PREVENZIONE oggi

1971 2011 aido 40° DI FONDAZIONE

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 XX n° 193 AGOSTO/SETTEMBRE 2011

Sommario

pagina 2 — AREU
Servizio senza barriere provinciali

pagina 12 — Si può morire di crepacuore?

pagina 14 — Cioccolatoterapia

pagina 17 — CREDERE NELLA VITA, CREDERE NELL'AMORE
La storia di Roberto Ceruti e del suo triplice trapianto

pagina 22 — LA VALLE DI SCALVE CUSTODISCE IL TEMPIO DEL DONATORE

pagina 28 — MARCIA VITA PER LA VITA
A Bergamo l'arrivo della 37ª edizione

pagina 32 — Notizie dalle sezioni

Spazio ai lettori

Per gli interventi dei lettori:
postalettori@aidolombardia.it

È attivo il sito dell'Aido Regionale:

www.aidolombardia.it

NUMERO VERDE
800 20 10 88
Risponde l'Aido Lombardia

PREVENZIONE oggi

Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS

Anno XX n. 193 - agosto/settembre 2011

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

Dott. Giuseppe Locatelli
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

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

Azienda Ospedaliera A. Manzoni di Lecco

Dott. Amando Gamba
Direttore U.O. Cardiochirurgia

Università Milano Bicocca

Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Prof. Paolo Rigotti - *Presidente*

Dott. Mario Scalamogna - *Direttore*

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

Prof. Giuseppe Remuzzi - *Direttore*

Yale University School of Medicine

Dott. Mario Strazzabosco
Professor of Medicine,
Director of Transplant Hepatology
Department of Internal Medicine
Section of Digestive Diseases

Redazione esterna
Laura Sposito
Cristina Grande
Epis Clelia

Redazione tecnica
Bergamo
prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

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

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 35,00	€ 50,00	€ 70,00	€ 90,00

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

Si contribuisce alle spese di stampa come amici.

Il socio sostenitore ha diritto ad omaggiare un'altra persona previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

Stampa
CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare prima decade di ottobre

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

Le informazioni contenute in questo periodico vengono trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Editoriale

Un'estate straordinaria, raccolta e raccontata in tanti articoli delicati e coinvolgenti

Intensa, ricca di eventi ed emozioni. Così è stata l'estate Aido lombarda e provinciale di Bergamo, impegnata nella celebrazione dei primi 40 anni di attività dell'Associazione, nata come Dob al Monterosso (quartiere di Bergamo) nel 1971, sullo slancio di una iniziativa generosa e travolgente di Giorgio Brumat, che a quei tempi era impegnato professionalmente come informatore scientifico. In ordine di tempo – in questa estate particolare, destinata a segnare la storia associativa – si sono susseguiti: la 37.ma edizione della Camminata della Solidarietà Vita per la Vita, dell'omonimo Gruppo sportivo di Coccaglio, guidato magistralmente dall'infaticabile presidente Lino Lovo; e poi l'incontro a Vilminore di Scalve, con la posa presso il Tempio del Donatore, del medaglione raffigurante, in bassorilievo, proprio il volto dell'indimenticabile cav. Giorgio Brumat. Due occasioni per mettere il tema delle donazioni di organi, tessuti e cellule al centro dell'attenzione della comunità.

Particolare e suggestiva si è rivelata la tappa finale della Camminata della Solidarietà che, dopo aver attraversato l'Australia, è tornata a Bergamo per concludere, nello stupendo scenario di Piazza Vecchia, in Città Alta, un'edizione indimenticabile, partecipata e ricca di presenze significative. Straordinariamente partecipata è stata qualche giorno dopo la giornata in Valle di Scalve, con persone arrivate da ogni parte della Lombardia e qualche presenza anche da fuori regione, per rendere omaggio, sotto lo sguardo austero delle Prealpi Orobiche, al fondatore dell'Aido.

Lassù, alla luce penetrante della località scalvina, risplenderà per sempre il ricordo di Brumat. Allo stesso modo abbiamo voluto che fosse ricca di eventi ed emozioni anche l'edizione agosto-settembre di "Prevenzione Oggi". Dopo l'incontro con la direzione dell'Areu, l'Azienda regionale che si preoccupa dei servizi di emergenza urgenza sul territorio regionale, e che li stanno rivoluzionando e potenziando, il lettore viene infatti condotto riga dopo riga, pagina dopo pagina, in un'avventura sociale e culturale coinvolgente e a volte commovente. Grazie agli articoli, fra loro collegati, del dott. Bianchi e della nutrizionista Cristina Grande si affronta e illustra il tema mai abbastanza indagato della sofferenza invisibile. Se sia ancora possibile morire di "crepacuore" come si diceva un tempo, ce lo spiega con la solita scrittura essenziale e scorrevole, il dott. Bianchi; l'alimentazione che aiuta a ritrovare un equilibrio nell'umore e a riprendere forza, è di controcanto l'articolo a cura di Cristina Grande. Raccomando anche la lettura della vicenda del pluritrapianto di Roberto Ceruti, amorevolmente assistito dalla moglie Alicia. Una vicenda delicatamente raccontata dalla brava Clelia Epis.

Tante emozioni, come dicevo, che riaprono una stagione editoriale importante per l'Aido lombarda e che permettono di consegnare ai lettori un altro numero della rivista "Prevenzione Oggi" all'altezza della tradizione.

C'è tanto cuore, tanta sensibilità, tanta possibilità di commuoversi attraverso la lettura delle pagine di questo numero. È il nostro modo per riprendere contatto con i lettori-sostenitori per accompagnarli nella parte conclusiva dell'anno che auguriamo a tutti sia ricolma di affetti e momenti di solidarietà.

Leonida Pozzi

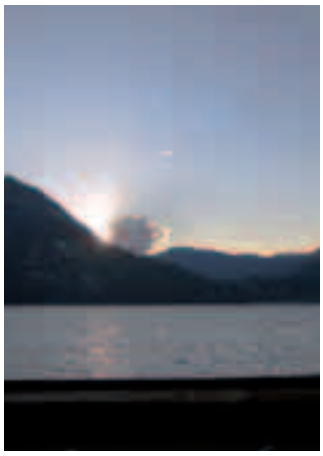
In copertina:

«L'IMBRUNIRE SUL LAGO DI LECCO»©

foto di Ester Milani - Airuno(Lc)

«Le ombre si stendono
sul lago
come lieve carezza;
un raggio di sole
birichino
dà un ultimo bacio
alla nuvola
prima di coricarsi.».

In copertina



AREU
Servizio senza barriere provinciali

Ci sono, in questi tempi così particolari e per certi aspetti difficili (ma per altri aspetti fecondi e importanti) piccole-grandi rivoluzioni che cambiano l'offerta dei servizi ai cittadini, migliorandola, senza che i cittadini stessi se ne avvedano. Da qualche tempo la Regione Lombardia è impegnata in una importante modernizzazione del sistema di emergenza: il 118. Nel 2008, con specifica delibera, la Regione Lombardia ha costituito l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), con il compito di "promuovere l'evoluzione del sistema di emergenza e urgenza sanitaria (SSUEm 118) sviluppando l'integrazione a rete dell'assistenza intra ed extraospedaliera e fornendo valore aggiunto alla gestione delle patologie acute e complesse (infarto del miocardio, ictus, trauma cranico,...)". La sua mission è quella di "garantire, implementare e rendere omogeneo, nel territorio della Regione, il soccorso sanitario di emergenza urgenza, anche in caso di maxiemergenze; ha inoltre il compito di coordinare il trasporto di persone, organi e tessuti, le attività trasfusionali, di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti".

Per l'Aido e per Prevenzione Oggi, questo è un mondo particolarmente interessante. Tanto interessante che l'équipe ha incontrato (era già successo alcuni anni fa) i due punti di riferimento della nuova Azienda regionale: il dott.Alberto Zoli, Direttore Generale, e il dott. Marco Salmoiraghi, Direttore Sanitario.

Nell'introdurre l'intervista il presidente del Consiglio regionale, cav. Pozzi, ricorda il primo incontro:

Pozzi: Ci siamo già visti a Lecco. Eravate all'inizio, vi stavate organizzando. Da allora è trascorso un po' di tempo e ci piacerebbe soprattutto conoscere quello che è stato lo sviluppo sul territorio lombardo di questa nuova proposta organizzativa degli interventi di emergenza urgenza.

Salmoiraghi: Con piacere. Noi abbiamo fra l'altro un bel ricordo dell'attenzione che l'Aido ci ha sempre riservato e quindi con piacere illustriamo a lei e ai suoi lettori questo nostro cammino. Abbiamo festeggiato il terzo anno di vita dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza che è stata deliberata dalla Giunta Regionale il 22 aprile del 2008. Poi l'attività è iniziata nel giugno 2008, nel senso che l'insediamento delle prime persone all'interno di AREU risale al giugno 2008 e noi ci siamo visti a Lecco perché eravamo temporaneamente ospitati in alcuni locali gentilmente messi a disposizione dell'Azienda Ospedaliera di Lecco per i primi mesi di attività. Non abbiamo ancora una sede definitiva, però questa attuale sede ci consente di essere a Milano, di essere vicino alla Direzione Generale Sanità, all'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia e soprattutto di essere al centro - logisticamente parlando - della Lombardia.

Dottor ALBERTO ZOLI

Nato a Forlì il 28.03.1955
Il dott. Alberto Zoli nell'anno 1984 si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna. Nel
1984 è stato abilitato alla professione di Medico Chirurgo.
Dal 23.10.84 è iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Ravenna al n. 1818.
Il 4.7.88, presso l'Università di Chieti, ha conseguito il diploma di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, con indirizzo in "Igiene e Tecnica Ospedaliera".
Dal 15.04.2008 a tutt'oggi presso l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza in qualità di Direttore Generale.
Precedentemente ha ricoperto l'incarico di Direttore Sanitario Aziendale presso l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco e l'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano.
Ha partecipato a n. 8 corsi di specializzazione e master come discente (tra cui EMMAS presso Università Bocconi di
Milano e MASTER in AMMINISTRAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI. Il Master, promosso dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con il Dipartimento di Amministrazione Sanitaria dell'Università di Montréal e con le Università degli Studi di Bologna, Parma, Modena e Ferrara.)
Ha svolto numerose attività di docenza presso Facoltà Universitarie e in Master e corsi di Formazione Manageriale.
Ha svolto molteplici attività di collaborazione a livello ministeriale e regionale tra cui:

- Componente Commissione Tecnica per l'estensione del Call Center112 NUE alla Regione Lombardia
- Componente Commissione per l'elaborazione del disciplinare tecnico-operativo per il funzionamento del Call
  Center laici nell'ambito della Regione Lombardia (NUE 112 Estensione del modello "call center" di Varese)
- Componente Gruppo Tecnico Interregionale emergenza-urgenza (Roma anno 2009-2010

Ha partecipato a circa 180 Congressi / Convegni in qualità di relatore.
Ha effettuato 73 pubblicazioni scientifiche.
Ha ricevuto 3 premi e precisamente:

- Premio Dedalo VI edizione – 2° posto –Progetto "Attivazione di letti dipartimentali gestiti secondo un modello di assistenza infermieristica modulare nel Dipartimento Chirurgico dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Lecco"
  Roma 8-9 giugno 2006
  P. Caltagirone, A. Zoli, A. Cazzaniga, C. Dadda
- 1° premio al Forum della P.A. 2002 -Attivazione di un Reparto di degenza di cure intermedie (Low Care) nell'ambito delle strutture complesse di medicina generale al fine di garantire una continuità assistenziale tra ospedale per acuti e territorio
- Premio Pericle d'oro 2010 per la Medicina – Bovalino (RC) – Riconoscimento a persone che con capacità organizzativo-gestionali e qualificato apporto culturale hanno contribuito allo sviluppo della Medicina raggiungendo
  traguardi professionali di grande successo in Italia e nel Mondo

Esperienze lavorative recenti

- Dal 22.12.07 al 31.12.07 in qualità di Direttore Generale f.f. presso l'Azienda Ospedaliera di Lecco
- Dal 07.01.03 al 14.04.2008 in qualità di Direttore Sanitario d'Azienda presso l'Azienda Ospedaliera di Lecco

Fatto molto importante per noi perché facilita gli incontri con i responsabili e con il personale del 118 che qui può agevolmente raggiungerci da tutte le città della Lombardia. Cosa è oggi l'organizzazione e che cosa abbiamo fatto e stiamo facendo? In direzione aziendale siamo 25-30 persone: non riesco a dire il numero esatto perché alcuni di noi non lavorano a tempo pieno in AREU ma sono presenti alcuni giorni alla settimana, cioè alcune persone sono ancora part-time. Le 25-30 unità che, diciamo così, costituiscono la Direzione AREU, cercano di coprire le diverse competenze sia sanitarie che amministrative che devono essere svolte appunto da una direzione di un'azienda regionale. Perché, ricordiamolo, anche se ancora impropriamente qualcuno ci chiama agenzia, in realtà siamo un'Azienda con la stessa tipologia istituzionale e organizzativa, di tutte le altre 44 Aziende Ospedaliere o Aziende ASL della Lombardia. Quindi esiste una Direzione Aziendale con un Direttore Generale, un Direttore Sanitario, un Direttore Amministrativo ed esiste una struttura direzionale snella e flessibile costituita da un nucleo ristretto di collaboratori. La delibera di tre anni fa definiva infatti che sulle attività di soccorso sanitario di urgenza, di emergenza extra ospedaliero, noi svolgessimo un ruolo di direzione dell'attività del 118 con un meccanismo abbastanza atipico e molto particolare: noi svolgiamo questo ruolo di direzione di personale che non dipende giuridicamente dall'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, ma che ci viene messo a disposizione attraverso convenzioni con le Aziende Ospedaliere o con le ASL della Lombardia. Anche con le ASL perché vi è una categoria di medici, i Medici di Emergenza Territoriale che hanno una convenzione con le Asl e che lavorano nel 118. Normalmente le Aziende svolgono un ruolo di direzione nei confronti di personale a loro stesse giuridicamente afferente. Da noi giuridicamente dipendono soltanto le 25-30 persone che costituiscono la Direzione Aziendale. Il nostro compito è quello di "governare" l'attività di emergenza e urgenza fino alle porte dell'ospedale. Però questo è soltanto uno dei tre filoni di attività che ci sono stati assegnati, uno dei tre ruoli. Gli altri due ruoli sono: la presa in carico del supporto logistico all'attività di prelievo e trapianto d'organi, per cui siete sicuramente qua oggi; infine il terzo è la progressiva presa in carico del coordinamento delle attività trasfusionali della Lombardia, con il passaggio di competenze da quello che era il Centro regionale di coordinamento e compensazione (CRCC) che afferiva, fino al 31/12/2010, all'Azienda Ospedaliera di Varese. Questo trasferimento è avvenuto il 1° di gennaio di quest'anno. Quindi ormai siamo operativi su tutti e tre i fronti. Perché poi parleremo certamente anche del trasporto di organi e tessuti. Nell'ambito del SSUEm 118 svolgiamo una funzione di direzione di attività, mentre nel settore trasfusionale svolgiamo un ruolo di coordinamento funzionale delle attività. È una funzione più leggera, di indirizzo, non di direzione e gestione che invece rimane in capo ai Servizi di Immunologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e ai Dipartimenti di Medicina Trasfusionale e Ematologia (DMTE)) che fan capo alle Aziende Ospedaliere.

