PREVENZIONE oggi

aido

Poste Italiane S.p.A Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n°46)
art. 1 comma 1, LO/BG - anno XXIII n° 223 DICEMBRE 2014

Sommario

pagina 2 — Vecchie e nuove speranze affidate al 2015 ma il 2014 aggiunge pagine importanti alla nostra lunga e prestigiosa storia associativa

pagina 4 — Massimo Cardillo
Obiettivo del Nord Italia Transplant la razionalizzazione e l'efficienza di donazioni e trapianti

pagina 17 — Verso EXPO 2015
Un anno con Prevenzione Oggi
Il calendario delle ricette

pagina 21 — Si definiscono giocattoli

pagina 26 — La bronchite cronica
Una malattia sottovalutata

pagina 29 — In gravidanza i primi indizi dell'autismo
Uno studio dell'Istituto Villa Santa Maria indaga sui fattori di rischio per l'insorgenza dell'autismo nel periodo pre e post natale

pagina 34 — 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 XXIII n. 223 - dicembre 2014

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

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Collaborazioni scientifiche
Dott. Gaetano Bianchi

Dott.ssa Cristina Grande

Regione Lombardia - Sanità
Prof. Sergio Vesconi
Coordinatore regionale prelievo/trapianto

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo

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

Dott. Giuseppe Locatelli
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Prof. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento di Medicina

Azienda Ospedaliera A. Manzoni di Lecco

Dott. Amando Gamba
Direttore U.O. Cardiochirurgia

Università Milano Bicocca

Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Dott. Massimo Cardillo - *Presidente*

Dott. Giuseppe Piccolo - *Direttore Cir*

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

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

Redazione esterna
Laura Sposito; Clelia Epis; Fernanda Snaiderbaur

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
Marzia Taiocchi
Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 40,00	€ 50,00	€ 80,00	€ 100,00

C/C postale 36074276 Aido Cons.Reg.Lombardia ONLUS Prevenzione Oggi
C/C UBI BANCA POPOLARE DI BERGAMO
IT 57 R 05428 11106 000 000 071 903

Riservato ai Soci.

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 seconda decade di gennaio 2015

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

Con il nuovo presidente del NITp, Massimo Cardillo tracciato l'orizzonte dei trapianti per i prossimi anni

È ancora una volta particolarmente ricco questo dicembre di "Prevenzione Oggi". Con la rivista che conclude il 2014, introduce il 2015 e rimarrà nelle case dei nostri affezionati lettori fino a febbraio, intendiamo dare una testimonianza di come l'Aido regionale Lombardia sia coerente con l'impegno alla diffusione di una rivista che sia rigorosa nella trattazione dei temi medico scientifici (senza essere illeggibile), e che sia al tempo stesso un segnale del coraggio con cui intendiamo collocarci nel mondo della comunicazione. In un periodo in cui l'informazione stampata è in profonda crisi, con diminuzione di copie, calo di peso culturale dei contenuti e assottigliamento della foliazione (sempre meno pagine e più scarne di analisi), "Prevenzione Oggi" esce con il numero di dicembre che è ricco di pagine e ricco di contenuti, a costo di affrontare maggiori oneri finanziari (cosa, di questi tempi davvero non facile). Lascio ai lettori, ai responsabili o ai semplici iscritti all'Aido, il giudizio finale su queste mie valutazioni, che ovviamente mi auguro siano condivise.

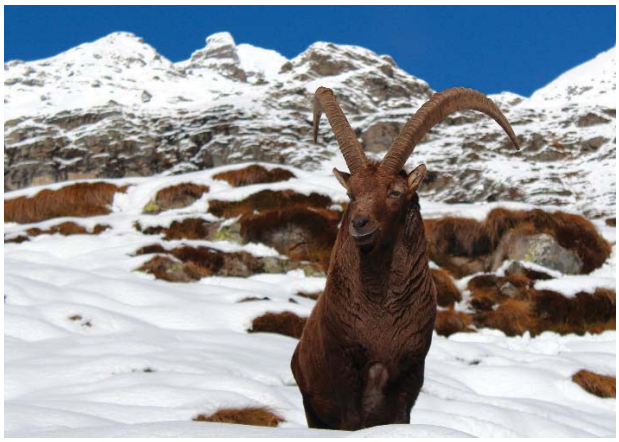
Pubblichiamo nelle pagine che aprono i servizi giornalistici - dopo i tradizionali e sentiti auguri per un sereno e, se possibile, felice 2015 -, un'ampia e approfondita intervista con il nuovo presidente del Nord Italian Transplant (NITp), dott. Massimo Cardillo. Consiglio caldamente una attenta lettura di questa intervista a tutti coloro che nell'Aido hanno ruoli di responsabilità. Il dott. Cardillo, con la signorile disponibilità che lo contraddistingue, spiega quali siano gli orizzonti del NITp in Italia e, facendo ciò, ci illustra su quale sarà il futuro della donazione e del trapianto di organi, tessuti e cellule.

Ne emerge un quadro chiaro della situazione attuale e allo stesso tempo vengono messi in luce i passaggi fondamentali attraverso i quali dispiegare l'azione di tutti coloro che si occupano di donazione e trapianto. In questo modo il presidente Cardillo offre la sua vasta e professionale esperienza per far luce sul futuro che ci attende. Sarà poi nostro compito percorrere quella strada per arrivare a fare sempre meglio e con maggiore efficacia questo non facile ma stupendo compito della sensibilizzazione e della solidarietà verso chi è in lista d'attesa, a fianco di ricercatori, medici, chirurghi e responsabili negli enti e nelle istituzioni. Di tutt'altro genere, ma perfettamente in sintonia con il nostro compito divulgativo e formativo, è il calendario dietetico redatto dalla nostra esperta Cristina Grande. Al di là della grafica molto bella e come sempre di alto livello professionale – d'altra parte il nostro Paolo Seminati in ciò è una certezza acquisita – il lettore potrà subito constatare che si tratta di proposte dietetiche di grande semplicità e accessibili a tutti. Frutta, verdura, cereali, alimenti sani e genuini, alla portata delle tasche di tutti. Un bel calendario, impaginato in modo che sia staccabile, e che può stare comodamente a disposizione dei nostri lettori, se lo vorranno, per tutto il 2015. Come non richiamare poi l'importanza del bellissimo articolo di Fernanda Snaiderbaur sui primi segnali della presenza della sindrome autistica, rinvenibili addirittura in gravidanza? Un articolo serio, ben fatto, delicato, con il quale vogliamo aiutare a conoscere meglio e per tempo questa vasta e complessa tematica, così da poter agire con la massima tempestività e con la migliore efficacia terapeutica. I lettori apprezzeranno poi sicuramente il contributo di Clelia Epis, che questa volta ha indagato, con la consueta acutezza giornalistica, il mondo dei giocattoli, così da mettere in rilievo quali siano quelli più adatti ai bambini, e soprattutto per capire con quali criteri si possano scegliere quelli non pericolosi.

Dopo aver raccomandato la lettura del contributo del dott. Gaetano Bianchi sulla bronchite cronica, scritto con la consueta scorrevolezza accompagnata dalla rigorosa competenza medica, invito a fare una riflessione sulle poche ma significative righe di introduzione alle pagine dedicate alle Sezioni e ai Gruppi comunali. Condivido con il direttore responsabile del giornale, Leonio Callioni, la ferma convinzione che il territorio sia la forza vera dell'Aido, e che questo vale anche per la comunicazione associativa. Proviamo ancora una volta, con "Prevenzione Oggi", a ripetere un appello già fatto tempo fa alle Sezioni e ai Gruppi affinché si attivino con la comunicazione delle loro iniziative più significative, così da rendere partecipe tutta l'Associazione, servire da esempio da imitare qualora tali iniziative siano particolarmente significative o innovative, e lasciare traccia nella storia della nostra comunità di questa presenza dell'Aido che ha un compito troppo importante perché possa svilupparsi nel silenzio e nella stretta cerchia degli iscritti ai Gruppi. Di nuovo buona lettura e buon anno a tutti.

Leonida Pozzi

In copertina:
foto di
Marco Milani - Airuno (Lc)



Cara lettrice, caro lettore

Per un anno ci hai "accompagnato" dedicando tempo e intelligenza nella lettura degli articoli e delle interviste pubblicate su "Prevenzione Oggi".
Ci auguriamo che ci abbia potuto seguire con interesse, apprezzando e condividendo gli argomenti, i contenuti, la grafica e le belle fotografie; e che perciò ci abbia seguiti anche con simpatia.
Se può, continui a farlo. Il suo contributo ci aiuterà a mantenere l'entusiasmo necessario a "donare" solidarietà, un sorriso, amabilità, affetto, vicinanza all'altro che soffre e spera.
Noi continueremo a offrire tempo, energie, talenti, competenze, professionalità, informazioni e notizie utili e preziose per "diffondere cultura" e creare "idee nuove".
Far crescere l'Aido per far crescere solidalmente le persone e rendere così più vivibile il nostro mondo.

Un altro anno con "Prevenzione Oggi" per far crescere la VITA.

PER FAR CRESCERE LA VITA

Vecchie e nuove speranze affidate al 2015 ma il 2014 aggiunge pagine importanti alla nostra lunga e prestigiosa storia associativa

Si conclude il 2014, si affaccia all'orizzonte il 2015. Un anno ci lascia con il suo carico di fatiche, di sofferenze, di gioie e di speranze (spesso, queste ultime, solo in parte esaudite). Forse vorremmo tutti approfittare di questo congedo per caricare l'anno che se ne va di tutto quello che non ci è piaciuto, così da tenere libero il sacco delle offerte dell'anno nuovo e poterlo riempire delle nostre umane speranze.

