonazionale@aido.it

Sede Amministrativa di Roma, 00195
Via S. Pellico 9
Telef. 06.3728139 - Fax 06.37354028
E-Mail: aido-arcobaleno@libero.it