Pozzi: Quindi questi tre filoni fanno capo all'AREU e, nell'area dell'Emergenza e Urgenza, avendo a disposizione il personale delle Aziende Ospedaliere sanitarie regionali, eroga anche servizi. Si tratta perciò di dipendenti ospedalieri, a disposizione di una rete che è extra aziendale, che opera sul territorio di tutta la Regione Lombardia.

Salmoiraghi: È proprio come sta dicendo lei. Le Aziende Ospedaliere (AO) mettono a disposizione personale: in alcuni casi sono persone dedicate totalmente all'attività del 118. In altri casi sono persone che svolgono una parte del loro lavoro nel 118 e un'altra parte nell'Azienda Ospeda-

liera. Quindi le AO mettono a disposizione personale e lo affidano, diciamo così, all'AREU che dà indicazioni su come quel personale deve organizzare il proprio lavoro, su come lo deve svolgere e come deve erogare il servizio del soccorso di emergenza urgenza.

Pozzi: Ma, indipendentemente dalla mezz'ora, dall'ora, dalla mezza giornata di lavoro, questo personale è a disposizione dell'organizzazione? Professionalmente chi si fa carico della loro formazione?

Salmoiraghi: Quando parliamo di persone che lavorano nel soccorso sanitario di emergenza urgenza in Lombardia, parliamo sia di ruoli professionali che di operatori non sanitari. Ovviamente nel 118 lavorano medici e infermieri. I medici provengono da percorsi diversi e occupano ruoli diversi. Si stima che lavorino nel 118, l'equivalente di trecento medici. Siccome alcuni lavorano a tempo pieno e alcuni lavorano solo per una parte del loro tempo nel 118 vuol dire che sono più di trecento medici che complessivamente danno un apporto professionale al sistema. Di questi trecento medici un terzo sono anestesisti e rianimatori, un terzo sono medici che lavorano nei pronto soccorso/Dipartimenti di Emergenza e Urgenza e nelle "aree critiche" degli Ospedali e dedicano al 118 una parte del loro tempo, e un terzo sono i medici convenzionati, con le ASL, con una convenzione simile a quella dei medici di medicina generale ma con una formazione specifica. La convenzione con i medici di medicina generale prevede tre settori: il medico di famiglia, il medico di guardia medica ed il medico di emergenza territoriale. Abbiamo poi gli infermieri. Stimiamo che ci sia un equivalente di infermieri impegnati nell'area di emergenza urgenza extraospedaliera in Lombardia di circa settecento unità. A completare l'organico ci sono i tecnici con varie competenze. Oltre agli operatori sanitari dipendenti esiste la grande risorsa del volontariato. In Lombardia il mondo

• Dal 9.12.99 all'1.05.00 presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano in qualità di Direttore Medico di Presidio. Dall' 01.05.00 al 6.01.2003 in qualità di Direttore Sanitario d'Azienda presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano
• Dal 1.09.98 al 8.12.99 presso l'Azienda U.S.L. di Imola in qualità di Direttore Medico di Presidio dello stabilimento ospedaliero di Castel S. Pietro Terme e contestuale comando a tempo parziale in qualità di Direttore Sanitario presso l'Azienda Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. di Imola (BO). Dal 1.09.98 al maggio 1999 presso l'Azienda U.S.L. di Imola ha ricoperto la carica di Direttore del Dipartimento di Emergenza – Urgenza – Accettazione dell'Azienda USL di Imola (Bologna);
• dall'1.10.97 al 31.08.98 presso l'Azienda Usl di Ravenna con inquadramento in ruolo nel 1° livello dirigenziale del profilo Medici - disciplina Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, con comando presso l'Assessorato Regionale alla Sanità -Servizi Ospedalieri Area Emergenza Urgenza e contestuale frequenza al Master in "Amministrazione Gestione dei Servizi Sanitari" promosso dalla Regione Emilia Romagna in collaborazione con il Dipartimento di Amministrazione Sanitaria dell'Università di Montréal e con le Università degli Studi di Bologna, Parma, Modena e Ferrara;
• dall'1.7.94 all'1.10.97 presso l'Azienda Usl di Ravenna con inquadramento in ruolo nel I° livello dirigenziale del profilo Medici, fascia A - disciplina Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri con rapporto di lavoro a tempo pieno e contestuale incarico di responsabile del Presidio Ospedaliero di Ravenna con attribuzione delle mansioni superiori di II° livello dirigenziale;
• dall'1.10.90 al 30.6.94 presso l'Usl di Ravenna in qualità di Vice Direttore Sanitario di Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri – con rapporto di lavoro a tempo pieno;
• dal 6.6.1988 al 30.9.90 presso l'Usl n. 35 di Ravenna nella posizione funzionale di Assistente Medico di Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri in ruolo;
• dall'1.12.1987 al 5.6.1988 presso l'Usl n. 38 di Forlì nella posizione funzionale di Assistente Medico di Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri in ruolo;
• dal 15.6.1987 al 15.9.87 presso l'Usl n. 35 di Ravenna nella posizione funzionale di Assistente Medico di Medicina Generale presso il Pronto Soccorso ed Accettazione;
• dal 23.9.85 al 10.10.1985 presso l'Usl di Lugo in sostituzione di un Medico di Medicina Generale convenzionato. Ha partecipato a n. 8 corsi di specializzazione e master come discente (tra cui EMMAS presso Università Bocconi di Milano e MASTER in AMMINISTRAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI.
Il Master, promosso dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con il Dipartimento di Amministrazione Sanitaria dell'Università di Montréal e con le Università degli Studi di Bologna, Parma, Modena e Ferrara.)
Ha svolto numerose attività di docenza presso Facoltà Universitarie e in Master e corsi di Formazione
Manageriale.
Ha svolto molteplici attività di collaborazione a livello ministeriale e regionale:
• Componente Commissione Tecnica per l'estensione del Call Center112 NUE alla Regione Lombardia
• Componente Commissione per l'elaborazione del disciplinare tecnico-operativo per il funzionamento del Call Center laici nell'ambito della Regione Lombardia (NUE 112 Estensione del modello "call center" di Varese)
• Componente Gruppo Tecnico Interregionale emergenza-urgenza (Roma anno 2009-2010)
• Componente Gruppo di Lavoro c/o la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute su "Progettazione di strumenti per il miglioramento della qualità con riferimento all'ottimizzazione della logistica dei percorsi intra-ospedalieri" (Roma 28.04.2008)
• Componente Gruppo di Lavoro c/o la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute su "Requisiti e responsabilità sanitaria dei servizi di sterilizzazione in gestione appaltata, interni o esterni alla struttura ospedaliera" (Roma 29.01.2008)
• Consulente della Regione Lombardia (anno 2007) nominato con D.D.G. n. 6694 del 20.06.2007, quale componente del Gruppo di

del 118 si basa moltissimo sul volontariato: stimiamo che siano circa 30 mila i volontari che con orari e con disponibilità diverse uno dall'altro, lavorano nel soccorso. Nel volontariato operano anche alcuni dipendenti delle stesse Associazioni e ciò al fine di garantire la continuità del servizio anche nelle ore diurne e feriali. Quindi, venendo alla sua domanda: quali percorsi formativi e come fa questo personale a mantenere le competenze necessarie a svolgere il delicato compito che gli è stato affidato? Per quanto riguarda il personale sanitario, medici e infermieri, stiamo sostenendo la necessità di una forte integrazione tra ospedale e 118. Ciò vuol dire che il personale medico e quello infermieristico devono avere alle spalle un percorso formativo e di addestramento all'interno delle aree critiche degli ospedali che deve continuare ad essere mantenuto. Ci sono diversi modelli organizzativi, adattabili da ospedale a ospedale. Stiamo enfatizzando molto la necessità di mantenere, addirittura di rafforzare questo interscambio continuo tra attività intra e attività extra perché riteniamo che solo così, oltre ai necessari percorsi formativi, didattici, ai corsi che organizziamo comunque nel corso dell'anno, si potrà riuscire a mantenere quel livello di professionalità e di competenza necessaria per poter gestire l'emergenza sanitaria extra ospedaliera in modo appropriato e adeguato. Invece riguardo al volontariato, che non svolge attività intra ospedaliera, assieme alle associazioni di volontariato, o meglio agli organismi associativi delle associazioni di volontariato, stiamo rafforzando i già validi percorsi formativi in essere. In Lombardia esiste un percorso formativo per il soccorritore che è di 120 ore di formazione con esame finale di certificazione. Solo dopo aver superato questo corso di 120 ore e questa certificazione finale il volontario è abilitato, idoneo a svolgere attività di soccorso.

Pozzi: Quindi tutte le iniziative formative della regione in Lombardia, devono avere la vostra condivisione?

Salmoiraghi: Sì. Ma era così già prima di AREU. Ancor prima di AREU la Regione Lombardia aveva previsto dei percorsi formativi che erano affidati ad alcune associazioni di volontariato o organismi associativi. L'organismo associativo riunisce più associazioni di volontariato. In Lombardia nel mondo del soccorso sanitario extraospedaliero opera un Ente, Croce Rossa Italiana, l' Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze (ANPAS), la Federazione Associazioni pronto soccorso (FAPs, che ricomprende la Croce Bianca di Milano e Brescia) la Federazione Volontari Soccorso di Brescia (FVS) e la Cooperativa Sociale Soccorso Azzurro. Ognuno di questi organismi associativi, già prima, era stato riconosciuto dalla Regione "Centro di Formazione Riconosciuto o Accreditato (CeFRA). Questi centri di formazione accreditati continueranno a realizzare con AREU e con Eupolis (Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione di Regione Lombardia) i progetti formativi rivolti al personale che opera nel terzo settore.

Pozzi: Mi risulta che fino a due o tre anni fa questa era un po' un'organizzazione a macchia di leopardo. Cioè non era omogenea sul territorio lombardo. Avevamo zone ampiamente scoperte, e altre zone con una quantità elevata di presenze per dare questo servizio. Come cercate di porre rimedio a questa differenziazione territoriale?

Salmoiraghi: Piccola premessa: il servizio che noi abbiamo trovato, il servizio del 118 in Lombardia, prima della nascita di AREU, era comunque, a mio avviso, già un buon servizio. La situazione che abbiamo trovato era tuttavia una situazione disomogenea, ma con tale valutazione non intendo esprimere un giudizio negativo. Era negativo il fatto che, siccome in Lombardia esistono 12 province e quindi esistono confini provinciali molto estesi, con tanti comuni posti sul con-

fine provinciale, era poco funzionale che ogni organizzazione governasse esclusivamente il suo territorio non tenendo ordinariamente conto di quelle che erano le risorse al di là della propria provincia. In fondo che un cittadino venga assistito da un'ambulanza che parte dalla sua provincia o dalla provincia limitrofa credo che sia assolutamente ininfluente. Quando i modelli organizzativi erano rigidamente separati, questo non era di fatto possibile se non in modo occasionale perché si lavorava con protocolli diversi, con il risultato che le centrali operative non tenevano in considerazione i mezzi di soccorso dei territori limitrofi. E quindi questa disomogeneità non consentiva di valorizzare appieno le risorse complessive che c'erano in regione. L'altro aspetto da valutare è che effettivamente nel territorio regionale i mezzi di soccorso non erano stati distribuiti con la stessa razionalità e con la stessa logica. E quindi oggettivamente c'erano zone con un maggior numero di mezzi di soccorso e altre in cui ce n'erano un pò meno.

Pozzi: Questo è importante: omogeneità di servizio, perché sono a conoscenza di interventi multipli, di casi conflittuali che non fanno certo bene al cittadino.

Salmoiraghi: Da quando è nato il 118 in Italia, non sto parlando della Lombardia,non capita più che su un singolo evento arrivino più ambulanze del necessario.