Non possiamo certo dire che il 2014 sia stato un anno felice, poiché in poche settimane si è portato via due cari, meravigliosi e insostituibili affetti ai quali eravamo profondamente legati: Ester Milani prima e Simonetta Perini poi. Con la loro morte si sono chiusi per sempre due capitoli importanti della nostra Associazione. Al contempo si è aperto lo spazio del ricordo, del ripensamento, dei rimpianti. Così scopriamo che il velo della nostalgia ha già dato un nuovo volto a queste due stupende figure con le quali tanto abbiamo condiviso dell'impegno sociale e civile dell'Aido. La morte di una persona cara non è solo taglio, cesura, distacco. E' anche fissazione nella memoria e nella storia personale e associativa di un cammino, di un contributo ideale, di una testimonianza. La morte in questo caso mostra perciò il suo volto di dono divino perché rende eterna questa presenza e salva per sempre nella nostra memoria la parte più bella di ognuno di noi, ma in particolare delle persone con le quali abbiamo percorso tanta strada associativa, condividendo ideali e valori.

Il 2014 ci ha quindi tolto e allo stesso tempo dato tanto. Per questo salutiamo l'anno che ci lascia con la malinconia degli addii importanti.

Cosa vorremmo che ci portasse il 2015? Quello che chiediamo da tanto tempo: innanzi tutto la serenità (a cominciare dalla certezza del lavoro) nelle case dei nostri lettori e per tutti gli associati Aido. Vorremmo, fortemente, che fosse l'anno del segnale che questa società si sta svegliando e ha deciso di cancellare la vergogna delle liste d'attesa. Perché di questo esattamente si tratta: di una vergogna sociale, dovuta ad una società ripiegata su se stessa, sull'individualismo, e disattenta ai bisogni di chi soffre. Con ciò non è mia intenzione negare quanto di bello, di giusto e di eticamente alto viene realizzato ogni giorno soprattutto nel mondo della donazione e del trapianto di organi, ma voglio dire chiaro e ad alta voce che ancora non basta. Non possiamo oggi né potremo mai dirci soddisfatti finché ci saranno liste d'attesa. Perché lista d'attesa vuol dire che c'è gente che soffre e che a volte muore in attesa di organi che potrebbero, senza fatica e senza impegno, essere destinati alla donazione dopo la morte. E perché lista d'attesa vuol dire i candidati al trapianto ma anche figli, fratelli, sorelle, genitori, amici. Tutte persone che con un gesto tanto semplice quanto sublime, potrebbero ritrovare la gioia del sorriso. Invece troppa gente non vuole affrontare un minimo di riflessione per decidere poi di lasciare questo testamento morale. Gente che preferisce ignorare che comunque i nostri organi, dopo la morte, sono destinati alla dispersione, nel comune destino del dissolversi del corpo umano quando perde l'unicità data dalla vita. Intanto, e lo ripeto perché voglio che

il concetto abbia la forza che merita, centinaia di persone, ogni anno, muoiono aspettando quel dono che non arriverà. Muoiono cioè di una morte che potrebbe essere evitata. Questo non è un dramma? Questo non è inaccettabile?

Per questo il 2015 deve essere l'anno della svolta, con un sostegno convinto ad alcune campagne di sensibilizzazione attualmente in corso e con una società finalmente più disposta a far proprie le ragioni di chi ha meno e sta male. Il sogno di tutti noi rimane quello di sempre, dai tempi del Dob (e poi di Aido): potere un giorno sciogliere l'Associazione perché la donazione di organi è entrata a pieno titolo nel bagaglio culturale e sociale della nostra gente, di questa bella e travagliata nazione che spesso entra in crisi ma che da secoli sa mostrare il lato forte delle sue radici: la capacità di reagire e risorgere, contro tutto e contro tutti, avendo le radici più profonde nel valore della solidarietà.

Il 2015 sarà un anno importante per la preparazione dei grandi appuntamenti dell'anno seguente: quel 2016 che ci chiamerà alle assise di rinnovamento degli organi direttivi provinciali, regionali e nazionali. Voglio augurare alla nostra amata Aido di avere la capacità di prendere in mano con coraggio il proprio destino e di raccogliere, guardando avanti, le sfide del futuro, protagonisti dentro una società che cambia, una medicina che macina risultati su risultati, una massa sempre più ampia di persone sofferenti che, spesso senza voce e senza volto, chiedono aiuto. La nostra sfida sarà particolarmente difficile laddove saremo chiamati, dopo più di quarant'anni di vita dell'Associazione, ad innescare i meccanismi di passaggio dai pionieri alle nuove leve, dai dirigenti dei primi anni e ancora oggi attivi, ai tanti giovani e un po' meno giovani che si sono fatti avanti. Rinnovare, cogliendo la forza della spinta giovanile, senza perdere la potenza dell'esperienza che rende capaci di cambiare la realtà, sarà la sfida fondamentale per l'Aido. Una sfida che si vincerà solo nel 2016 ma che avrà le radici, per l'esito a cui andrà incontro, già da adesso.

Auguro a tutti che il grado dell'amore più profondo e vero, quello della charitas, diventi il tratto distintivo del nostro agire. Per fare ciò sono maturi i tempi, anche per colpa (o grazie) alla crisi che ci sta tutti flagellando.

Leonida Pozzi

Massimo Cardillo

Obiettivo del Nord Italia Transplant la razionalizzazione e l'efficienza di donazioni e trapianti

Del Nord Italia Transplant i nostri lettori hanno avuto modo di conoscere, attraverso articoli specificamente dedicati pubblicati alcuni anni fa, le finalità costitutive, le modalità operative e la grande importanza pratica nella dinamica sanitaria del reperimento, del prelievo e del trapianto di organi. Ma il tempo passa, le situazioni evolvono, gli orizzonti cambiano. Abbiamo così pensato utile, al fine di offrire un aggiornato punto sulla situazione, incontrare il dott. Massimo Cardillo, da poco tempo nuovo presidente di questa Associazione, prima in Italia a proporre un modello organizzativo e funzionale che ha fatto scuola. Ecco i risultati di questo a nostro avviso interessante dialogo.

Pozzi: Dott. Massimo Cardillo, presidente del Nord Italia Transplant (NITp), eletto nell'ambito della riunione tecnico-scientifica di Udine del 2013. Settimo presidente, va ad

aggiungersi a nomi prestigioso quali il prof. Confortini, il prof. Malan, il prof. Sirchia, il dott. Mario Scalamogna, il dott. Cristiano Martini e prof. Paolo Rigotti. È presidente di un'Associazione benemerita e prestigiosa, nata quarant'anni fa.

Cardillo: È certamente un ruolo che mi consegna grandi responsabilità, sia nei confronti della comunità civile, sia nei confronti dei pazienti, sia nel rispetto di chi ha costituito questa Associazione come di tutti quelli che mi hanno preceduto. Il NITp è un'Associazione di operatori che conta circa 800 soci, professionisti sanitari impegnati nell'ambito della donazione e del trapianto.

Il NITp è nato nel 1972 ed è stato poi ufficializzato da una serie di atti deliberativi delle Regioni che hanno aderito a questo programma, a cominciare dalla Lombardia, seguita poi da Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Provincia autonoma di Trento, Liguria e Marche. Il NITp è un modello di collaborazione pensato per cercare di dare una risposta ai pazienti che aspettano un trapianto, che possa garantire la disponibilità di un organo il più compatibile possibile e nei tempi adeguati rispetto alle necessità dei pazienti stessi.

Pozzi: come è nato il NITp, e per soddisfare quali necessità?

Cardillo: Un po' di storia può aiutare a capire come e perché sono sorte le organizzazioni di trapianto. Alla fine degli anni Sessanta, quando il trapianto di rene è diventato una reale opportunità di cura per i pazienti nefropatici, è emerso in modo chiaro che il percorso della donazione e del trapianto non poteva essere confinato all'interno di un singolo ospedale o di una singola città. Questo accadeva perché, per trovare una buona compatibilità immunologica nell'assegnazione degli organi, era necessario disporre di liste molto ampie di pazienti. A questo scopo in tutta Europa sono nate le organizzazioni di trapianto, che avevano il compito specifico di assegnare gli organi disponi-

Dott. Massimo Cardillo

È nato a Gaeta (LT) il 13/10/1960.
Coniugato dal 1987 con Rita, ha 2 figli, Pierfrancesco e Sara.
Nel 1985 ha conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, e nel 1988 il Diploma di Specializzazione in Ematologia Clinica e di Laboratorio, presso l'Università degli Studi di Milano.
Nel 2011 ha conseguito il Diploma di Master Universitario di Secondo Livello in Gestione e Organizzazione delle Strutture Ospedaliere presso l'Università Carlo Cattaneo LIUC di Castellanza.
È Dirigente Medico di Elevata Specializzazione della UOC Coordinamento Trapianti dell'IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.
È Presidente del Nord Italia Transplant (NITp) dal 2013, e Direttore Medico del Laboratorio di Immunologia dei Trapianti della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico di Milano dal 2012.
Nel 2014 è stato eletto nel Consiglio Direttivo della Società Italiana Trapianti d'Organo (SITO).
È socio della Società Italiana di Immunogenetica e Biologia dei Trapianti (AIBT), e membro della Federazione Europea di Immunogenetica (EFI).
È segretario del gruppo di lavoro NITp per il trapianto nel paziente pediatrico e responsabile del Registro Trapianti del NITp.
È membro del Consiglio della Scuola di Specialità di Allergologia e Immunologia Clinica dell'Università degli Studi di Milano e Docente a contratto della Scuola di Specialità di Allergologia e Immunologia Clinica dell'Università degli Studi di Milano.
È stato membro del Comitato Scientifico del Centro Nazionale Trapianti (CNT), e componente della Consulta Tecnica Permanente Trapianti, in qualità di consulente tecnico con competenze specifiche nel trapianto di organi e tessuti.
È stato docente del Master in Medicina e Chirurgia dei Trapianti d'Organo, dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca, revisore della rivista scientifica Transplant International, docente nel programma di formazione TPM del CNT e nel programma formativo NITp sulla donazione di organi e tessuti "Una decisione condivisa".
Ha tenuto numerose lezioni sul tema della donazione e trapianto di organi presso le Scuole di Specializzazione di Anestesia e Rianimazione, di Nefrologia, di Chirurgia Generale e di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Milano.
È stato responsabile di numerosi progetti scientifici in ambito trapiantologico per il Ministero della Salute ed è autore di 48 articoli pubblicati su riviste censite.

Curriculum vitae

Tabella 1. Attività di reperimento nelle regioni NITp al 30 novembre

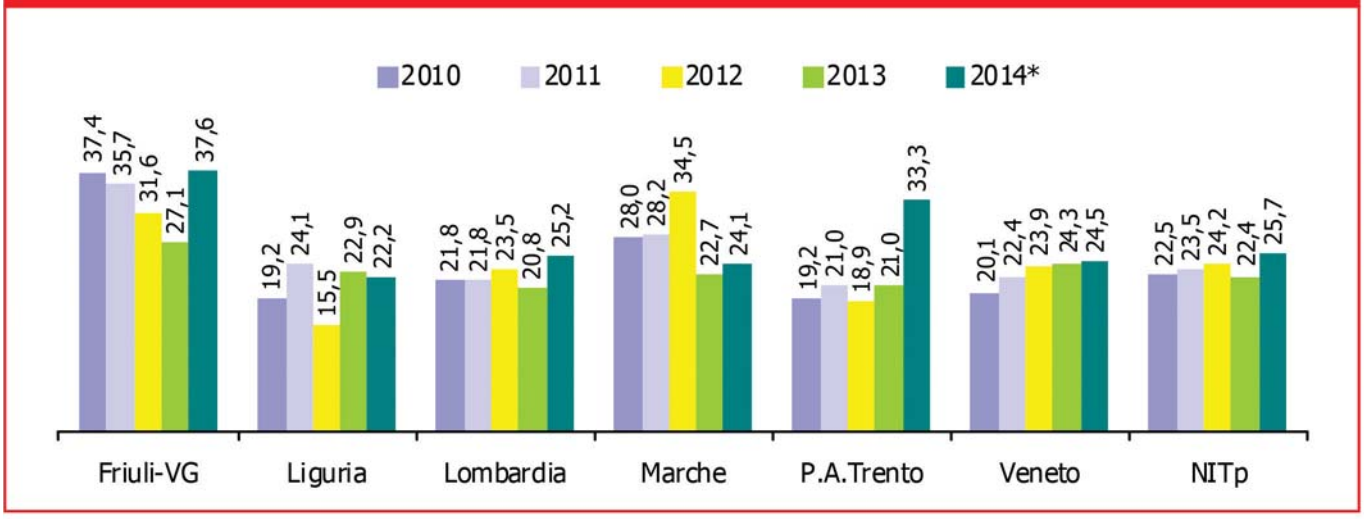
	Segnalati		Procurati*		Reali**		Effettivi***		Utilizzati		Opposizioni	
	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**
Friuli V.G.	54	**70**	41	**49**	40	**47**	37	**43**	33	**42**	11	**19**
Liguria	59	**52**	40	**39**	39	**37**	35	**34**	34	**32**	18	**10**
Lombardia	339	**356**	221	**251**	205	**237**	196	**233**	183	**224**	90	**83**
Marche	68	**71**	38	**44**	36	**40**	35	**36**	32	**34**	23	**19**
P.A. Trento	14	**21**	12	**17**	11	**16**	11	**16**	10	**16**	2	**1**
Veneto	174	**183**	123	**116**	117	**112**	114	**110**	109	**109**	39	**49**
NITp	708	**753**	475	**516**	448	**489**	428	**472**	401	**457**	183	**181**

**Potenziali donatori preliminarmente idonei, per i quali è stato acquisito il consenso e dei quali sono stati proposti gli organi*
***Potenziali donatori preliminarmente idonei, giunti in sala operatoria e sottoposti a incisione chirurgica*
****Potenziali donatori dai quali sono stati prelevati gli organi, indipendentemente dal loro effettivo utilizzo*

bili scegliendo i riceventi da una lista di pazienti molto consistente, così da poter assegnare l'organo al paziente più compatibile o al paziente più urgente, al paziente pediatrico o iperimmunizzato. Se, infatti, ad assegnare gli organi si fosse occupato il chirurgo che trapianta o il medico che procura il donatore, ci sarebbe stato il rischio di scegliere il ricevente in una cerchia molto ristretta di pazienti, non riuscendo a trovare il paziente compatibile o finendo per assegnare l'organo ad un paziente solo parzialmente compatibile. Invece da questa idea dei pionieri del trapianto in Europa, nacquero le organizzazioni, come EuroTransplant (un'organizzazione che ancora oggi comprende diversi Stati europei), ed in Italia nacque il NITp, come programma collaborativo che aveva lo scopo di condividere tutti i pazienti in lista d'attesa nelle regioni che avevano aderito al programma. Questi modelli condividevano la scelta della centralizzazione dell'assegnazione degli organi, che veniva affidata ad un ente terzo rispetto a chi procura e chi trapianta (che nel NITp è il Centro di Riferimento di Milano, che ha sede presso l'Ospedale Maggiore Policlinico), che si occupa del coordinamento del prelievo e della valutazione immunologica dei pazienti e dei donatori. Il modello prevedeva inoltre che i criteri di assegnazione venissero non calati dall'alto, ma decisi dalle stesse unità operative che partecipano al programma, con il centro di riferimento che esercita la funzione di garante delle scelte. Sull'onda di questa positiva esperienza, negli anni che seguirono, in Italia si formarono altre organizzazioni simili al NITp, come l'Organizzazione Centro-Sud Trapianti (OCST) e l'Associazione Inter-Regionale Trapianti (AIRT). Qualche tempo dopo, con la legge quadro sui trapianti, la Legge 91 del 1999, è stato creato il Centro Nazionale Trapianti, che tra i vari compiti ha quello di regolare ed organizzare l'attività sul territorio nazionale, di promuovere la stesura di Linee Guida comuni a tutti i centri italiani e, dal marzo di quest'anno, anche quello di assegnare gli organi per i programmi nazionali, che sono quello dei pazienti urgenti, pediatrici, iperimmunizzati, oppure gli organi che non trovano allocazione nella regione di provenienza del donatore. Di fatto oggi la Rete dei trapianti è organizzata sul Centro Nazionale Trapianti e sui Centri regionali di coordinamento. Il NITp rappresenta una macroregione che mantiene l'impianto originario e che si inserisce in questo modello con le sue positive peculiarità.

Anche nel NITp le regioni che partecipano al programma si sono dotate di un Centro Regionale di Riferimento, alla quale crescita il Centro di

Figura 1. Donatori utilizzati p.m.p. negli ultimi 5 anni (popolazione italiana = dati ISTAT)



** proiezione dati al 30 novembre*

Riferimento di Milano partecipa continuamente. Oggi i Centri di Riferimento delle regioni NITp sono centri operativi che svolgono molteplici funzioni di supporto alla rete del reperimento dei donatori, di formazione del personale sanitario dedicato a queste attività, e di indirizzo tecnico e programmatorio per le autorità sanitarie regionali rispettive.

Pozzi: Qual è stato il suo percorso all'interno del NITp?

Cardillo: La mia è una storia che inizia nel 1992, con il NITp già attivo da tempo. Sono arrivato con una formazione di tipo ematologico, acquisita sempre all'interno dell'Ospedale Maggiore di Milano, nel quale sono entrato da studente di medicina nel 1983. Fu il prof. Sirchia a chiedermi di occuparmi del coordinamento del prelievo e del trapianto di organi. Ho lavorato per diversi anni su questa attività, dedicandomi in modo particolare alla gestione del registro dei dati dei donatori e dei pazienti trapiantati, che consente di analizzare la buona qualità del programma e che oggi è gestito da due epidemiologi esperti formati al nostro interno. La dottoressa Claudia Pizzi, il dottor Mario Scalamogna, pionieri del coordinamento e dell'immunologia dei trapianti nel nostro Paese, mi hanno molto supportato in questo; mi piace ricordarli perché, insieme al prof. Sirchia, mi hanno insegnato tanto, ed a mio parere hanno molto contribuito a costruire il NITp come esso è oggi. Ricordo anche la dottoressa Francesca Poli, che ha costruito il laboratorio di immunologia dei trapianti, ed il dott. Giuseppe Piccolo, che attualmente dirige il centro di riferimento, nello spirito di quelli che lo hanno preceduto. L'insegnamento è stato soprattutto quello di concepire una medicina "di squadra": questo è il principale segreto di tanti risultati positivi. Fare squadra significa lavorare insieme ai rianimatori, ai trapiantatori, condividere con questi gli obiettivi del programma ed i mezzi necessari per raggiungerli: così sono nati i gruppi di lavoro del NITp, ancora oggi molto attivi, che si incontrano periodicamente per aggiornare i protocolli, condividere le esperienze, affrontare e possibilmente risolvere le criticità nel processo di donazione e di trapianto. Le riunioni dei gruppi non sono accademiche ma tradizionalmente molto concrete, ed in esse si affrontano i problemi reali dell'attività di ogni giorno.