Uno degli interventi che si sono fatti sin dalla nascita del numero unico 118 è stato quello di far sì che in caso di chiamata di soccorso sanitario il numero da chiamare sia solo e soltanto il 118 e ormai, penso di poter dire che questa sia una prassi ampiamente consolidata.

Pozzi: Veniamo al tema del trasporto d'organi. Qual è la situazione attuale?

Zoli: AREU ha, in sintesi, la responsabilità della logistica. Per cui noi abbiamo in carico il coordinamento, la gestione operativa dei trasporti attra-

Lavoro istituito con deliberazione di G.R. 7987 del 8.02.02, con funzioni consultive e con compiti di verifica delle attività di prelievo e di trapianto, a supporto della Direzione Generale Sanità

- Consulente della Regione Lombardia (anno 2006) nominato con D.D.G. n. 12375 del 8.11.2006,
quale componente del Gruppo di Lavoro istituito con deliberazione di G.R. 7987 del 8.02.02, con funzioni consultive e con compiti di verifica delle attività di prelievo e di trapianto, a supporto della Direzione Generale Sanità
- Consulente della Regione Lombardia quale componente del Tavolo di Lavoro "Emergenza Urgenza"a supporto dell'Assessore alla Sanità Regione Lombardia
- Componente del Gruppo di Lavoro "Il sistema milanese dell'emergenza-urgenza" sull'adozione del piano urbano di emergenza di cui al D.D.G. n. 516 del 21.01.2004 (dal 2004 ad oggi)
- Consulente della Regione Lombardia quale componente del Gruppo di Lavoro sull'adozione del piano di organizzazione e funzionamento delle Aziende sanitarie lombarde di cui D.D.G. 1824 del 12.02.03
- Consulente della Regione Lombardia (anno 2002) nominato con D.D.G. n. 6019 del 2.4.2002, quale componente del Gruppo di Lavoro istituito con deliberazione di G.R. 7987 del 8.02.02, con funzioni consultive e con compiti di verifica delle attività di prelievo e di trapianto, a supporto della Direzione Generale Sanità
- Membro della Commissione Ministeriale di Studio per l'organizzazione delle Unità Spinali Unipolari (decreto del Ministro della Sanità 3.08.2000)
- Attività di coordinamento del Gruppo Tecnico Ministeriale sull'Emergenza Sanitaria (decreto del Ministero della Sanità dicembre 1999)
- Attività di Coordinamento degli interventi sanitari per conto della Presidenza della Giunta Regione Emilia -Romagna per l'emergenza Kosovo in Albania e Macedonia, nonché il coordinamento sanitario del Campo Profughi Interregionale (Regioni Emilia – Romagna, Lombardia e Provincia Autonoma di Trento) di Kukes nell'ambito della Missione Arcobaleno – Presidenza del Consiglio dei Ministri e Dipartimento della Protezione Civile

- Attività di Coordinamento del "Gruppo Interregionale Permanente" sui problemi dell'Emergenza Sanitaria, nonché dei relativi sottogruppi tecnici, attivato dalla Conferenza degli Assessori alla Sanità nell'ambito delle attività della Conferenza Stato -Regione per conto dell'Assessorato alla Sanità della regione Emilia-Romagna (1997 -2000)
- Coordinamento della Centrale Operativa 118 della provincia di Ravenna negli anni 1996 – 1997

verso una sua centrale unica sia per le equipe che per tutti gli organi e i tessuti. La centrale operativa di Milano dal 1° maggio 2010 riceve le chiamate, le smista, organizza e gestisce i viaggi con le risorse che le sono state specificatamente affidate. Ci sono degli interlocutori precisi per qualsiasi tipo di trasporto inerente appunto l'attività trapiantologica. Sia che si viaggi su gomma, sia che si viaggi con elicottero, sia che si viaggi in aereo. Per cui c'è una regia unica che serve tutti i centri di riferimento.

Pozzi: Non si riferisce quindi alla agenzie tipo il Nitp…

Zoli: No. Mi riferisco ai centri di riferimento dei singoli Ospedali autorizzati all'attività di trapianto da cui partono le equipes.

Pozzi: Per quanto ne so, quando c'è la segnalazione di un donatore, il Nitp in base ai criteri stabiliti dalla legge, individua il potenziale ricevente, contatta l'équipe dei trapianti di quell'ospedale. E quindi questa fase di ricezione della segnalazione del donatore, di allogazione dell'organo, continua a essere fatto dal Nitp. Dal momento in cui ha l'informazione del possibile trapianto da organizzare, il Nitp informa e coinvolge i centri di riferimento ospedalieri.

Zoli: Credo, tornando all'AREU, che sia l'unica realtà italiana dove c'è un'organizzazione dedicata all'organizzazione del trasporto di equipe e organi. Noi infatti abbiamo del personale e delle tecnologie dedicate per la logistica dei trapianti. Personale dedicato significa personale preparato, personale competente. È importante conoscere quello che sta avvenendo sul territorio per governarlo, altrimenti non lo governi se non ex post.... cioè quando il fatto magari non gradito è già avvenuto. Significa mettere a disposizione risorse in modo coordinato. In una visione regionale sappiamo quali sono i mezzi a disposizione, e mobilitiamo i mezzi a seconda dell'effettivo bisogno, e anche a seconda della località interessata. Significa anche poter avere una organizzazione così forte da poter muovere anche due elicotteri e 30 auto contemporaneamente, come peraltro abbiamo già fatto. Questo vuol dire mezzi ma anche capacità di coordinarli. Ad esempio l'impegno di due prelievi multiorgano e i relativi trapianti può essere sostenuto solo con una "organizzazione" di questo genere. Abbiamo anche offerto la nostra collaborazione a Regioni confinanti: ad esempio col Veneto c'è una convenzione ad hoc, fatta appositamente per i trasporti. Il Centro nazionale trapianti è così interessato al nostro lavoro che avrebbe in animo addirittura di organizzare una centrale logistica per i trasporti su ala fissa a servizio dell'intero territorio nazionale.

A questo punto ritengo che sarebbe opportuno avviare un tavolo di confronto con il Centro Nazionale Trapianti e con tutte le Regioni

interessate, al fine di conoscere le esigenze di tutti, di definire congiuntamente una modalità organizzativa unica nazionale e per poter definire i costi reali di tale servizio.
Credo che tutti saremmo d'accordo nel riconoscere che anche questo, come tutti i servizi, ha un costo e che nessuno dovrà lucrarci né tantomeno perderci.

Pozzi: Penso che ogni Regione debba pensare a contribuire economicamente a questo servizio; oppure potrebbe diventare un servizio del Centro Nazionale Trapianti il quale determinerà una tariffa tipo per ogni servizio in modo da uniformare il costo sul territorio nazionale.

Zoli: In genere questi risultati si ottengono dopo riunioni dei gruppi tecnici della Conferenza Stato-Regione. L'impegno del dott. Costa è stato quello di portare alla prima riunione del gruppo questa nostra richiesta che abbiamo fatto pervenire in modo formale: la revisione delle attuali tariffe in funzione della garanzia di copertura dei costi reali.

Pozzi: È del tutto evidente che se si vuole un buon servizio i costi devono essere adeguatamente calcolati. Curate voi direttamente l'abilitazione del personale che opera attraverso questo centro di coordinamento?

Salmoiraghi: Abbiamo prima determinato l'entità del lavoro da svolgere e, contestualmente le attitudini e la professionalità che dovevano essere richieste al personale: è stato facile individuare all'interno della Centrale Operativa di Emergenza e Urgenza 118 di Milano Operatori con queste caratteristiche, considerata l'elevata professionalità e la grande esperienza presenti in tale Centrale.
In particolare, su proposta del Responsabile della COEU 118 di Milano, dott. Giovanni Sesana, che ha sempre fortemente creduto in questo

Dottor MARCO SALMOIRAGHI

Laureatosi in Medicina e Chirurgia nel 1984, si è specializzato nel 1987 in Endocrinologia, nel 1990 in Diabetologia e Malattie del Ricambio, nel 1994 in Igiene e Medicina preventiva.
Nel 2001 ha partecipato al Primo Corso di Formazione Manageriale Iref per Direttori Sanitari organizzato dalla Scuola di Direzione in Sanità (SDS), conseguendo, per frequenza e superamento con alto merito, il Certificato di Formazione Manageriale (decr. Ass. del 7 febbraio 2002).
Nel 2005 ha conseguito, presso l'IReF, con alto merito, il Certificato di Formazione Manageriale per Direttori Generali di Azienda Sanitaria.

Attività professionale e incarichi dirigenziali

Dal 1987 al 1992 ha prestato servizio presso la Direzione Sanitaria degli Ospedali Riuniti di Bergamo come Ispettore Sanitario, dal 1993 al 1999 come Vice Direttore Sanitario, e dal 1999 come Direttore Medico di Presidio.
Nel 1992 ha collaborato, in qualità di consulente, con l'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia per la definizione del progetto regionale "Soccorso sanitario di urgenza ed emergenza SSUEM 118" ed ha prestato la propria collaborazione organizzativa per l'attivazione del SSUEm 118 nella provincia di Bergamo.
Dal 1997 al gennaio 2001 ha partecipato attivamente al gruppo di lavoro costituito per la predisposizione della documentazione tecnica propedeutica alla progettazione e alla realizzazione del nuovo Ospedale di Bergamo, partecipando poi, in qualità di componente, ai lavori della Commissione giudicatrice del I e del II grado del Concorso Internazionale di progettazione per la realizzazione di tale nuovo Ospedale.
Componente del Nucleo di Valutazione, istituito ai sensi del DL.vo 29/93, dell'Azienda Ospedaliera OORR BG dal luglio 1995 al Gennaio 2001 e dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lodi dal febbraio 2001 al dicembre 2002. Nell'ambito dell'attività di tale Nucleo ha collaborato all'introduzione di sistemi di controllo di gestione e di valutazione dell'attività sanitaria collegati ai meccanismi premianti previsti dalla contrattazione collettiva.
Dal 1 febbraio 2001 al 31 dicembre 2002 ha svolto l'incarico di DIRETTORE SANITARIO dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lodi, ai sensi del D.Lvo 502/92 e succ. modifiche.
Dal 1 Febbraio 2003 al 31 Gennaio 2008 ha svolto l'incarico di DIRETTORE SANITARIO dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo.
Dal 25 febbraio al 15 giugno 2008 ha ricoperto l'incarico di DIRETTORE DI PRESIDIO dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano
Dal 16 giugno 2008 ricopre l'incarico di DIRETTORE SANITARIO dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU). Nell'ambito di tale incarico è stato confermato componente della Commissione Cardiocerebrovascolare e nominato componente di numerosi Gruppi di Approfondimento Tecnico costituiti presso la Direzione Generale Sanità in tema di emergenza e urgenza.
È stato componente delle seguenti Commissioni nominate dalla Direzione Sanità della Regione Lombardia:

- Commissione Oncologica e relativo steering commettee
- Commissione Diabete
- Gruppo di lavoro Epinetwork

Ha coordinato l'intervento dell'AREU 118 in Abruzzo a sostegno delle popolazioni colpite dal terremoto del 6 aprile 2009, dirigendo sul posto il PMA attivato presso il campo profughi della Stazione Ferroviaria de L'Aquila.
Ha partecipato alla missione umanitaria decisa dalla Presidenza della Regione Lombardia in favore delle popolazioni colpite dal terremoto in Haiti nel gennaio 2010.

progetto, abbiamo affidato ad un Operatore di COEU il sig. Massimiliano Citterio, la funzione di coordinamento di questa attività. Il lavoro svolto in questo primo anno di attività è stato decisamente molto valido: al servizio già di buon livello che era già stato organizzato in precedenza, si è aggiunta l'esperienza di una intera Centrale e la disponibilità di una flotta di mezzi difficilmente equiparabile, compresi i due elicotteri di trasporto e soccorso sanitario operativi H24 e disponibili nelle basi AREU di Milano e Como.

Pozzi: Sono di aziende private questi elicotteri?

Zoli: Sono gli elicotteri del 118 regionale: sono di proprietà di una Società del settore che li fornisce ad AREU a seguito dell'aggiudicazione di una gara. Sono gli elicotteri che ordinariamente utilizziamo per il soccorso e che vengono utilizzati anche per attività di trasporto di organi ed equipe. In precedenza, in caso di necessità di un elicottero, non venivano utilizzati gli elicotteri del 118 ma mezzi forniti da un servizio esterno. Adesso che l'organizzazione è stata trasferita a noi, utilizziamo i nostri elicotteri. Sono elicotteri tra i più moderni, potenti e sicuri utilizzati per l'attività sanitaria. Sono elicotteri che possono essere utilizzati tanto per trasporto persone che per trasporto barelle e materiali. In configurazione trasporto persone possono trasportare fino a 15 persone, compresi i piloti. Quindi dispongono della capienza necessaria per il trasporto equipes.

In caso di necessità di trasporto con aereo (ala fissa) continuiamo, come in passato ad utilizzare mezzi messi a disposizione da una Società esterna al Sistema di Emergenza e Urgenza 118.

Pozzi: Per quanto riguarda i mezzi di terra?

Salmoiraghi: Tramite procedura concorsuale sono state individuate alcune Associazioni che complessivamente mettono a disposizione una quindicina di mezzi dedicati a questo tipo di attività. Nel caso in cui dovesse esserci una straordinaria richiesta di mezzi per AREU è relativamente facile trovare mezzi aggiuntivi attingendo alla flotta di mezzi che ci vengono messi a disposizione dalle Associazioni. Nella quasi totalità delle situazioni 15 mezzi su gomma sono più che sufficienti per gestire le esigenze di trasporto d'organi e tessuti regionale.