Un altro degli aspetti importanti dell'attività nel NITp è la collaborazione tra i centri nel portare avanti i progetti scientifici: negli anni i gruppi di lavoro NITp hanno prodotto più di 400 lavori scientifici pubblicati su riviste censite.

Pozzi: A suo parere, che cosa significa-

Tabella 2. Attività di trapianto nelle regioni NITp al 30 novembre

	Rene		Cuore		Fegato		Pancreas		Polmone		Intestino		Totale*	
	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**
Friuli V.G.	32	**32**	22	**19**	17	**28**	-	**-**	-	**-**	-	**-**	69	**78**
Liguria	51	**66**	-	**-**	-	**-**	1	**1**	-	**-**	-	**-**	51	**66**
Lombardia	260	**285**	50	**60**	210	**251**	22	**12**	44	**42**	-	**-**	564	**639**
Marche	32	**38**	-	**-**	35	**37**	-	**-**	-	**-**	-	**-**	66	**75**
Veneto	208	**230**	35	**25**	108	**108**	8	**7**	21	**20**	-	**-**	372	**381**
NITp	583	**651**	107	**104**	370	**424**	31	**20**	65	**62**	0	**0**	1.122	**1.239**

** i trapianti combinati sono conteggiati singolarmente*

ca oggi parlare di donazione di organi?

Cardillo: molte cose sono cambiate, per fortuna, e parlare di donazione oggi è diverso da quanto si poteva fare all'inizio dell'attività negli anni Settanta. C'erano molti più difficoltà di natura organizzativa (perché gli ospedali non erano attrezzati per svolgere queste attività e molti medici non credevano ai risultati dei trapianti), ma anche di natura sociale. Anche i mezzi di informazione in quegli anni non erano capaci di comunicare il tema in modo corretto ed obiettivo, e si lasciavano più facilmente attrarre dalle notizie "scandalistiche" tipo i dubbi sulla morte cerebrale, il traffico di organi e più in generale sulla "malasanità". In quegli anni i rianimatori ed i trapiantatori che credevano in questo lavoro non avevano vita facile, noi cercavamo di aiutarli e sostenerli nel loro compito.

Pozzi: A quali principi pensa sarà ispirata la sua presidenza?

Cardillo: Resto convinto che la crescita del programma NITp si potrà realizzare soltanto in stretta collaborazione con tutti gli attori della rete dei trapianti, il personale sanitario degli ospedali, dei centri di prelievo e di trapianto, dei centri di coordinamento locale e regionale, e con il Centro Nazionale Trapianti. Da soli non si va da nessuna parte. Per quanto mi riguarda, vivo questo impegno con passione e senso di responsabilità, e mi auguro che il mio modesto contributo possa essere utile alla crescita del sistema trapianti nel nostro Paese.

Pozzi: Ho personalmente conosciuto tutte le persone che hanno fatto la storia del trapianto e ho sempre trovato questa forza, questa passione. Mi ricordo lo stesso prof. Confortini, morto ancora giovane, che aveva una marcia in più proprio grazie ad una forte motivazione ideale.

Cardillo: Non ho conosciuto personalmente il prof. Confortini, pioniere del trapianto di rene a Verona, ma lo ricordo nei racconti del prof. Sirchia. Il prof. Confortini fa parte di quella categoria di medici che sanno vedere il futuro e si impegnano con coraggio per costruirlo. Comunque una bella figura di medico vero, che ha fatto onore alla professione. Come lui, a Milano, il prof. Malan, ha costruito una scuola.

Pozzi: Confortini, Malan, Sirchia… Nomi di giganti della medicina. Ma torniamo a lei: come vede il futuro del trapianto il presidente del NITp?

Cardillo: Sono consapevole del fatto che il NITp è all'interno di un sistema che è cambiato rispetto al passato. Nonostante questo cambiamento, mi sembra di poter dire che i valori sui quali il NITp si è fondato sono ancora più che validi, tanto che lo stesso direttore del Centro Nazionale Trapianti, il dott. Alessandro Nanni Costa, ha dichiarato di averli fatti propri ed esportati a livello nazionale. Noi dobbiamo essere così bravi e così attenti da conservare gli elementi forti del nostro modello e migliorare

quelli più deboli. Tutto questo lo possiamo fare soltanto con il supporto delle Regioni partecipanti, che devono riconoscere l'utilità e l'economicità del modello, e sostenerlo nelle scelte di programmazione regionale. In tempi nei quali si discute di sostenibilità delle scelte, non credo sia ipotizzabile un sistema dei trapianti nel quale ogni singola Regione organizza e finanzia al proprio interno tutte le strutture e le competenze che servono per fare prelievi e trapianti ed assegnare gli organi. Il rischio, in questo modo, è quello di provocare una moltiplicazione dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale, senza produrre alcun vantaggio per i cittadini. Ad esempio, la valutazione immunologica dei donatori e dei pazienti, che si fa nei laboratori di immunogenetica, non può essere replicata in tanti laboratori, ma deve essere centralizzata, in modo da contenere i costi. A questo si aggiunge il fatto che la qualità delle prestazioni di questi laboratori è anche correlata ai volumi di attività, e che esistono obblighi di accreditamento presso società scientifiche internazionali che sono difficili da ottenere e mantenere se non si hanno attività e volumi adeguati. È importante che le autorità sanitarie regionali, che fanno le scelte e disegnano i sistemi, siano molto consapevoli di questo: il nostro impegno, come tecnici, è quello di fornire a chi si occupa di programmazione, tutti gli elementi per scegliere nel migliore dei modi.
Come ci hanno insegnato gli spagnoli, ancora oggi leader mondiali nel reperimento dei donatori, sin dal 1996, quando furono pubblicate le raccomandazioni che costituiscono la base del cosiddetto "modello spagnolo", l'organizzazione ed il sostegno della donazione sono fatti locali, mentre la gestione della lista d'attesa e l'assegnazione degli organi devono essere centralizzati in aree più ampie. Si può discutere su come aggregare le aree geografiche sulle quali centralizzare queste attività, e non è sbagliato pensare anche ad una aggregazione a livello nazionale, ma questo è possibile soltanto se si parte dalla condivisione dei criteri su quali l'attività di prelievo e trapianto è basata. L'esempio del NITp è chiaro: prima di pensare ai criteri di assegnazione degli organi bisogna condividere con tutti i centri trapianto i criteri di inserimento in lista dei pazienti, acquisire la fiducia reciproca delle équipes di prelievo, ed arrivare a livelli di donazione omogenei nelle varie regioni. Nel NITp si sono sviluppati nel tempo programmi ispirati a questi principi, come ad esempio il programma di trapianto di fegato "split", che consente di trapiantare, con un solo fegato, due pazienti, in genere un adulto ed un bambino. Questo programma, basato sulla fiducia tra le equipes che dividono il fegato, ha permesso di azzerare la mortalità in lista dei bambini che attendono il trapianto di fegato in Italia, è un esempio che l'Europa ci invidia, ma non è stato ancora adeguatamente esportato nelle altre regioni italiane.

L'esempio del NITp è chiaro: prima di pensare ai criteri di assegnazione degli organi bisogna condividere con tutti i centri trapianto i criteri di inserimento in lista dei pazienti, acquisire la fiducia reciproca delle equipes di prelievo, ed arrivare a livelli di donazione omogenei nelle varie regioni.

Il Direttivo NITp lavorerà proprio su questi aspetti, per fare in modo che la crescita del NITp vada di pari passo con quella dei coordinamenti regionali e della rete nazionale.
Pozzi: Su questi presupposti di collaborazione si può immaginare che sia possibile anche valorizzare le diverse esperienze e migliorare l'attività nel suo complesso.
Cardillo: Noi lavoriamo per valorizzare le diverse esperienze ma anche per fare in modo di evitare inutili duplicazioni e conseguenti sprechi di risorse economiche e di personale.

Tabella 9. Numero medio di organi prelevati e utilizzati per donatore al 30 novembre

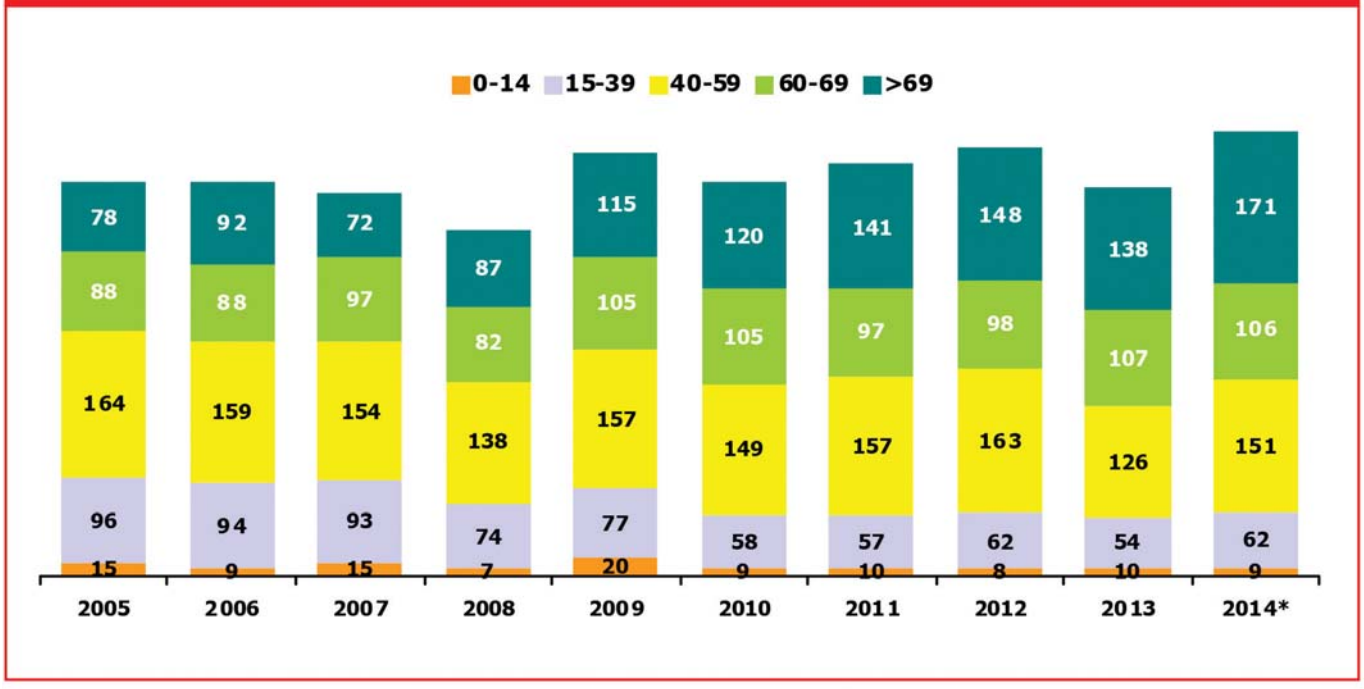
	RENE	CUORE	FEGATO
Friuli V.G.	1,5	0,2	0,9
Liguria	1,5	0,2	0,9
Lombardia	1,5	0,2	0,9
Marche	1,2	0,1	0,9
P.A. Trento	1,8	0,3	0,9
Veneto	1,5	0,2	0,9
NITp	1,5	0,2	0,9

	PANCREAS*	POLMONE	INTESTINO
Friuli V.G.	0,1	0,2	0,0
Liguria	0,1	0,3	0,0
Lombardia	0,1	0,3	0,0
Marche	0,1	0,1	0,0
P.A. Trento	0,2	0,3	0,0
Veneto	0,1	0,1	0,0
NITp	0,1	0,2	0,0

** sono comprese le isole pancreatiche*

Ormai la parte economica è importante nella valutazione dell'attività.
Pozzi: Anche perché le risorse in campo sanitario sono preziose e non si possono sprecare lasciando senza possibilità di intervento magari situazioni di emergenza o di urgenza.
Cardillo: Dobbiamo sempre tenere presente che l'impegno primario di chi si occupa di donazione è quello di raccogliere il maggior numero di donatori possibile. Ancora oggi ci sono molti pazienti che muoiono in lista d'attesa perché l'organo non è arrivato in tempo. Ci sono ampi margini di miglioramento, sono necessari altri investimenti, ed è indispensabile avere la certezza che le risorse siano ben indirizzate. La donazione degli organi è certamente un fatto sociale, una scelta culturale, ma è soprattutto un problema di organizzazione degli ospedali, che devono essere attrezzati per fare in modo che la donazione si realizzi e che si dia realmente ai familiari l'opportunità di donare. Il NITp si è impegnato per anni affinché venisse identificata e riconosciuta la figura del coordinatore locale della donazione, che è la figura chiave, fondamentale per raccogliere le donazioni e fare i trapianti. Però questa è una figura che va anche sostenuta. Bisogna dargli spazi, strumenti, competenze e risorse all'interno degli ospedali. Molto è stato già fatto, grazie a tanti sforzi congiunti, e possiamo dire che non siamo più nella situazione dell'inizio degli anni novanta, quando eravamo penultimi in Europa per le donazioni. Detto ciò, siamo consapevoli che possiamo e dobbiamo fare molto molto di più. Soprattutto dobbiamo colmare il divario che ancora esiste fra diverse regioni italiane che sono troppo dissimili fra loro in termini di capacità di donazione.
Pozzi: Rimango convinto che le potenzialità della regione Lombardia sono molto più alte: quasi 10 milioni di abitanti (con un alto numero di immigrati), un'eccellenza assoluta degli ospedali e un numero di segnalazioni che probabilmente dovrebbe aumentare. Dobbiamo spingere per l'incremento delle segnalazioni.
Cardillo: Vorrei dare un dato positivo proprio partendo dalla Lombardia. I dati di donazione di quest'anno collocano la regione Lombardia ad un li-

Figura 8. Età dei donatori NITp utilizzati negli ultimi 10 anni



** proiezione dati al 30 novembre*

vello mai raggiunto in passato, superiore ai 25 donatori per milione di abitanti, con un incremento rispetto allo scorso anno veramente notevole, intorno al 22 per cento; sono numeri importanti, ai livelli della migliori regioni e sopra la media nazionale. Ci sono quindi motivi di ragionevole ottimismo. Questo è anche un riconoscimento al grande lavoro svolto in questi anni dal coordinatore regionale Sergio Vesconi e dei suoi collaboratori, come la dottoressa Marina Morgutti, e dal rinnovato impegno che Regione Lombardia, nella persona del dott. Maurizio Bersani, profonde a sostegno della donazione negli ospedali. Questi risultati non sarebbero stati possibili, però, senza il quotidiano impegno dei coordinatori locali, dei rianimatori, e di tutti quelli che partecipano al percorso della donazione degli organi e dei tessuti. Va anche ricordato che la Lombardia è la regione che per prima in Italia si è attivata per la donazione di organi da donatore a cuore fermo o da donatori in assistenza cardio-circolatoria con ECMO, a Pavia, a Monza ed al San Raffaele di Milano, grazie alla messa a punto di protocolli ben congegnati e realizzati, che presto saranno esportati a tutto il NITp e nelle altre regioni italiane.

Pozzi: Condivido la sua valutazione e a mia volta sottolineo i meriti del dott. Vesconi. Però ritengo che in Lombardia ci siano tutte le condizioni organizzative, sociali, economiche, sanitarie, per fare ancora meglio. Lo spazio c'è, se vogliamo.

Cardillo: Dobbiamo individuare gli ostacoli organizzativi che ancora esistono nel percorso della donazione. È tempo di parlare anche di ufficio di coordinamento della donazione, a supporto del coordinatore locale, soprattutto negli ospedali dotati di neurorianimazione, che hanno potenzialità maggiori e che magari sono anche impegnati nella donazione di tessuti, che numericamente impegna almeno quanto la donazione di organi.

Pozzi: Anche in questo caso dobbiamo dire che le situazioni sono diversificate. A Bergamo per esempio c'è attenzione e sostegno per il lavoro del coordinatore dott. Cossolini, che sta facendo benissimo. Così anche Brescia, Pavia e Varese, ma in altre realtà la situazione non è così buona. Tan-

t'è che ci sono ospedali importanti, in Lombardia e anche a Milano, che non fanno prelievo di organi. E su questo dovremo tornare per vedere di uscire dal pantano.

Cardillo: Conosciamo bene la problematica e sono certo che il coordinatore regionale sta lavorando per migliorare anche in queste sedi, e coinvolgere nell'attività di prelievo chi in passato non ha mai partecipato. Noi, come NITp, dobbiamo fare la nostra parte per utilizzare al meglio il risultato della donazione, così da valorizzare al massimo il dono fatto. Uno degli aspetti sui quali stiamo lavorando è quello del rigetto cronico degli organi trapiantati, mediato dagli anticorpi anti-HLA. Su questo stiamo facendo passi avanti perché si è scoperto che, se il rigetto acuto non fa più paura, il rigetto cronico è la principale causa di perdita degli organi a distanza di tempo. Stiamo lavorando con i clinici, e con essi abbiamo convenuto che è indispensabile ricercare la presenza di questi anticorpi nei pazienti non solo prima del trapianto, come si faceva un tempo, ma anche dopo. Perché se riusciamo a diagnosticare precocemente in un paziente trapiantato la presenza in circolo di questi anticorpi, anche in presenza di una funzione ottimale dell'organo, sappiamo che quel paziente potrebbe sviluppare nel tempo un problema immunologico. Allora, intervenendo precocemente con delle terapie mirate possiamo fare in modo di rallentare questa evoluzione e perciò dare a questo organo la possibilità di vivere per più tempo. Migliorare la sopravvivenza degli organi trapiantati significa anche aumentare le possibilità di trapianto di chi è ancora in lista, in quanto si evita che pazienti già trapiantati necessitino di un ritrapianto.

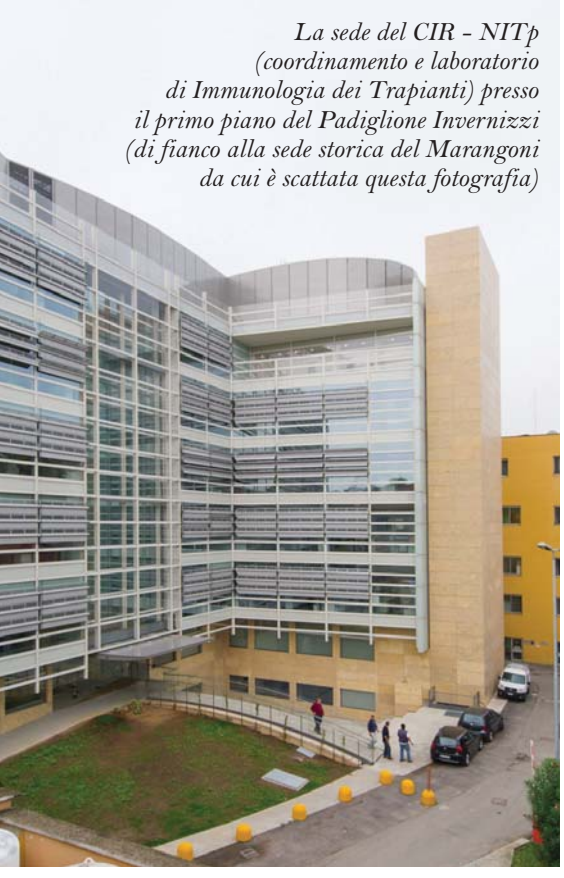
Il tema della disponibilità degli organi è molto attuale, perché siamo ancora molto lontani dalle chimere degli organi artificiali, dallo xenotrapianto e da altre possibili soluzioni immaginate nel tempo. Perciò dobbiamo fare in modo che gli organi trapiantati possano durare tanto tempo e funzionare bene per il maggior numero di anni possibile.