Zoli: Siamo riusciti ad utilizzare anche fino a 30 mezzi e due elicotteri contemporaneamente. Perché nel caso di più eventi contemporanei è necessario saper andare ben oltre l'ordinario. Stiamo quindi parlando di una grossa macchina organizzativa che può lavorare a basso regime e ad alto regime.

Pozzi: Quale mezzo è più efficace sulle lunghe distanze? L'elicottero o l'aereo?

Zoli: Sopra i 400 chilometri è più competitiva l'ala fissa. Poi dipende anche dagli Ospedali e dalla disponibilità di elisuperfici nelle loro adiacenze.

Pozzi: Non dipende da problemi di sicurezza....

Zoli: No, come le ho detto prima, gli elicotteri messi a disposizione da AREU sono tra i più moderni e sicuri. Tuttavia, per efficienza e comodità, entro i 400 Km di distanza riteniamo più razionale, comodo e competitivo utilizzare i mezzi su gomma appositamente dedicati a questa attività.

Abbiamo monovolume molto capienti ma anche molto comode, per cui le equipe viaggiano in una condizione ottimale. Oltre i 400 Km si prende in considerazione l'elicottero. L'elicottero ti permette di far salire l'equipe all'ospedale e arrivare nell'ospedale. Anche se l'elicottero è meno veloce di un aereo, i tempi di trasferimento dall'aeroporto all'ospedale o dagli ospedali agli aeroporti rende a volte più competitivo l'elicottero rispetto all'aereo. La differenza invece si nota quando hai dei viaggi lunghi ove è opportuno utilizzare l'aereo.

Tutto il supporto organizzativo è informatizzato. Abbiamo la possibilità di

elaborare dati, di fare statistiche, al fine di esaminare l'attività effettuata. Possiamo sapere esattamente come è andato un viaggio. E poi abbiamo possibilità di collegamento con mezzi radio.

Pozzi: Tutto questo enorme sforzo di perfezionamento organizzativo e di implementazione delle dotazioni professionali e strumentali mi auguro non finisca in parte vanificato dalla mancanza di donazioni. Avete visto i dati 2010. Non sono buoni. Nel 2008 in Lombardia abbiamo toccato il fondo. Nel 2009 abbiamo ripreso bene… e poi abbiamo ricominciato a scendere. Ma tutto quello che ho sentito da voi mi fa pensare a quanto potrebbe essere utile anche per il prelievo degli organi a cuore fermo.

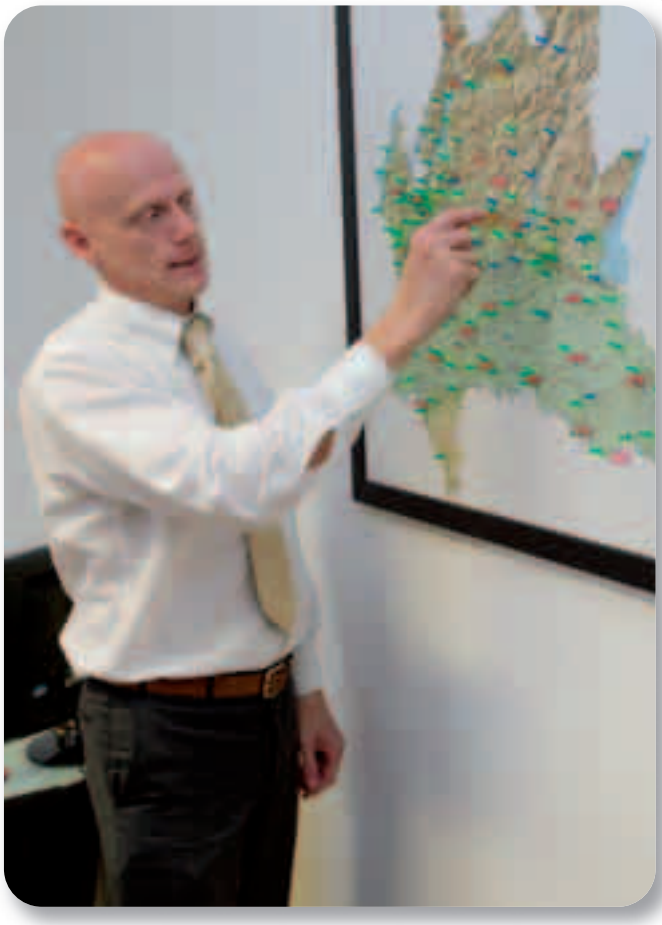
Zoli: Anche questo è un argomento interessante. Sulle decisioni a cuore fermo, per ora, la più attiva è stata la provincia di Pavia: l'IRCCS S. Matteo e la "nostra" Articolazione Aziendale Territoriale 118 di Pavia.

Qui il responsabile del 118, d'accordo con la direzione sanitaria dell'IRCCS S. Matteo e con le Anestesie e Rianimazioni di quell'Istituto, ha avviato una collaborazione che sta portando a nuove segnalazioni e nuovi donatori. In alcuni casi rimangono potenziali donatori, in altri divengono effettivi.

Pozzi: Sono tutte tecniche in aiuto all'utilizzo di donatori sempre meno giovani.

Salmoiraghi: Sì, credo si stia andando obbligatoriamente in questa direzione, anche perché fortunatamente è diminuita la mortalità post traumatica e necessariamente il mondo clinico e scientifico deve ricercare nuove strade per favorire, quando ci siano ovviamente i presupporti clinici, giuridici ed etici, l'attività di donazione di organi.

Testi di
Leonio Callioni
Ha collaborato
Leonida Pozzi
Servizio fotografico
Paolo Seminati



Attività didattica

- In qualità di docente ha svolto la propria attività presso la Scuola per Infermieri Professionali dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo dall'anno accademico 1988/89 al 1994/95.
- Ha svolto funzioni di Professore a contratto nel Corso di Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Milano dal 1995 al 2000, dal 2003 al 2007 e dell'Università degli Studi di Pavia nel 2002.
- Ha svolto, su incarico dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, l'attività di Coordinatore regionale dell'attività didattica di natura pratica del I e del II Corso di formazione specifica in Medicina Generale (ai sensi del DL.vo 256/91) per i bienni 1994/1995 e 97/99.
- Dall'anno accademico 2003-2004 è Professore a contratto nella Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della Università degli Studi di Milano
- Ha fatto parte del Gruppo di coordinamento didattico della scuola di Metodologia Clinica e Miglioramento Continuo della Qualità istituita presso gli OORR Bergamo nel 1997, partecipando alla organizzazione e alle attività del I e del II Corso di Formazione "I metodi per la pratica clinica" negli anni 1997 e 1998. I Corsi, ognuno rivolto a circa 30 dirigenti medici in servizio presso Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, hanno approfondito i modelli utilizzati nella ricerca clinica trasferendoli nella pratica quotidiana per valutarne e migliorandone la qualità. Di ogni corso, realizzato attraverso una didattica interattiva, secondo l'impostazione degli "atelier di formazione", è stato redatto un rapporto conclusivo.

Attività Scientifica

Il dott. Marco Salmoiraghi ha svolto attività di ricerca clinica nel periodo in cui si è interessato di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del ricambio; in tale settore ha collaborato alla stesura di 25 lavori scientifici e a 36 comunicazioni congressuali.

È membro della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria.

Nelle aree di Igiene, Organizzazione Ospedaliera ed Epidemiologia clinica è coautore di 14 pubblicazioni scientifiche in extenso e di 27 comunicazioni a Congressi nazionali ed Internazionali.

SI PUÒ MORIRE DI CREPACUORE?

Ciascuno di noi ha letto occasionalmente sui quotidiani i casi di alcuni anziani che sono morti a poche ore o dopo uno-due giorni dal decesso del coniuge o di un figlio o di un caro parente.
Il detto popolare dice "è morto di crepacuore".
Studi recenti hanno confermato che questi episodi hanno una base scientifica, come dimostrato anche da recenti studi francesi pubblicati sulle Journèes Europèenne de SFC nel gennaio 2005 e più recentemente da cardiologi italiani della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (Galiuto e coll.) sul European Society of Cardiology.
Questa particolare patologia è chiamata con vari nomi: "Sindrome di Tako-Tsubo" per la particolare forma che il cuore colpito assume e che richiama una cesta per raccogliere polipi tipica del Giappone; ma anche "cardiomiopatia da stress" in quanto lo scatenarsi dei sintomi è strettamente legato ad un evento particolarmente traumatico dal punto di vista psicologico che colpisce il soggetto interessato.
I sintomi sono assai simili a quelli di un infarto miocardico vero e proprio con dolore gravativo alla regione precordiale, con modificazioni dell'elettrocardiogramma tipiche delle prime fasi dell'attacco ischemico, con rilascio di enzimi. Quando però si effettua la coronarografia allo scopo di praticare un'angioplastica (allargamento del lume coronarico) d'urgenza, si constata che le coronarie sono indenni da restringimenti e placche, che il flusso del sangue nelle stesse è conservato.
Lo studio dei volumi delle cavità cardiache (ventricolografia) invece, evidenzia in questi pazienti che il ventricolo sinistro appare deformato, che assume aspetto a "palloncino", con un ampio movimento della parte basale del miocardio ventricolare (ipercinesia) e la mancanza di movimento della parte apicale del cuore (acinesia).
Negli ultimi anni sono stati segnalati molti casi di crisi coronarica a coronarie indenni, ma si ritiene che in molti casi questa particolare patologia resti misconosciuta e che in altri casi non giunga alla osservazione cardiologica per la morte del paziente. Le fasi iniziali della malattia si presentano sempre come un incidente coronarico severo che necessita quindi di una pronta assistenza.
La sindrome da crepacuore o da

stress colpisce nell' 80% dei casi il sesso femminile, nella post menopausa; nel 50% dei casi donne che soffrono stati ansiosi o depressivi. Il fatto che si verifichi prevalentemente in donne in menopausa è stato attribuito al venir meno dell'azione protettiva degli estrogeni, ormoni che in un certo senso proteggono il cuore. Anche nel sesso maschile può osservarsi, prevalentemente in soggetti diabetici ed in sovrappeso.

Molte le spiegazioni del fenomeno. A livello cardiaco si ritiene che la sintomatologia sia determinata dalla costrizione (spasmo) dei più piccoli vasi coronarici, il cosiddetto microcircolo coronarico, vasi che difficilmente possono essere osservati con la angiografia coronarica, ma che ora possono essere studiati mediante metodologie più raffinate (ecocontrastografia). Altri hanno suggerito che a causare la sindrome sia lo spasmo anche delle grosse arterie coronariche come osservato in alcuni casi.

Lo spasmo si ritiene causato dalla liberalizzazione massiva dei cosiddetti ormoni dello stress, le "catecolamine" che agiscono direttamente a livello coronarico e cardiaco, alterando di conseguenza la funzione contrattile del cuore stesso.

Momenti di particolare stress emotivo, come la fine di un rapporto coniugale per la morte del coniuge, ma anche uno shock violento come una aggressione, uno scippo, possono attivare alcune aree del cervello, quali quelle più evolute responsabili dell'apprendimento, della memoria e delle emozioni, ma anche alcune zone della corteccia cerebrale stessa innescando meccanismi che agiscono negativamente sul sistema cardiovascolare e facilitando quelle alterazioni del ritmo cardiaco così severe da compromettere la funzionalità cardiaca ed anche la vita. Si tratta in genere di episodi di tachicardia ventricolare che, se non prontamente controllata, può portare alla fibrillazione ventricolare e alla morte del paziente. Se opportunamente trattata con un intervento farmacologico mirato in fase acuta, la malattia si risolve senza gravi danni cardiaci anche nell'arco di pochi giorni. Controlli cardiologici eseguiti al termine della fase acuta di malattia hanno infatti dimostrato che sia anatomicamente che funzionalmente il cuore appare "normale".

L'episodio acuto può però recidivare soprattutto in soggetti particolarmente ansiosi e/o depressi.

Anche nei soggetti diabetici, soprattutto se in trattamento insulinico cronico, il rischio di recidiva appare aumentato. In questi, la microcircolazione appare frequentemente alterata a causa del diabete stesso non solo a livello cardiaco, ma anche oculare, renale ed agli arti inferiori: microangiopatia diabetica. Fattori che agiscono acutamente su un tono dei piccoli vasi già alterati come l'increzione massiva di ormoni dello stress possono più facilmente aggravare il funzionamento e causare una nuova crisi angiospastica e coronarica.

Per la prevenzione di eventuali recidive di crepacuore è quindi necessaria una particolare attenzione sia da parte dei medici ma anche dei pazienti stessi, che dovranno quindi essere seguiti in modo interdisciplinare che comprenda, per la parte di loro competenza, cardiologi, diabetologi, neurologi e psicologi.

dott. Gaetano Bianchi

CIOCCOLATOTERAPIA

Chi ha detto che per mangiare e bere e rimanere sani bisogna rinunciare alle soddisfazioni del palato?
La soddisfazione del gusto è importantissima per il benessere ed esistono alimenti gustosissimi e ricchi di interessanti proprietà nutrizionali, a patto che non si esageri con le quantità, uno di questi è il cioccolato.

CIOCCOLATO FONDENTE: CONSUMO PER PIACERE O PER TERAPIA?