Il tema della disponibilità degli organi è molto attuale, perché siamo ancora molto lontani dalle chimere degli organi artificiali, dallo xenotrapianto e da altre possibili soluzioni immaginate nel tempo. Perciò dobbiamo fare in modo che gli organi trapiantati possano durare tanto tempo e funzionare bene per il maggior numero di anni possibile. Abbiamo liste d'attesa molto lunghe, dobbiamo evitare che la situazione possa addirittura peggiorare con ulteriore penalizzazione dei pazienti.

Pozzi: Ad oggi qual è la vostra lista d'attesa?

Cardillo: Purtroppo è una lista ancora troppo lunga. La risposta ai pazienti in lista con gli organi disponibili non è adeguata. Siamo ancora su numeri importanti: 3.804 pazienti sono in attesa per i vari organi nel

NITp. Di questi 2.736 per il rene e 395 per il cuore. Poi si scende ai 382 per il fegato, 158 per i polmoni e 133 per il pancreas. Con l'attuale disponibilità di organi il soddisfacimento medio della lista emergente è di circa il 66 per cento. Ciò vuol dire che nell'arco di un anno trapiantiamo poco più della metà dei pazienti che in quell'anno sono entrati in lista. I pazienti che restano vanno ad aggiungersi a quelli rimasti in lista dagli anni precedenti. Non è davvero una bella situazione.



La sede del CIR - NITp (coordinamento e laboratorio di Immunologia dei Trapianti) presso il primo piano del Padiglione Invernizzi (di fianco alla sede storica del Marangoni da cui è scattata questa fotografia)

Pozzi: Anche in ragione del fatto che molti nel frattempo non resistono e muoiono.

Cardillo: Proprio così. Purtroppo abbiamo dati di mortalità molto alta in lista d'attesa. E non solo per gli organi cosiddetti salvavita; per il cuore, il fegato, il polmone si parla di mortalità superiore al 10 per cento annuo. Ma ci sono dati pubblicati che dimostrano che anche chi aspetta un rene, pur potendo disporre della dialisi, ha una sopravvivenza sensibilmente inferiore a quella dei pazienti trapiantati, anche in presenza di un rischio immunologico aumentato. Per questo noi diciamo che anche il trapianto di rene è un trapianto salvavita. Consideriamo poi anche qui l'aspetto economico, che si aggiunge alla sofferenza delle persone e delle loro famiglie: il trapianto rappresenta un risparmio per il sistema sanitario, in quanto i maggiori costi iniziali si compensano rapidamente con i risparmi ottenuti dal reinserimento dei pazienti nella vita produttiva e dalla necessità di minori cure ed ospedalizzazioni.

Pozzi: Che cosa si può fare oggi per migliorare le possibilità di trapianto per i pazienti?

Cardillo: Un aspetto sicuramente migliorabile è quello dell'informazione che viene data ai pazienti, nel momento in cui vengono inseriti in lista, ma anche prima, nei centri di cura periferici, sulle nuove possibilità che oggi il sistema di donazione può offrire. Mi riferisco alla possibilità di ricevere il trapianto con organi che provengono da donatori che in passato non venivano utilizzati per timore che potessero trasmettere malattie infettive o tumorali ai riceventi. Ad esempio, si tratta di donatori che nelle settimane prima del decesso avevano avuto comportamenti a rischio (promiscuità sessuale, uso di droghe) o che in passato avevano avuto un tumore curato e guarito, oppure che hanno sviluppato durante il ricovero in rianimazione una infezione batterica per la quale è stato intrapreso un trattamento antibiotico efficace. Oggi sappiamo che gli organi di questi do-

L'esempio del NITp è chiaro: prima di pensare ai criteri di assegnazione degli organi bisogna condividere con tutti i centri trapianto i criteri di inserimento in lista dei pazienti, acquisire la fiducia reciproca delle equipes di prelievo, ed arrivare a livelli di donazione omogenei nelle varie regioni.

Tabella 10. Trapianti effettuati in area NITp e non NITp per regione di prelievo

Regione di prelievo	Regione di trapianto								
	Friuli V.G.	Liguria	Lombardia	Marche	Veneto	AIRT	OCST	Estero	**Totale**
Friuli V.G.	**49**	-	22	3	32	2	3	-	**111**
Liguria	1	**24**	36	4	13	6	4	-	**88**
Lombardia	10	20	**429**	17	74	25	29	-	**604**
Marche	1	2	19	**36**	13	3	3	-	**77**
P.A. Trento	3	2	13	2	21	1	1	6	**49**
Veneto	8	6	49	9	**184**	5	10	-	**271**
AIRT	5	4	38	3	31	-	-	-	**81**
OCST	1	8	32	1	11	-	-	-	**53**
Estero	-	-	1	-	2	-	-	-	**3**
Totale	**78**	**66**	**639**	**75**	**381**	**42**	**50**	**6**	**1.337**

natori sono sufficientemente sicuri per essere trapiantati, ma è necessario che i pazienti siano preventivamente informati di questa possibilità e diano il loro consenso. Ebbene, molto spesso accade che questa informazione viene a mancare ed al paziente viene negata questa possibilità di cura.

Pozzi: Cambiamo argomento, secondo lei il sistema del riconoscimento agli ospedali dei costi dell'attività di trapianto è ancora adeguato?

Cardillo: Se ci fosse un adeguamento di queste tariffe potrebbe essere anche più interessante e meno oneroso per gli ospedali impegnarsi nell'attività di donazione. Per quanto sia eticamente rilevante, l'attività sanitaria deve avere, per un direttore generale, anche una ragionevole sostenibilità economica. Altrimenti, date anche le enormi difficoltà di gestione complessiva di questi anni, le direzioni si impegnano in altri settori.

Pozzi: Qualcosa potrebbe essere fatto anche nell'impedire che queste risorse, quant'anche riconosciute all'ospedale, finiscano per essere usate per altre attività e non per il sostegno al prelievo e alla donazione di organi. Sono convinto che la Regione debba vigilare su questo aspetto. E vigilare seriamente. Noi stiamo facendo pressione da tempo affinché questi aspetti vengano rimessi in ordine.

Cardillo: Sicuramente l'impegno delle associazioni del territorio, e in questo caso particolare dell'Aido, sono molto importanti. Soprattutto se in un contesto di alleanza fra professionisti della sanità e rappresentanti della comunità quali sono i responsabili delle associazioni dei pazienti. Dobbiamo sempre tener presente che lavoriamo tutti nella stessa direzione. Era sbagliato pensare, come nel passato, che si appartiene a due categorie diverse. C'è diversità di ruolo, questo sì, come è giusto che sia. Ma non diversità di impegno per l'obiettivo condiviso. Per citare un motto coniato qualche anno fa: "è la società che dona e la società che riceve", noi professionisti siamo solo il tramite perché questo passaggio possa essere ben realizzato. I professionisti del NITp sono profondamente convinti di questo, tanto è vero che nel programma della annuale riunione Tecnico- Scientifica tenutasi recentemente a Genova è stato inserito uno spazio per le Associazioni dei pazienti, che hanno portato il loro significativo contributo alla discussione.

Pozzi: Anche qui però è necessario sottolineare che un conto sono le associazioni che lavorano per la diffusione e l'incremento delle donazioni, un altro sono le associazioni dei tra-

piantati. In questo secondo caso, per quanto importanti, hanno finalità un po' più mirate sul sostegno ai propri centri di riferimento ospedalieri. È forse arrivato il tempo per fare una selezione anche in questo settore, per quanto delicato sia questo passaggio. Concordo in particolare con quanto il prof. Mazzaferro ha espresso anche recentemente, allorché ha dato la sveglia ai trapiantati affinché siano più disponibili nel sostenere la donazione e la diffusione di una cultura del dono.

Cardillo: La restituzione del dono ricevuto con il trapianto può essere fatto con il ritorno alla vita attiva e lavorativa. Ancora meglio se il paziente riesce, e qui mi trovo a condividere in toto questo invito, a restituire il bene ricevuto offrendo un po' del proprio tempo. Proprio quel tempo che ad una persona viene regalato dall'essere stata trapiantata. Del resto il volontariato è uno dei motori più potenti della nostra società, e spesso ce ne dimentichiamo.

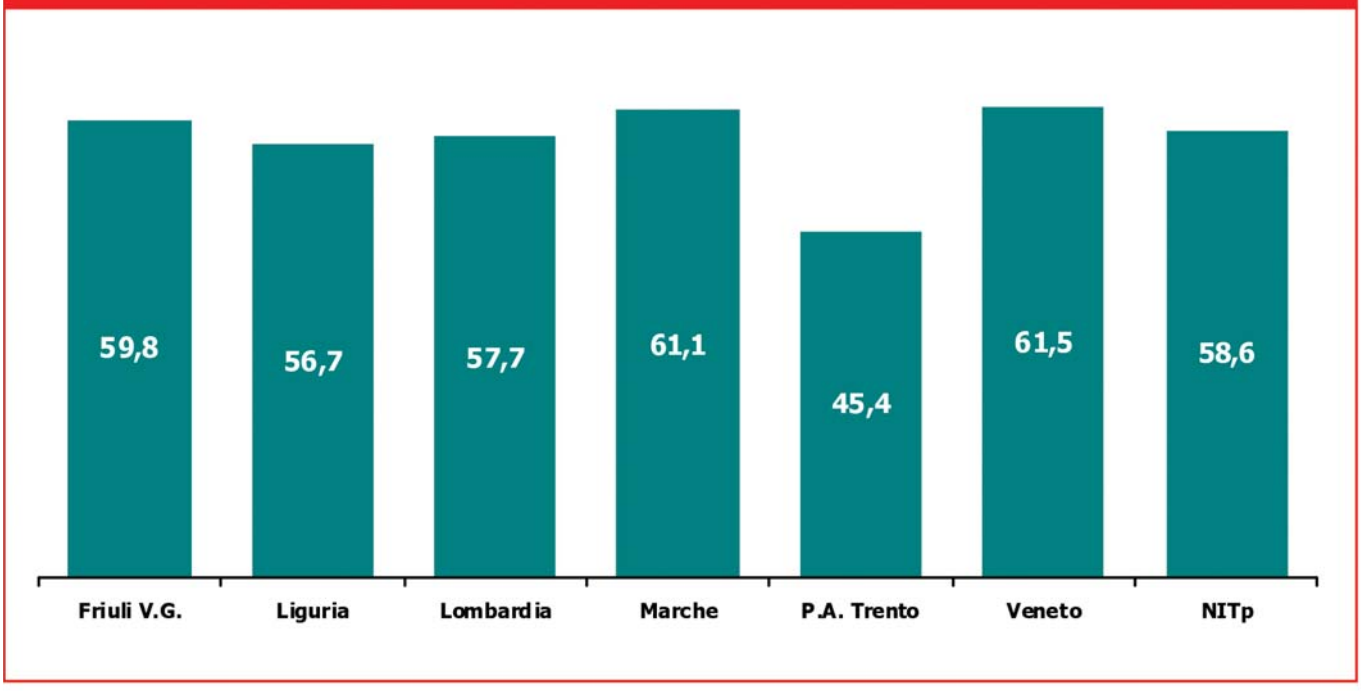
Pozzi: Su che cosa stanno lavorando in questi mesi i gruppi di lavoro NITp?

Cardillo: Grazie della domanda, che mi da l'opportunità di sottolineare il grande lavoro dei gruppi, che è stato anche riportato nel corso della riunione di Genova. Come ho detto, si tratta di gruppi ormai consolidati, formato da operatori del trapianto che si trovano regolarmente, ogni tre mesi, per condividere le esperienze, mettere insieme i protocolli, rivedere le procedure. Questo dà un forte contributo al programma perché rappresenta un continuo e forte arricchimento reciproco. L'Associazione sviluppa in questo modo peculiari caratteristiche organizzative che manterremo anche per il futuro perché è quanto ci caratterizza maggiormente. Sono convinto che sarà questa, nel futuro, l'arma vincente del NITp. A titolo di esempio, vorrei sottolineare il lavoro del gruppo "Carta dei principi" e del gruppo "Trapianto di rene", che stanno affrontando il tema delicato dei i percorsi di accesso del paziente alla lista di attesa per trapianto. Siamo abituati a pensare che l'attesa per il trapianto inizi dal momento dell'inserimento del paziente in lista, in realtà inizia, per il rene, almeno due anni prima. Il paziente in molti casi trova difficoltà a completare tutte le indagini necessarie per l'inserimento in lista, in quanto non sono previsti percorsi dedicati. I collegamenti tra i centri di cura ed i centri di trapianto sono in molti casi carenti, il percorso che dura troppo tempo: un paziente con nefropatia terminale non deve aspettare due anni per essere inserito in lista, anche perchè è dimostrato che la maggiore durata della dialisi prima del trapianto peggiora i risultati del trapianto stesso, una volta effettuato.

I pazienti trapiantati, una volta stabilizzati, dovrebbero poter essere affidati a realtà di cura della patologia di riferimento, che sia il rene, il fegato, il cuore, ecc., così da scaricare i centri trapianto, questo non è sempre possibile, per diverse ragioni. Oggi accade che vi siano centri trapianto con più di mille pazienti da seguire.

Da un certo punto di vista, molto si è fatto in questi anni per costruire bene la rete della donazione, non altrettanto si è fatto per quella del trapianto. I centri di trapianto, ad esempio, soffrono molto per i carichi di lavoro sempre crescenti, con un personale che talvolta non è più disponibile a sostenere i grandi sacrifici e la dedizione che questo lavoro richiede, in mancanza di riconoscimenti adeguati. La pressione sui centri esiste anche dopo il trapianto e la prima fase di monitoraggio: i pazienti trapiantati, una volta stabilizzati, dovrebbero poter essere affidati a realtà di cura della patologia di riferimento, che sia il rene, il fegato, il cuore, ecc., così da scaricare i centri trapianto, questo non è sempre possibile, per diverse ragioni. Oggi accade che vi siano centri trapianto con più

Figura 9. Età media dei donatori NITp utilizzati al 30 novembre



di mille pazienti da seguire. Per il personale di cui dispongono, per le risorse e l'organizzazione su cui possono contare non ce la fanno più. Bisogna pensare a cosa fare, bisogna migliorare il collegamento con la rete periferica delle cure, bisogna inserire meglio il percorso del trapianto anche nei percorsi di assistenza extraospedaliera.

Pozzi: Questo è un tema di grande attualità e di grande delicatezza, perché il trapiantato ha profonda fiducia nei medici che lo hanno curato e continuano a seguirlo. Guai a perdere questo patrimonio.

Cardillo: Le strade possono essere due: potenziare i centri trapianto o trasferire le competenze in periferia. Oppure entrambe le cose, che forse è la soluzione migliore. Sicuramente dobbiamo puntare su una crescita culturale e organizzativa della rete. Questo avrebbe effetti positivi anche sul percorso del paziente. Poniamo una persona che fa la dialisi presso un centro periferico: se il medico che lo segue non è pienamente consapevole delle varie opportunità da suggerire e non dà le informazioni giuste, avrà difficoltà a favorire l'ingresso del paziente nella rete del trapianto. Noi dobbiamo fare uno sforzo per includere questi medici nella rete e costruire anche con loro forme più forti e concrete di collaborazione. Tornando al lavoro dei gruppi NITp, mi fa piacere ricordare anche il lavoro del gruppo degli psicologi, che in questi anni ha affrontato i temi "caldi" dell'aderenza dei pazienti alle cure e del pregiudizio dei sanitari, del gruppo dei medici legali, sempre disponibile a dare indicazioni e suggerimenti per la gestione di casi reali complessi. Non va infine dimenticato il lavoro del gruppo della formazione, che nel 2015 sarà impegnato a dare una risposta formativa per la delicata e complessa fase del prelievo degli organi, del gruppo infermieri e dei gruppi del trapianto (oltre al rene, il gruppo cuore, fegato, polmoni, il paziente pediatrico, il trapianto di tessuti). Nel corso dell'incontro di Genova, i gruppi hanno anche identificato un tema trasversale, da sviluppare nel 2015, che sarà quello del paziente con neoplasia, prima e dopo il trapianto.

Testi a cura di **Leonio Callioni**
Ha collaborato **Leonida Pozzi**
Fotografie di **Paolo Seminati**

VERSO EXPO 2015 12 MESI CON «PREVENZIONE OGGI»

di Cristina Grande

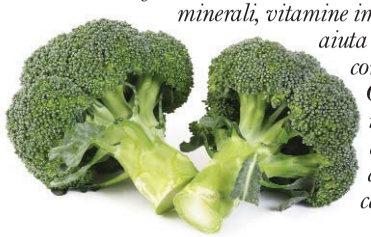
Il 2015 è l'anno dell'alimentazione: l'esposizione universale su questo importante argomento si terrà proprio in Lombardia, a Milano, e Prevenzione Oggi vuole farvi un regalo che vi tenga buona compagnia per tutto l'anno. Ogni mese avrete una notizia di alimentazione e una ricetta con un alimento di stagione per la vostra salute e per la salute del pianeta perché, rispettare la stagionalità degli alimenti, significa nutrirsi di alimenti al massimo delle loro proprietà nutrizionali e significa rispettare la natura perché si elimina l'inquinamento dovuto ai trasporti e a eventuali processi di conservazione.

gennaio

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

BROCCOLI

I broccoli sono un vero concentrato di vitamine e sono particolarmente ricchi di vitamina C, vitamina E e vitamina K. Queste verdure appartengono alla specie brassica, della famiglia delle crucifere. Gli ortaggi di questo tipo (broccoletti, cavoli, cavolfiore, cavolini di bruxelles ecc..), apportano all'organismo sali minerali, vitamine importanti per la salute e fibra alimentare, che aiuta a regolare l'attività dell'intestino e a controllare l'assorbimento di zuccheri e grassi. Oltre a queste sostanze, i broccoli contengono indoli e isotiocianati composti biologicamente attivi con effetti benefici scientificamente dimostrati, come quelli di neutralizzare i carcinogeni e proteggere il DNA.