E' questo il titolo di un articolo pubblicato poco tempo fa su una rivista scientifica da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Scienze Biomediche e Morfologiche dell' Università di Verona.
Il cioccolato tradizionale è prodotto con le fave di cacao, ricchissimi di flavonoli, che sono sostanze che fanno parte del più ampio gruppo dei flavonoidi, potenti antiossidanti di origine vegetale. Queste sostanze contrastano la formazione dei radicali liberi, molecole instabili, alla base di numerose malattie e dell'invecchiamento. Le sostanze antiossidanti del cacao sono flavonoidi come catechine, epicatechine e procianidine. L'epicatechina ha un effetto positivo sull'endotelio, che è il rivestimento interno dei vasi sanguigni.
Le evidenze scientifiche degli ultimi 10 anni di ricerca hanno dimostrato che un consumo moderato di cioccolato, in particolare del tipo fondente, può avere effetti protettivi nei confronti delle malattie cardiovascolari.
Il consumo giornaliero di cioccolato fondente, può avere effetti antiaggreganti simili a quelli dell'aspirina e rendere fluido il sangue, proteggendo dal rischio di trombosi e di infarto.
L'influenza positiva del cioccolato sul cuore sembrerebbe dovuta a meccanismi metabolici, antipertensivi, anti-infiammatori, anti-trombotici, effetti sulla sensibilità all'insulina ed effetti sulle funzioni dell'endotelio del cuore.
Il cacao, aggiunto in preparazioni da spalmare sul corpo, può inoltre svolgere un'azione protettiva per la pelle contro i danni dei raggi ultravioletti.

IL CIBO DEGLI DEI

Il nome scientifico della pianta di cacao, originaria dell'America meridionale, è Theobroma cacao. Theobroma significa "cibo degli dei" perché per le sue proprietà uniche vantava, presso i popoli antichi, origini divine.
I frutti prendono il nome di cabosse, sono lunghi 15-20 cm e hanno una forma ovoidale. Nel frutto sono contenuti i semi o fave, immersi in una polpa fatta di una sostanza mucillaginosa.
I semi liberati dalla polpa, si fanno fermentare per eliminare la polpa residua e diminuire il sapore amaro e astringente delle fave, sviluppandone l'aroma.
Dopo la fermentazione, i semi vengono seccati, per ridurre il contenuto di umidità e la formazione di muffe e, successivamente, tostati per favorire meglio il distacco del seme

dalla buccia. Terminata la torrefazione, dai semi raffreddati, frantumati e macinati, si ottiene la pasta di cacao.

LE QUALITÀ

Esistono diverse varietà di piante di cacao. Il Criollo è un cacao meno amaro, ha bisogno di molte cure e la sua resa è relativamente scarsa ed è destinato alla fabbricazione di cioccolata pregiata. il Forastero ha un gusto più forte e amaro è facile da coltivare e costa meno rispetto al Criollo.
Esistono poi numerosi ibridi, tra cui il Trinitario che riunisce le caratteristiche migliori del Criollo e del Forastero.
Per ottenere il cioccolato vengono miscelate diverse qualità di pasta di cacao non sgrassate, secondo diverse scelte e dosaggi a cui si aggiungono gli altri ingredienti previsti per il cioccolato che si vuole ottenere.

ATTENZIONE ALLE QUANTITÀ

Un solo quadretto di cioccolato fondente da 10 g apporta circa 48 kcalorie e una barretta di snack al cioccolato puo' facilmente superare i 40 g e arrivare a superare le 200 kcalorie in appena un paio di morsi.
Il cioccolato fa parte della categoria degli alimenti ad alta densità energetica, tanto demonizzati ed esclusi dalle diete ipocaloriche che, giustamente, incoraggiano il consumo di alimenti ad alto potere saziante come le verdure, che, al contrario del cioccolato, hanno una bassa densità energetica e forniscono poche calorie in grandi volumi.
Cioccolato quindi si, ma in minime quantità.

QUALE SCEGLIERE

Bisogna imparare a leggere con attenzione le etichette dei prodotti alimentari, che riportano l'elenco degli ingredienti in ordine decrescente di peso e scartare quelli che contengono troppo zucchero, aromi artificiali e grassi vegetali diversi dal burro di cacao.
Anche se il solo piacere del cioccolato influisce positivamente sulla forma psicologica e, conseguentemente sulla salute di chi lo consuma, il cioccolato fondente è sostanzialmente più ricco di flavonoidi rispetto al cioccolato al latte e le proteine del latte, presenti in quest'ultimo, possono inibire l'assorbimento dei flavonoidi.
Il cioccolato che sembra avere maggiori funzioni protettive per la salute è quello fondente che contiene almeno il 40% di cacao puro o di fave di cacao.

CIOCCOLATO ANTI-FAME?

Che il cioccolato con il suo apporto di circa 500 kcalorie per 100 g possa aiutare a dimagrire, sembrerebbe proprio assurdo. Se la matematica non è un'opinione, non è infatti possibile che, ag-

La ricetta

Sachertorte

La torta più amata dagli appassionati del cioccolato fondente è la Sachertorte, famosissimo e gustosissimo dolce viennese.

Ingredienti: *g 300 di cioccolato fondente, g150 di zucchero, g 150 di burro, g150 di farina, 8 uova, marmellata di albicocche, sale.*

Preparazione: *sciogliere a bagnomaria 150 g di cioccolato fondente e aggiungere il burro. Sbattere bene i tuorli con lo zucchero e unirli al burro e al cioccolato. Aggiungere la farina setacciata, poco alla volta e il sale. Incorporare gli albumi montati a neve.*

Infornare nel forno già caldo a 180° per circa un'ora. Lasciare raffreddare, tagliare la torta orizzontalmente e farcirla con la marmellata. Ricoprire con il resto della marmellata e della cioccolata fondente, fusa.

giungendo alla dieta un alimento ipercalorico come il cioccolato, il bilancio energetico possa diminuire e portare alla conseguente perdita di peso. Eppure sembrerebbe che ciò' sia possibile.

Alcuni ormoni gastrointestinali come la grelina hanno effetto sulla modulazione dell'appetito e sembra che un consumo di piccole quantità di cioccolato fondente ne aumenti la produzione e il conseguente effetto soppressivo nei confronti dell'appetito. I polifenoli del cacao sono in grado anche di agire sui livelli di glucosio, diminuendo il rischio di diabete. Considerato l'effetto gratificante del cioccolato, alcuni autori consigliano l'aggiunta di un piccolo snack a base di cioccolato fondente al giorno, per migliorare la compliance a una dieta ipocalorica, rendendola meno difficoltosa.

PROTEZIONE DAI TUMORI

I composti bioattivi del cioccolato come le catechine e le procianidine, grazie al loro effetto antiossidante e antinfiammatorio hanno azione antitumorale. I prodotti al cacao, combinando l'effetto del piacere, con quello antiossidante, proteggono la salute.

Vincente, ancora una volta, il cioccolato fondente che con il suo basso apporto di zuccheri e l'alta qualità dei grassi in esso contenuti, sbaraglia, sul profilo nutrizionale, tutti gli altri prodotti a base di cacao.

Come si conserva

I prodotti di cioccolato, possono essere conservati per molti mesi ma, per mantenere inalterate le loro qualità, devono essere tenuti a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore e dalla luce. Sbalzi di temperatura o umidità sono causa della cosiddetta fioritura del cioccolato, caratterizzata dalla comparsa di particelle di zucchero sulla superficie del prodotto oppure dalla comparsa di macchie biancastre che però non alterano la salubrità dell'alimento.

Cristina Grande

CREDERE NELLA VITA, CREDERE NELL'AMORE

La storia di Roberto Ceruti e del suo triplice trapianto

È una storia d'amore e di amore per la vita quella di Roberto Ceruti e di sua moglie Alicia. Due giovani sposi che uniti da un sentimento puro e forte, grazie anche al sostegno dei medici e degli infermieri degli Ospedali Riuniti di Bergamo, hanno superato il dramma legato al difficilissimo triplice trapianto di Roberto.

In una calda giornata estiva li incontriamo a Trescore Balneario in provincia di Bergamo dove vivono da anni. Sono seduti serenamente al tavolino di un bar nel centro storico, si stringono la mano, si sostengono.

Roberto porta i segni della coraggiosa lotta con la quale ha affrontato l'intervento del 12 agosto 2010 nel corso del quale è stato trapiantato contemporaneamente di pancreas, fegato e rene.

Alicia con sguardo morbido e caldo avvolge suo marito. Parla con calma e intreccia frasi piene di forza ed orgoglio con un delicato accento peruviano: "Roberto – esordisce lei – è stato determinato in ogni momento e insieme abbiamo superato ostacoli molto grandi, ma la nostra vita è oggi possibile solo grazie all'aiuto ricevuto in ogni reparto degli Ospedali Riuniti.
Abbiamo sentito attorno a noi una vera famiglia. Quello che più mi ha colpito è stata l'attenzione alla qualità umana, alla persona e alla sua storia. Come straniera posso dire che i medici italiani sono eccellenti in tutto questo, sono l'orgoglio della vostra terra, da questo si vede la grandezza di un Paese".
La loro storia ruota attorno alla parola solidarietà: quella tra loro nell'unione del matrimonio, quella dei medici e degli infermieri e: "Soprattutto – spiega Roberto – quella di chi ha deciso di donare gli organi di un proprio caro, comprendendo che con quel gesto una vita è ricominciata. A quelle persone io e Alicia dobbiamo il grazie più forte per il nostro futuro".

Di alcuni medici e infermieri non conosco nemmeno il nome, ma non scorderò mai la loro umanità e la loro capacità di stare vicino a me e ad Alicia.

Roberto guarda la moglie e con il pensiero torna ai molti volti di medici e infermieri che lo hanno accompagnato nel suo cammino: "Da Gastroenterologia il primario Dott. Stefano Fagiuli con la Dott.ssa Gaffuri, il Dott. De Giorgi, la Dott.ssa Lucà, la dott.ssa Colpani, il personale infermieristico, a Nefrologia, a Chirurgia III con i chirurghi che hanno eseguito il trapianto il Dott. Colledan, il Dott. Rota dell'equipè medica, a Terapia Intensiva, alla fisioterapista Emanuela, ai "globuli rossi" (coloro che trasportano gli ammalati da un reparto all'altro per gli esami clinici). Ringrazio il Dott. Colloredo che per la prima volta ci ha parlato di trapianto, ricordo alla perfezione ognuna delle persone che mi ha aiutato, il reparto di Dialisi di Trescore, i volontari Auser. Di alcuni non conosco nemmeno il nome, ma non scorderò mai la loro umanità e la loro capacità di stare vicino a me e ad Alicia. Ci hanno aiutato a non perdere mai la fiducia".

LA STORIA

Tutto ha inizio nel 2008 quando Roberto, che oggi ha quarantasette anni, comincia a non vedere più a causa di una grave retinopatia dovuta al diabete: "Ho cominciato ad avere problemi attorno al 2000, ma pensavo solo al lavoro. Avevo un ristorante vicino a Clusone e mi dedicavo completamente al servizio di sala, non mi fermavo mai. Quando la salute mi ha costretto a lasciare ho cominciato a lavorare come elettrauto, ma il sabato e la domenica tornavo a fare il cameriere. Per oltre 25 anni la mia vita è stata solo il lavoro, così da iperattivo non sentivo i problemi legati al diabete che ha raggiunto picchi da 450 (un valore normale è sotto i 130). Ero insulinodipendente, dovevo fare 3 iniezioni al giorno, ma fino allo stop dettato dalla retinopatia ho continuato a pieno ritmo".
Alicia lo guarda, poi interviene: "Questo suo carattere è stato un problema, ma allo stesso tempo una fortuna. Con la stessa grinta e la stessa voglia di non fermarsi mai ha affrontato anche tutto il recupero dopo gli interventi. Appena ha avuto un po' di forze ha cercato di muoversi, già dal letto di ospedale era lui che mi trasmetteva la forza per resistere. Tornato a casa, poi, appena è stato possibile ha cominciato a fare un po' di movimento e persino a fare pesi con le bottigliette di acqua minerale".
Nel 2008 a Seriate, la retinopatia dia-

gnosticata è grave. Roberto comincia, insieme alla sorella Katia, la ricerca del medico giusto perché i problemi al fegato e con il diabete si fanno sempre più seri.
Nell'estate del 2009 l'incontro con il Dott. Guido Colloredo: "È stato il primo a parlare di trapianto – entra nei particolari del racconto Roberto Ceruti – mi ha spiegato che non avrei avuto più di 2 o 3 anni di vita e mi ha chiesto se mi sentivo pronto per affrontare un trapianto".
Alicia interviene: "Ne abbiamo parlato insieme, abbiamo deciso di affrontare uniti anche questa difficile strada che però era l'unica possibile. Volevamo continuare a credere nella nostra vita".
Gli accertamenti per entrare in lista trapianti durano circa tre mesi nel reparto di Gastroenterologia: "Sono entrato pensando ad un ricovero di un mese, ma ci è voluto più tempo".
"La situazione di Roberto– interviene con garbo Alicia – era veramente difficile (lei usa il termine decadente, mischiando spagnolo ed italiano in modo efficace), ma in quel reparto mi ha colpito la voglia di salvare il paziente. Non si sono fermati davanti alle difficoltà, con una serie di step lo hanno nutrito nel modo corretto e poi hanno continuato a fare tutte le verifiche per portarlo ad un livello di salute accettabile così da poter affrontare il trapianto". Si ferma e le lacrime le salgono agli occhi:"La determinazione dei medici ci ha dato la sicurezza per continuare a lottare, ancora oggi mi commuovo a pensarci".

La determinazione dei medici ci ha dato la sicurezza per continuare a lottare, ancora oggi mi commuovo a pensarci

Dopo gli esami Roberto entra in dialisi a giorni alterni, mentre ogni dieci giorni deve fare il controllo Day Hospital in Gastroenterologia, lì è necessaria una paracentesi per drenare i liquidi: "Prima dell'intervento, terminata l'ultima dialisi, pesavo 61 kg e dopo il trapianto ero sceso a 40". È un periodo d'attesa lungo mesi nel corso del quale Roberto è accompagnato dalla sorella Katia.

IL TRAPIANTO

Passano i mesi e l'anno passato nel mese di agosto suona il telefono: "Era tardo pomeriggio – ricorda Roberto – e mi hanno chiamato perché era arrivato il momento del trapianto".
Alicia trema ancora al ricordo: "Quella mattina eravamo stati dal nutrizionista il Dott. Cortinovis che aveva registrato un millimetrico miglioramento nella sua assimilazione. Quando ci hanno chiamato ero felice, ma allo stesso tempo spaventata perché temevo non avesse ancora abbastanza energie in corpo per affrontare l'intervento".
Verso le 17.30 dell'11 agosto i due si dirigono a Seriate per l'ultima dialisi dove il Dott. Cozzi li segue e li prepara per il trasferimento agli Ospedali Riuniti di Bergamo: "Pioveva moltissimo – ricorda Alicia - e io ero in corridoio con mia cognata Katia. Dopo una notte di attesa lei è andata al lavoro e io sono rimasta sola proprio quando alle 8 del mattino cominciavano i primi due interventi. In quel momento mi sono sentita sola, ho avuto paura – la voce si piega emozionata – ci siamo salutati e lui è entrato in sala operatoria".
Passano le ore, arrivano i famigliari di Roberto, e Alicia pensa al loro matrimonio a Canete in Perù nel 2006, al suo arrivo in Italia dopo quasi un anno di difficoltà burocratiche, al sentimento forte che li ha uniti da subito quando ancora Roberto stava bene.
Alle 15.00 Alicia alza gli occhi e vede il Dott. Rota che le spiega come il trapianto di pancreas e fegato siano

andati bene e che tutto è pronto per quello di rene. Si fa sera e verso le 19.00 Katia e Alicia si dirigono verso la Terapia Intensiva: "Il mio Roberto era là tra flebo, apparecchiature e mille drenaggi". Alle 20.30 Roberto riprende coscienza: "La dotteressa gli parlava –continua Alicia - ma è stato sentendo la mia voce che ha reagito. Lì ho capito che dovevo resistere e trovare ogni goccia di energia per continuare a lottare".

Passa ancora un giorno e Roberto è trasferito in Chirurgia III. Dopo tre giorni si sposta di nuovo in Gastroenterologia: "Lì – continua Roberto Ceruti – ci siamo sentiti di nuovo a casa. Ogni reparto è stato perfetto, ma in Gastroenterologia abbiamo ritrovato quelle persone che già ci avevano accolto la prima volta. Siamo tornati tra amici".

Roberto e Alicia possono contare sull'affetto della famiglia di Roberto, ma lui ha bisogno di assistenza continua e le prime difficoltà cominciano ad emergere: "Non poteva restare mai solo – spiega Alicia – ma io dovevo lavorare per qualche ora. Non sapevamo come fare, poi un'amica ha chiamato Nino un volontario di AVO a Seriate che ha avuto l'autorizzazione per aiutarci a Bergamo. La nostra esperienza mi ha dimostrato come a Bergamo esista una rete di solidarietà che non avrei mai immaginato".

Gli accarezzavo i piedi e cercavo di trasmettergli la mia energia, potevo fare questo e null'altro, ma era lui stesso con il suo sorriso a darmi forza

In Ospedale Ceruti migliora quotidianamente: "I medici hanno trovato le terapie giuste per riuscire a contrastare anche i problemi collaterali al trapianto – spiega Roberto – io ci ho messo volontà ed allegria". Alicia sorride e aggiunge: "Gli accarezzavo i piedi e cercavo di trasmettergli la mia energia, potevo fare questo e null'altro, ma era lui stesso con il suo sorriso a darmi forza".

UNA NUOVA VITA

Roberto esce dall'ospedale il 27 ottobre del 2010, ma il ricordo di entrambi va a qualche giorno prima: "Ci hanno dato un libretto RITORNO A CASA dopo il trapianto di fegato– spiegano insieme i due sposi – che ci spiegava i comportamenti corretti da tenere a casa dopo il trapianto. Lì abbiamo capito che un nuovo capitolo sarebbe iniziato".

A casa Alicia è rigorosissima, imbianca la cucina, disinfetta le pareti, controlla alimentazione e igiene dell'ambiente, gli amici e i parenti che visitano Roberto devono portare la mascherina. Un impegno che seppur pesante non la piega: "È stato difficile, ma Roberto non ha mai fatto un passo indietro, non ha mai avuto una ricaduta".

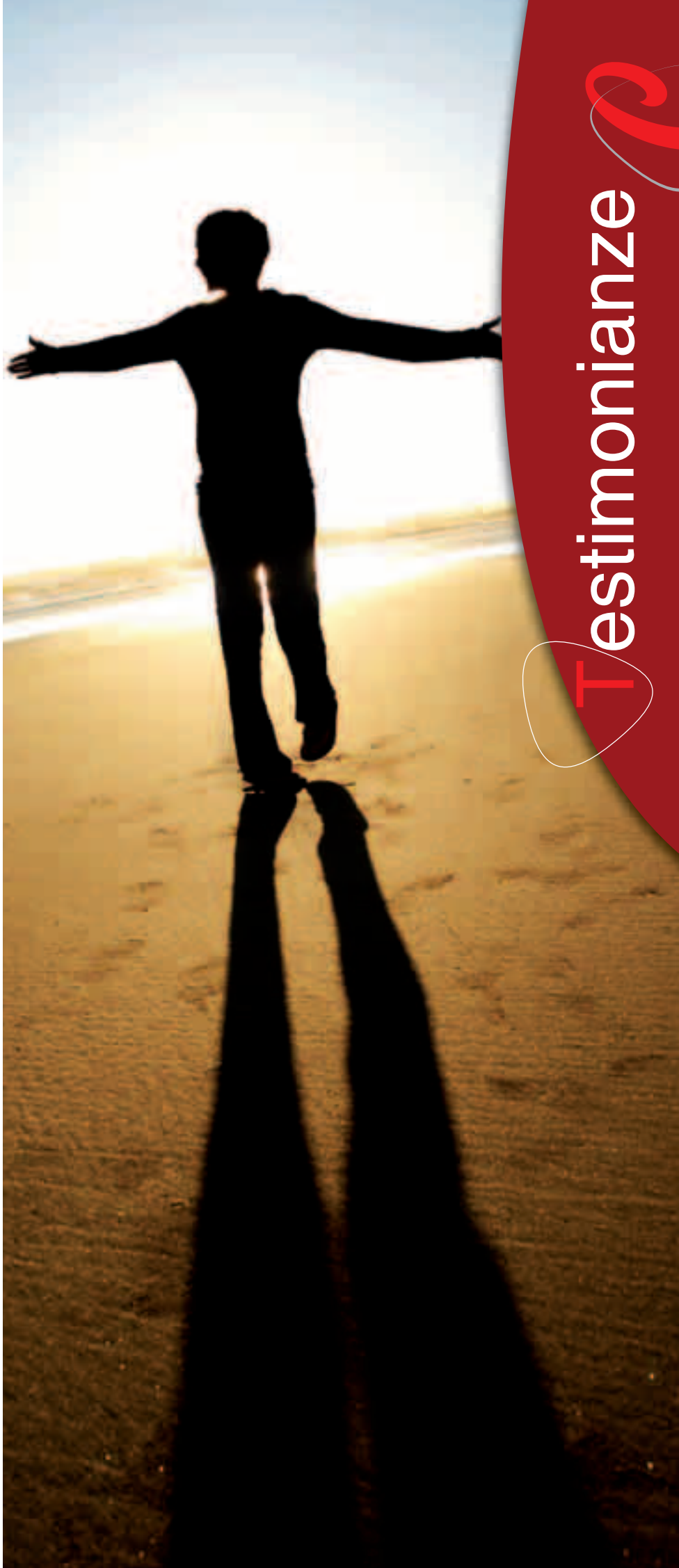
Da marzo Roberto esce di casa e con lui c'è anche Kenyta la cagnolina alla quale entrambi sono molto legati: "Mi ricorda la vita in Perù", spiega Alicia: "Fa parte della nostra famiglia e appena possibile è tornata con noi", aggiunge Roberto.

Proprio accompagnato dalla piccola Enya oggi Roberto è tornato a fare piacevoli camminate e con l'energia di sempre ha deciso anche d'impegnarsi nel volontariato: "Faccio parte dell'Associazione Amici del Trapianto e con la presidente Valentina Lafranchi ho incontrato i ragazzi di una scuola media a Livigno e di un Liceo a Parma per raccontare la mia storia. Con i ragazzi, in particolare quelli più piccoli, si è creato un rapporto di grande emozione, sono stato sommerso da domande e insieme abbiamo davvero condiviso un messaggio di solidarietà. Mi sono commosso".

A luglio Roberto ha aperto un gruppo facebook per raccogliere storie di altri trapiantati e coltivare un nuovo progetto: "Mi piacerebbe riu-

nire in un libro tutte queste esperienze e con il ricavato finanziare altre attività di testimonianza".
Alicia guarda il marito e ancora si stupisce della vitalità di quest'uomo che l'ha saputa conquistare più di cinque anni fa e con il quale ha vissuto una vita tanto intensa da assomigliare ad un romanzo: "Ci siamo conosciuti chiacchierando via iternet – racconta lei con pudore e discrezione, ma illuminata di una luce che viene dal cuore - entrambi venivamo da amare delusioni amorose e non volevamo avere altri legami eppure, nonostante le difficoltà linguistiche, ci siamo trovati bene e abbiamo cominciato a confidarci". "Ci siamo scritti per anni – interviene Roberto con entusiasmo – poi per la prima volta nella mia vita ho detto stop al lavoro e mi sono preso una vacanza per andare a conoscerla". La prima volta i due s'incontrano a Lima: "Abbiamo passato alcuni giorni insieme – racconta Alicia – e ho capito subito che si trattava di un uomo serio, con ottimi principi e con tanto rispetto per me".
Per qualche giorno Roberto continua il suo giro in Perù per conoscere il Paese, poi torna da Alicia e vuole incontrare la sua famiglia e accertarsi che la ragazza stia bene. Nonostante vi sia l'oceano a dividerli continuano a scriversi e ad amarsi, così decidono di sposarsi il 24 novembre del 2006 in Perù: "Avremmo voluto vivere laggiù, ma Roberto non trovava lavoro". Alicia arriva in Italia il 17 novembre dell'anno successivo e a Trescore trova un caldo abbraccio: "Avevo in mano le rose che Roberto mi aveva portato a Barcellona dove era venuto a prendermi. Non parlavo italiano eppure la sua famiglia mi ha accolta con affetto, così come tutto il paese. La solidarietà è il primo carattere che mi ha colpito dell'Italia". "Poco dopo – conclude Roberto – sono arrivate le difficoltà, ma oggi guardiamo alla vita e ad un cammino chiamato futuro".

Clelia Epis



La Valle di Scalve custodisce il Tempio del Donatore

Domenica 10 luglio elevato a Tempio di grado Regionale

Domenica 10 luglio; una domenica d'estate come tante altre, ma un appuntamento speciale mi attende. Sono le otto del mattino e dopo un viaggio in moto di circa un'oretta tra le splendide montagne della Valle Seriana nel bergamasco, raggiungo Vilminore di Scalve, piccolo paese di 1500 abitanti adagiato tra le Prealpi Orobie lungo la strada che da Colere porta a Schilpario. Alle mie spalle ho appena lasciato le curve ripide e sinuose del Passo della Presolana per arrivare alla mia meta. L'aria è frizzante e la giornata è baciata da uno splendido sole che fa capolino tra le verdi montagne che mi circondano. Il paese è ancora assopito, ma un brulicare incessante di persone e labari scuote la calma che normalmente avvolge le piazze del paese a quest'ora. Passando tra le case scorgo con aria furtiva due passanti, uno a piedi ed uno in bicicletta; il primo, ignaro di quello che sta succedendo, si rivolge all'amico e gli chiede

cosa sta accadendo. "L'è la festa per i quaranta agn de l'Aido", che in dialetto bergamasco significa: "È la festa per i quaranta anni dell'Aido", risponde quasi sorpreso del fatto che ci potesse essere ancora qualcuno all'oscuro dell'evento che si appresta a radunare in questo piccolo paese una moltitudine di volontari pronti a far festa.
Raggiungo poco dopo la sede dell'Aido che è anche quella dell'Avis e dell'Admo. In questa valle c'è poco spazio al campanilismo, se si è volontari e si crede nella donazione, collaborare tra associazioni diviene naturale. La sede del gruppo Aido della Valle di Scalve è condivisa con gli amici dell'Avis e dell'Admo: locali ampi, ristrutturati, con una bella piazza adiacente, tutto al piano terra. Segno di operosità e capacità di iniziativa nonché della sensibilità di una comunità che si trasforma in opere concrete. L'aria che si respira è decisamente frizzante, non solo perché ci si trova immersi tra le montagne; qui c'è qualcosa di inspiegabile e lo si può leggere sui volti dei tanti presenti che non hanno voluto mancare all'appuntamento, anche se significava alzarsi molto presto al mattino, magari saltando la colazione per la paura di arrivare in ritardo. Nessun problema, a pochi passi da me scorgo due tavoli con volontari pronti a distribuire caffè, brioches appena sfornate, succhi di frutta e leccornie varie, ma quello che più rincuora sono i sorrisi sui volti, il saluto gentile e la gioia che traspare e risulta contagiosa.
Il gruppo folcloristico dei "Picett del Grenta" ha appena raggiunto la piazza da cui partirà il corteo e si alterna con la banda di Vilminore nell'allietare l'attesa dei presenti. Quasi dimenticavo: cosa ci ha spinto fin qua? Naturalmente i quarant'anni della fondazione del Dob, ricorrenza più volte sottolineata sulle pagine di Prevenzione Oggi grazie alle numerose iniziative proposte dall'Aido Lombardia. Senza nulla togliere alle altre occasioni di festa, quella del 10 luglio è sicuramente una delle più importanti: il Tempio del Donatore che si trova in questo luogo sta per essere elevato a grado di Tempio del Donatore di organi AIDO Regionale. Un bassorilievo con l'effige del fondatore Cav. Giorgio Brumat è pronto per essere scoperto e benedetto; inoltre una pergamena con la solenne investitura di questo luogo verrà depositata all'interno del tempio stesso.
Sono gesti semplici, ma è la storia che vi sta alle spalle che li rende particolar-

mente intensi, altrimenti non si spiegherebbe la moltitudine di persone giunte fino a qui e il muro di labari pronti a sfilare per le strade del paese per testimoniare questo evento. Ora tutto è pronto, la gente, i labari dell'Aido, quelli delle autorità, i Picett del Grenta, la Banda... un corteo interminabile che per le strade del paese crea curiosità e ammirazione. Tanti compaesani hanno partecipato e tanti altri hanno portato il loro saluto dai balconi delle finestre o sugli ingressi delle case. Sua Eccellenza il vescovo Gaetano Bonicelli è pronto ad accogliere tutti al tempio per benedire questa giornata. Insieme con lui i rappresentanti della comunità civile: i sindaci dei paesi di Vilminore, Colere, Schilpario, Azzone, il comandante dei Carabinieri, il presidente della Comunità montana, i consiglieri provinciali della zona, il direttore didattico, il consigliere della Mia-Misericordia Maggiore di Bergamo, oltre ai numerosi rapresentanti del mondo del volontariato e dell'associazionismo della valle; i presidenti dell'Aido, dell'Avis, dell'Admo; la Croce Rossa e i Gruppi Alpini di Vilminore, Colere, Schilpario, Azzone. Tutti si prodigano con parole di elogio e sostegno nei confronti del volontariato ben rappresentato da queste iniziative e dalla comunione di intenti e di attività che si è creata in Valle di Scalve. Un esempio per tutti. Poi è il momento del discorso ufficiale del Cav. Leonida Pozzi, Presidente dell'Aido Lombardia. Le sue parole sono dense di emozione ed iniziano ovviamente con alcuni ringraziamenti: "*Carissimi amici della Valle di Scalve, Amici dell'Aido convenuti oggi qui dalla terra bergamasca e da tutta la nostra cara terra lombarda. Vi ringrazio della vostra presenza, che rende ancora più significativo questo momento solenne attraverso il quale oggi benediciamo il bassorilievo del nostro Fondatore Giorgio Brumat e proclamiamo ufficialmente il Tempio del Donatore della Valle di Scalve quale "Tempio del Donatore di Organi Aido della Lombardia". Prima di introdurmi nella commemorazione del nostro Fondatore e del primo Presidente Provinciale di Bergamo Cav. Ugo Buelli, i cui nomi sono scritti sulla pergamena collocata all'interno del Tempio, mi corre l'obbligo di ringraziare e sottolineare l'importanza che hanno avuto in questa realizzazione quegli uomini importanti ed a me particolarmente cari, che qui in questa meravigliosa valle hanno assiduamente contribuito a dare il via a questa importante operazione, di cui tutta l'Aido provinciale e il Consiglio Regionale Lombardia sono particolarmente orgogliosi. Il nostro primo contatto con la Valle di Scalve, più precisamente con Vilminore, risale al lontano 16 giugno 1991, quando l'amico Maestro Mino Rossi coadiuvato dalla cara Teresina Lameri e dal Professor Maurizio Capitanio ospitarono una meravigliosa "Giornata Regionale" intitolata "Giovani per la Vita" che per due giorni vide impe-*

gnata la migliore gioventù dell'Aido, proveniente da tutta la Lombardia, per discutere e redigere tutte quelle profonde riflessioni sul futuro della nostra Associazione. Lì capimmo che la Valle di Scalve era senza dubbio il miglior luogo per farci riflettere, per ricercare noi stessi e l'intera spiritualità che permea anche la nostra Associazione e fu proprio così, perseverando nel tempo, dopo più visite e dopo esserci sempre più affezionati alla Valle ed al Tempio, che conoscemmo questi tre importanti persone: Tiberio Belingheri -Presidente del Gruppo Aido; Giorgio Pizio -Presidente della Sezione Avis e Giuseppe Capitanio - Responsabile dell'Admo, nonché il compianto Lino Giudici, ai quali si aggiunsero il caro Maestro Mino Rossi e la nostra amica di sempre Teresina Lameri. Proprio con loro, con il loro entusiasmo, con la partecipazione di tutto il Consiglio Provinciale di Bergamo e il Consiglio Regionale Lombardia, l'opera si è compiuta. Con il generoso contributo della Mia (Misericordia Maggiore di Bergamo) attraverso il suo Presidente Prof. Giuseppe Pezzoni e con l'aiuto dell'Avis provinciale di Bergamo, si è potuto restaurare questo nostro Tempio, rendendolo degno dei tempi del suo splendore".

Un cammino lungo quindi, vent'anni, nei quali sono passate tante storie di volontariato che via via hanno arricchito e dato a questo luogo la solennità che oggi gli viene ufficialmente riconosciuta. Un cammino fatto di condivisione, una storia unica, per certi versi permeata di magia. Per chi è credente, si potrebbe affermare che in questo luogo ci si sente un po' più vicini al cielo...

Il discorso del Cav. Pozzi continua ringraziando Mons. Gaetano Bonicelli (ricordiamo che è nativo della Valle) per la presenza e l'attenzione riservata a questo evento e, dopo la lettura del testo inciso sulla pergamena si rivolge al Presidente della Sezione Provinciale Aido di Bergamo affermando: "*Questo patrimonio morale del nostro vissuto associativo, che si estrinseca anche attraverso questo Tempio, lo vogliamo lasciare a te, cara Monica Vescovi perché tu lo custodisca gelosamente, assieme ai Presidenti dei Gruppi Aido, Avis e Admo della Valle di Scalve, affinché continui ad essere un grande punto di riferimento per gli iscritti Aido della bergamasca e di tutta la Lombardia*".

Un testamento morale che spinge a sentire proprio questo luogo, dei bergamaschi per collocazione logistica, ma non solo: di tutti coloro che credono nella cultura della donazione, intesa nel più ampio significato possibile del termine.

Per l'Aido questa occasione è il modo per dare ancora più forza al messaggio di chi ha voluto con intensità questa associazione, ne ha tracciato la storia e continua con la forza del suo ricordo ad infiammare i cuori di chi l'ha presa in spalla e la conduce in questo momento. Il discorso continua: "*E tutto questo, per ricordare oggi, qui con voi, Giorgio Brumat, il nostro Fon-*

datore, nel 40° Anniversario di Fondazione del Dob-Aido e il 10° Anniversario della sua morte. Con lui vogliamo ricordare Beniamino Penzani, primo segretario provinciale e il Cav. Ugo Buelli, primo Presidente Provinciale di Bergamo. Siamo qui riuniti, profondamente commossi e ben consapevoli di quanto sia difficile trovare le parole giuste per ricordare il nostro amico Giorgio, così rapidamente mancato, e per ringraziarlo di averci onorato della sua amicizia. È stato un uomo "prezioso", ricco di un grande amore per gli altri e pronto ad ogni sacrificio per dare aiuto al prossimo sofferente. È stato il vero precursore della Donazione degli organi: all'affermazione del valore morale, oltre che scientifico dei trapianti, egli ha dedicato l'intera sua vita, superando cocenti delusioni e ostacoli innumerevoli, con un sempre rinnovato entusiasmo e con la tenacia del suo carattere, umile e forte insieme. Noi non saremmo qui oggi a ricordarne l'altissima figura di uomo e di cittadino se nel lontano 1971 non si fosse fatto promotore della Dob e, poco dopo, nel 1973 dell'Aido. È quindi giusto definirlo il "padre" della nostra Associazione che, trovato il primo radicamento in terra bergamasca, si è via via espansa in tutta la Nazione e vanta oggi significativi collegamenti con analoghe associazioni straniere. Ciò è opera di Giorgio Brumat. Nell'intervento da lui svolto all'Assemblea Nazionale di Fiuggi del 17 giugno 2001 - due giorni prima che cessasse la sua esistenza terrena, avvenuta il 19 giugno 2001 qui a Bergamo agli Ospedali Riuniti, abbiamo colto il suo forte, accorato richiamo a cercare nuovi stimoli, a non demordere dall'impegno assunto come donatori e come iscritti all'Associazione. Per Giorgio, l'Aido si deve rinnovare ma i valori fondanti vanno conservati e rivitalizzati: comunque, non si deve abbassare la guardia! Il raccogliere queste sue esortazioni e il tradurle in concreta opera è, quindi, il miglior modo per tenerne viva la memoria e rendere fecondo il suo esempio. Caro Giorgio, ti sappiamo là, dove tutto è luminosa pace, accanto a chi ti ha preceduto. Ci è di conforto credere che, tra i tanti, ti abbia accolto l'amico Beniamino, per anni il tuo "braccio destro". Così come è di conforto a noi sapere che la tua volontà di donare è stata rispettata e le tue cornee consentono a qualcuno di vedere - Gli occhi di un uomo che ha saputo guardare avanti, continueranno a guardare lontano -".

Come si può capire da queste parole la figura di Giorgio Brumat, forte e carismatica, ha inciso profondamente nella storia italiana dei trapianti, oltre che nello spirito e nel cuore di coloro che lo hanno affiancato. Accanto a lui però non vanno scordate altre figure importanti che lo hanno aiutato nel difficile cammino che la cultura della donazione sta ancora compiendo. Non dimentichiamoci infatti che a quei tempi non esisteva neppure una legge che regolasse i trapianti e le coscienze si sono interrogate proprio grazie al grido di quei pionieri. Il Cav. Pozzi non vuole dimenticare la loro

opera e continua: "*Così come è giusto ricordare, in questa occasione, la figura del primo Presidente Provinciale di Bergamo Ugo Buelli. Ricordare la figura di Ugo Buelli non è cosa facile, soprattutto per noi che lo abbiamo amato e rispettato come "padre". Ci piace pensare all'Aido come ad un fiore all'occhiello nella terra bergamasca. In questa terra, quando la scruti bene, avverti il desiderio, o più ancora, il bisogno di riscoprire tutti quei valori che hanno perpetuato il vivere sociale e allora appare un panorama pressoché sorprendente e del tutto inatteso. Terra di Bergamo e dei Bergamaschi, terra fertile di disponibilità e di solidarietà, ieri come oggi e come sempre. Ugo Buelli riassumeva in sé tutti questi valori; è stato il seme che ha fatto germogliare questa grande famiglia che si chiama Aido Bergamo. Fu esempio luminoso a tutti i suoi conterranei; la vita di Ugo è stata una vita spesa con grande altruismo, primo anello di una grande catena umana di servizio per il prossimo. Fu un indomito e ineguagliato Presidente Provinciale e Vice Presidente Nazionale, che amò l'Aido come una sua creatura e dette per lei il meglio di se stesso.*

E qui, ancora una volta, ti vogliamo salutare, Papà Buelli, nella certezza che tu ci vedi e ci ascolti, e nella speranza che noi, che abbiamo raccolto il tuo testimone, possiamo essere degni di una tua paterna benedizione. Vi sia lieve la terra, nostri grandi indimenticabili amici; la storia ci insegna che non potrà mai esserci futuro senza ricordare la storia che diventa la strada maestra del nostro cammino".

Infine la Santa Messa. Chi c'era potrà raccontare ai propri figli le emozioni delle parole di Mons. Bonicelli, i brividi per i canti intonati dai Picett del Grenta e quella brezza che scorreva tra i volti dei presenti quasi fosse una carezza continua... per concludere con le fotografie di rito e un pranzo in compagnia. Gesti semplici ma intensi, un abbraccio ideale alla comunità della Valle di Scalve, tanto piccola ma decisamente fortunata nell'essere custode di un tale patrimonio. Ora sta a noi non dimenticare; ora sta a noi continuare ad arricchirlo aggiungendo le nostre umili storie di vita.

Paolo Seminati

La benedizione del labaro Admo a testimonianza della vicinanza che esite tra le associazioni di volontariato della Valle di Scalve.

MARCIA VITA PER LA VITA

A BERGAMO L'ARRIVO DELLA 37ª EDIZIONE

Correre per le strade con una fiaccola in mano, richiama ad alti valori culturali, ci riconduce a quella magnifica esperienza della fiaccola olimpica, simbolo di purezza e di lealtà. Tutti questi sentimenti sono richiamati da una meno famosa fiaccola, quella del gruppo sportivo "Vita per la vita", ma non meno significativa sia per i valori che porta con sé che per la capacità di lasciare traccia per le strade che percorre.

L'idea nasce nel 1975 a Coccaglio (Bs) dai gruppi Aido e Avis, che decidono di realizzare una marcia per promuovere e diffondere la cultura della donazione. La prima edizione è partita da Coccaglio e, in totale, ha percorso 535 chilometri che sono serviti per condurre i primi tedofori a Roma. Quella che poteva restare un'esperienza isolata si è trasformata in un appuntamento dal respiro internazionale che ha toccato quasi tutti i continenti del nostro pianeta. Manca infatti solo l'America del Sud e chissà che questa "mancanza" non possa essere colmata il prossimo anno quando si correrà la 38ª edizione.

Ma restiamo al presente per raccontare dell'edizione 2011 che ha toccato l'Australia e ovviamente l'Italia per chiudersi, dopo 455 chilometri a Bergamo, in onore del 40° anniversario della fondazione nel 1971 del Dob (Donatori Organi Bergamo - che sarebbe poi divenuto Aido pochi anni dopo) per opera di Giorgio Brumat, pioniere della cultura della donazione in Italia.

Come ogni anno, il percorso scelto per portare la fiaccola diventa l'occasione per incontrare realtà, esperienze e persone impegnate nel volontariato di altri Paesi, aiutando a migliorare le conoscenze e soprattutto ad imparare nuovi modelli di comunicazione, ma in primis si cerca di diffondere il messaggio che porta con sé: "Costruiamo la solidarietà per abbattere il muro dell'indifferenza, la civiltà dell'amore senza frontiere". La scelta dell'Australia, il

grande Paese dell'Oceania, non è casuale. Infatti sono stati moltissimi gli Italiani, ed in particolare della comunità di Coccaglio e di Rovato, che sono emigrati verso questo continente; incontrarli nell'anno che commemora il 150° anniversario dell'Unità d'Italia è un modo per gettare un ponte con il passato e riallacciare idealmente il legame di sangue che ci unisce alle comunità australiane. Portare il saluto dell'Italia ha generato forti emozioni e momenti di condivisione unici; tutti sentimenti che sgorgano come sorgenti dalle parole accorate dei protagonisti che hanno chiuso la 37ª edizione la sera del 23 agosto a Bergamo in Città Alta. Dopo essere giunta nella splendida cittadella medioevale, i labari dell'Aido e la Banda

L'arrivo della fiaccola in Piazza Vecchia e l'accensione, per l'ultima volta in questa edizione, del braciere della Marcia Internazionale Vita per la Vita

IL GRUPPO SPORTIVO VITA PER LA VITA

Il Gruppo Sportivo "Vita per la Vita" nasce nel 1975 a Coccaglio in provincia di Brescia, all'interno del Gruppo AIDO e della sezione AVIS , con lo scopo di promuovere e diffondere la cultura della donazione e della solidarietà nel nostro Paese, attraverso l'organizzazione della Marcia della Solidarietà "Vita per la Vita", manifestazione podistica sportiva non agonistica, libera alla partecipazione di tutti. Nel corso degli anni, ha portato questo messaggio in diversi Paesi: Italia, Francia, Spagna, Lussemburgo, Andorra, Principato di Monaco, Belgio, Olanda, Germania, Svizzera, Austria, Polonia, Bielorussia, Russia, Ucraina, Croazia, Slovenia,Ungheria, Città del Vaticano, San Marino, Grecia, Canada, Stati Uniti d'America, Cina, Australia quest'anno, Israele e America del Sud nei prossimi anni. È una Onlus iscritta al Registro delle Associazioni ed è formata da volontari di diversi Comuni, impegnati in varie Associazioni di Volontariato ed in particolare nell'AIDO e nell'Avis. Oltre alla Marcia, è impegnato nell'organizzazione e promozione di molteplici attività culturali, sportive e sociali: convegni e congressi scientifici-culturali anche di livello internazionale, corsi di attività motoria per anziani e meno anziani, serate culturali a tema, iniziative di solidarietà internazionale, interventi in caso di calamità naturali. È stato tra i cofondatori del Gruppo Volontari del Soccorso con il quale collabora tutt'ora. Collabora con il Gruppo Aido, con l'Amministrazione Comunale, la Parrocchia e con tutte le Associazioni di Coccaglio che ne fanno richiesta.

N 1975 si pensava che l'esperienza della "Marcia" si sarebbe esaurita già dopo la sua prima edizione con l'incontro con Papa Paolo VI, l'acquisto del rene artificiale e l'apertura del centro Dialisi ad assistenza limitata di San Polo (Bs), gestito dagli Spedali Civili di Brescia. Però, alcuni avvenimenti verificatisi nel corso degli anni, hanno convinto il gruppo sportivo a continuare con questo modo diverso di comunicare, stimolare e promuovere la cultura della donazione del sangue, dei tessuti, delle cellule e della civiltà dell'amore.

della Ramera l'hanno accompagnata fino alla Piazza Vecchia, sede del Palazzo della Ragione e centro vitale dell'epoca medioevale. Quindi l'accensione del braciere e il saluto delle autorità. Mons. Giuseppe Sala in rappresentanza del Vescovo di Bergamo, il Consigliere della Provincia di Bergamo, Giuseppe Ferri; l'assessore alle Politiche Sociali del Comune di Bergamo Leonio Callioni, il presidente Aido regionale Cav. Leonida Pozzi, la presidente Aido sezione provinciale di Bergamo Monica Vescovi, il presidente provinciale dell'Avis dott. Oscar Bianchi, hanno accolto il cav. Lino Lovo, presidente del gruppo Vita per la Vita, i tedofori e tutta l'organizzazione di questa realtà, tra le cui fila era presente anche il Sindaco di Coccaglio dott. Franco Claretti, non solo in rappresentanza della sua comunità, ma anche come partecipante alla marcia di solidarietà partita il 30 luglio proprio dal suo paese.

Troppo spesso ci troviamo a criticare il nostro Paese senza renderci conto di quante cose belle sappia esprimere e possano essere prese ad esempio per le nuove generazioni. Un gruppo di persone come questo, espressione di una comunità civile viva ed attenta all'altro, che sappia autogestirsi e sostenersi con il contributo dei partecipanti ma anche inventando nuove iniziative per raccogliere fondi, è il simbolo di quanto si può fare, davvero, con la forza di volontà e la passione.

Il palco è gremito e i momenti della serata si susseguono con intensità: la benedizione della fiaccola, la lettura delle preghiere del donatore di organi e di sangue, il saluto e il rigraziamento della comunità Australiana al nostro paese, le strette di mano dei protagonisti della marcia che sono sfilati uno ad uno sul palco, letture, testimonianze... il tutto intervallato da alcuni momenti musicali prodotti dalla brava Banda della Ramera. Si ricostruiscono poco a poco il clima e le emozioni provate in questo ultimo mese dai partecipanti, quasi a non volersi più sottrarre a queste sensazioni.

Se tutto questo è stato possibile lo si deve a tante persone che si sono spese e messe in gioco senza chiedere nulla in cambio: i Volontari. Non solo il gruppo Vita per la Vita; la lista delle associazioni di volontariato che hanno sostenuto questa esperienza è lunga: Avis, Aido, Fratres, Csv, Anpas, senza contare i Comuni e altre organizzazioni che hanno ospitato negli anni i partecipanti. Fino a quando sarà possibile continuare non è possibile saperlo, ma finché il messaggio di solidarietà riuscirà a scaldare i cuori della gente allora difficilmente si potrà dire basta e sicuramente si troverà ancora qualcuno disposto a raccogliere il testimone ed accompagnare il viaggio della fiaccola per le vie del mondo.

P.S.

GORLE (BG)

Il Gruppo Comunale Aido Gorle e la scuola secondaria di primo grado «Donazione? ...Parliamone»

Prima dell'estate la scuola secondaria di primo grado di Gorle, in collaborazione con il Gruppo Aido dello stesso Comune, ha organizzato una giornata sul tema: Donazione? Parliamone".
La manifestazione si è tenuta al Palagorle e ha interessato tutte le classi della scuola.
Sono state invitate a partecipare le Associazioni del territorio, le autorità comunali, il Comitato genitori e tutti i genitori degli alunni della scuola.
Sono intervenuti anche il presidente provinciale Aido, Monica Vescovi, e il presidente del Consiglio regionale lombardo dell'Aido, cav. Leonida Pozzi.
La manifestazione è cominciata a scuola, dove gli alunni del Consiglio comunale dei ragazzi hanno esposto cartelloni fatti da loro, con frasi e disegni a favore della donazione. Altri alunni hanno presentato lavori al computer inerenti il benessere della persona in relazione a tematiche quali le tossicodipendenze e l'abuso di sostanze, il tema del trapianto di organi e di tessuti in relazione agli apparati del corpo umano, il tema delle cellule staminali e del loro utilizzo odierno e futuro.
Protagonisti della manifestazione sono stati gli alunni stessi che con gli insegnanti, anche della scuola musicale Suonintorno, hanno preparato danze, canti, poesie ed elaborati sul tema della donazione e del trapianto di organi.
Le riflessioni dei ragazzi sono state ispirate in parte dall'intervento fatto dall'Aido presso la scuola, durante il quale due trapiantati residenti a Gorle hanno raccontato agli alunni delle classi terze la loro esperienza, l'attesa, le paure, le gioie e le speranze legate alla possibilità di un trapianto e al ricominciare a "vivere".
Altri spunti per i ragazzi sono stati la storia di Marta Russo e quella del piccolo Nicholas Green, al ricordo dei quali hanno dedicato parte dei loro interventi.
Al termine della manifestazione il Comitato genitori di Gorle, in collaborazione con l'Aido, vista la bella giornata, ha organizzato un piacevole rinfresco all'aperto.

La realizzazione di questa iniziativa è stata possibile grazie alla proficua collaborazione tra la scuola, in particolare il dirigente scolastico, e il Gruppo Aido di Gorle, che ha dato un grande contributo non solo economico.
La manifestazione, frutto di un lungo lavoro preparatorio, soprattutto da parte del Consiglio comunale dei ragazzi, ha certamente contribuito a una cresciat etica e culturale di ognuno e ha lasciato un segno positivo in tutti.
A ricordo della manifestazione il Gruppo Aido di Gorle ha realizzato e fatto omaggio a tutti i ragazzi delle scuole di Gorle un righello-segnalibro in pvc.
È stata una grande soddisfazione per il Gruppo Aido di Gorle, che con la scuola si è dato appuntamento all'anno prossimo, per ripetere queste bellissime esperienze sul tema della donazione, vissute e interpretate dai ragazzi, che in alcuni momenti sono riusciti a commuovere i presenti adulti.

Il Gruppo Aido di Gorle
In collaborazione con i Docenti

"Ghirlande di Luci"

Mille colori
che ora son fiori.

Barlumi di lumi
e odori di fiori.

Ghirlande di luci
brillanti cangianti volanti.

Piccole gocce di pioggia
tintinnano strillano stillano.

Son tutte luci
quelle che vedo

che sento, che tocco
quelle che assaggio.

Ferme immobili acque di specchi
lucenti splendenti sgargianti

Ghirlande di Luci
tremolanti rotanti festanti.

Luci sottili di pietre preziose
armoniose.

Cicale cantanti e danzanti.

Nella verde distesa vivente
alberi e prati

nuvole e cielo. Sole, calore e tepore.

Guardare sognare e lustrare
le pietre dell'anima mia

lucide e opache, grezze e preziose
colte e ignoranti, povere e ricche.

Stelle del cielo profondo
e infinito.

Nuove comete che passano in cielo
infinite.

Ghirlande di Luci.

Alessandro Milani – Airuno LC
Gennaio 2010

L'Aido Lombardia

Bergamo
Sezione
24125 - Via Borgo Palazzo, 90
Presidente: Monica Vescovi
Tel. 035.235326
Fax 035.244345
bergamo.provincia@aido.it

Brescia
Sezione
25128 - Via Monte Cengio, 20
Presidente: Lino Lovo
Tel./Fax 030.300108
brescia.provincia@aido.it

Como
Sezione
Presso A.O. Ospedale Sant'Anna
22100 - Via Napoleona 60
Presidente: Mario Salvatore Bosco
Tel./Fax 031.279877
como.provincia@aido.it

Cremona
Sezione
26100 - Via Aporti 28
Presidente: Daniele Zanotti
Tel./Fax 0372.30493
cremona.provincia@aido.it

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

Lodi
Sezione
26900 - Via C.Cavour, 73
Presidente: Emerenziano Abbà
Tel./Fax 0371.426554
lodi.provincia@aido.it

Aido Consiglio Regionale Lombardia
Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Presidente: Leonida Pozzi
Tel. 035.235327 - Fax 035.244345
lombardia@aido.it
www.aidolombardia.it

NUMERO VERDE
800 20 10 88

Aido Nazionale
Sede: 00192 Roma, Via Cola di Rienzo, 243
Presidente: Vincenzo Passarelli
Tel. 06.97614975 - Fax 06.97614989
aidonazionale@aido.it
www.aido.it

Mantova
Sezione
46100 - Via Frutta, 1
Presidente: Antonella Marradi
Tel. 0376.223001
Fax 0376.364223
mantova.provincia@aido.it

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

Monza-Brianza
Sezione Provinciale
20052 - Monza (Mi)
Via Solferino, 16
Presidente: Lucio D'Atri
Tel.039.3900853
Fax 039.2316277
monzabrianza.provincia@aido.it

Milano
Sezione Pluricomunale
20159 - Piazzale Maciachini, 11
Presidente: Maurizio Sardella
Tel./Fax 02.6888664
milano.provincia@aido.it

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

Sondrio
Sezione
23100 - Via Nazario Sauro, 45
Presidente: Franca Bonvini
Tel./Fax 0342.511171
sondrio.provincia@aido.it

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