ZUPPA DI BROCCOLI E PATATE

Ingredienti per 4 persone

800 g di broccoli
800 g di patate
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
2 spicchi d'aglio
un filetto d'acciuga
sale quanto basta

PREPARAZIONE

- LAVARE I BROCCOLI E LE PATATE
- PELARE LE PATATE
- TAGLIARE A PEZZETTI I BROCCOLI E LE PATATE
- SBUCCIARE L'AGLIO
- METTERE IN UNA CASSERUOLA L'OLIO CON L'AGLIO E L'ACCIUGA
- ROSOLARE QUALCHE MINUTO E UNIRE LE PATATE
- MESCOLARE E DOPO 10 MINUTI UNIRE I BROCCOLI
- MESCOLARE 2 MINUTI E COPRIRE DI ACQUA
- SALARE E CUOCERE CIRCA 20 MINUTI DAL MOMENTO IN CUI L'ACQUA INIZIA A BOLLIRE

febbraio

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	1
2	3	4	5	6	7	8

BIETOLE

Le biete o bietole, bietole da coste o semplicemente coste, come molte altre verdure a foglia verde scuro sono ricche di vitamina A e beta carotene che ne è il precursore. Come gli spinaci, queste verdure forniscono buone quantità di ferro, anche se dobbiamo ricordare che il ferro di carne e pesce viene utilizzato meglio dall'organismo umano, rispetto a quello di origine vegetale. Le bietole trovano uso in tutto il territorio nazionale come contorno o come ingrediente di primi piatti ma possono anche essere utilizzate per aggiungere sapore e preziosi nutrienti anche ai secondi piatti e, in particolare alle frittate, proprio come nella ricetta che vi proponiamo.

FRITTATA DI BIETOLE E CIPOLLA

Ingredienti per 4 persone

400 g di bietole
1 cipolla
6 uova
2 cucchiai di parmigiano grattugiato
2 cucchiai di pangrattato
3 cucchiai di olio di oliva extravergine
un peperoncino
un pizzico di sale

PREPARAZIONE

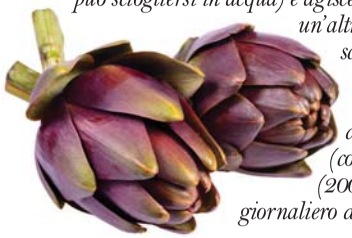
- LAVARE LE BIETOLE, SCOLARLE E TAGLIARLE A PEZZI
- SBUCCIARE E TRITARE LA CIPOLLA
- ROSOLARE LA CIPOLLA IN UN TEGAME CON 2 CUCCHIAI DI OLIO E IL PEPERONCINO
- UNIRE LE BIETOLE, SALARLE E MESCOLARE
- COPRIRE IL TEGAME E CUOCERE A FIAMMA BASSA
- SBATTERE LE UOVA CON IL PARMIGIANO E IL PAN GRATTATO
- UNIRE LE VERDURE
- CUOCERE LA FRITTATA IN UN TEGAME ANTIADERENTE UNTO CON UN CUCCHIAIO DI OLIO

marzo

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

CARCIOFI

Tra le verdure, il carciofo è quella più ricca di fibra, una sostanza che si trova anche nei cereali integrali e nei loro derivati, nei legumi e nella frutta. La fibra non ha praticamente valore energetico ma è importantissima per le regolazione di alcune funzioni dell'organismo. Una parte della fibra del carciofo è del tipo insolubile (non può sciogliersi in acqua) e agisce facilitando il lavoro dell'intestino mentre un'altra parte è del tipo solubile. La fibra solubile, sciogliendosi nell'organismo, forma dei gel che rallentano e riducono l'assorbimento degli zuccheri e dei grassi, contribuendo al controllo dei livelli di zucchero (glucosio) e grasso (colesterolo) nel sangue. Una porzione di carciofi (200/250 g) basta a coprire il fabbisogno giornaliero di fibra di un adulto.



FUSILLI INTEGRALI CON I CARCIOFI

Ingredienti per 4 persone

320g di pasta integrale
8 grossi carciofi senza spine
un porro
1 cucchiaio di capperi
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
un mazzetto di prezzemolo
sale quanto basta

PREPARAZIONE

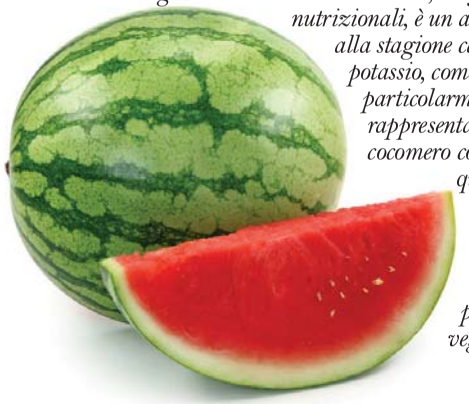
- PULIRE, LAVARE I CARCIOFI E TAGLIARLI A FETTE SOTTILI
- LAVARE IL PORRO E TAGLIARLO A RONDELLE
- LAVARE E TRITARE IL PREZZEMOLO
- METTERE IN UNA CASSERUOLA L'OLIO IL PORRO
- ROSOLARE QUALCHE MINUTO E UNIRE I CARCIOFI
- SALARE, MESCOLARE, ABBASSARE LA FIAMMA E COPRIRE CON IL COPERCHIO
- MESCOLARE DI TANTO IN TANTO E PORTARE A COTTURA, AGGIUNGENDO POCA ACQUA, IN CASO DI BISOGNO
- INTANTO CUOCERE I FUSILLI AL DENTE IN ACQUA SALATA
- SCOLARE I FUSILLI E VERSARLI NELLA CASSERUOLA CON LE VERDURE
- AGGIUNGERE IL PREZZEMOLO, MESCOLARE E SERVIRE.

luglio

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

COCOMERO

Il cocomero o anguria è il simbolo dell'estate e, in effetti, per le sue caratteristiche nutrizionali, è un alimento particolarmente adatto alla stagione calda perché, oltre a contenere potassio, come tutti gli altri ortaggi, è particolarmente ricco di acqua che rappresenta più del 90% del suo peso. Il cocomero contiene più acqua più di qualsiasi altro frutto. Nella stagione calda le richieste idriche aumentano e, per mantenere la giusta idratazione è essenziale bere più acqua e arricchire la dieta di vegetali freschi come il cocomero.



MACEDONIA DI MELONE PESCA E COCOMERO

Ingredienti per 4 persone

4 fette di anguria
4 fette di melone
2 pesche
succo di limone
un mazzetto di menta

Preparazione

> SBUCCIARE E TAGLIARE A PEZZI LA FRUTTA
> LAVARE E TRITARE LA MENTA
> METTERE LA FRUTTA IN UNA CIOTOLA
> IRRORARE CON IL SUCCO DI LIMONE
> AGGIUNGERE LA MENTA E MESCOLARE
> LASCIARE RIPOSARE IN FRIGORIFERO MEZZ'ORA PRIMA DI SERVIRE

agosto

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

MIRTILLI

I mirtilli sono un vero concentrato di sostanze utili alla salute, in particolare alla circolazione del sangue e alla vista. I piccoli frutti devono la loro colarazione blu-violetta alla presenza di antocianosidi, sostanze antiossidanti che aiutano la microcircolazione a livello della retina e migliorano il meccanismo della visione notturna. I mirtilli contengono anche la rutina che aiuta a rafforzare le pareti dei capillari, migliorando il microcircolo. La rutina è anche utile per diminuire la pressione all'interno dell'occhio che, se alta, può causare il glaucoma, una malattia oculare. Studi scientifici hanno dimostrato l'efficacia dei mirtilli anche nella prevenzione della cataratta e della degenerazione maculare.

DESSERT DI YOGURT MIRTILLI E ZENZERO

Ingredienti per 4 persone

600 g di mirtilli
un pezzetto di zenzero fresco
un cucchiaio di zucchero di canna
4 cucchiaini di cannella in polvere
400 g di yogurt greco magro

Preparazione

> LAVARE DELICATAMENTE I MIRTILLI
> SBUCCIARE LO ZENZERO E TAGLIARLO A PEZZI
> METTERLO IN UNA CIOTOLA CON UN CUCCHIAIO DI ZUCCHERO DI CANNA E I MIRTILLI
> MESCOLARE E LASCIARE RIPOSARE MEZZ'ORA IN FRIGORIFERO
> DISPORRE I MIRTILLI CON LO ZENZERO IN 4 CIOTOLINE PER MACEDONIA
> COPRIRE CON LO YOGURT
> SPOLVERIZZARE DI CANNELLA E SERVIRE

settembre

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

UVA

L'uva, come banane, melagrane kaki, litchi e mandarini che hanno una concentrazione di zuccheri maggiore rispetto ad altri frutti freschi, ha la fama di essere troppo calorica e troppo dolce ma, purché inserita in un appropriato regime dietetico e consumata in quantità moderate, può tranquillamente essere alternata agli altri tipi di frutta fresca ed essere mangiata anche da chi è diabetico e obeso. Rinunciare all'uva, significa rinunciare a tutte le preziose sostanze in essa contenute, come il resveratrolo, una sostanza sintetizzata dalla pianta in risposta agli attacchi dei funghi o all'esposizione ai raggi ultravioletti e dotata di un' altissima azione antiossidante e alla quale vengono attribuite proprietà antitumorali e antitrombotiche.

FOCACCIA DOLCE ALL'UVA

Ingredienti per 4 persone

400 g di farina
20 g di lievito di birra
2 cucchiai di zucchero
300 g di uva
Acqua tiepida quanto basta
Sale un pizzico

Preparazione

> LAVARE L'UVA E STACCARE GLI ACINI
> DISPORRE LA FARINA SU DI UNA SPIANATOIA LASCIANDO UNO SPAZIO VUOTO AL CENTRO; SCIOGLIERE IL LIEVITO IN ACQUA TIEPIDA
> VERSARE L'ACQUA CON IL LIEVITO AL CENTRO DELLA FARINA E IMPASTARE
> AGGIUNGERE UN PIZZICO DI SALE E UN CUCCHIAIO DI ZUCCHERO
> IMPASTARE E AGGIUNGERE ACQUA TIEPIDA FINO A QUANTO NON SI SARÀ OTTENUTO UN COMPOSTO DALLA CONSISTENZA OMOGENEA ED ELASTICA
> FAR LIEVITARE IL COMPOSTO COPERTO IN UNA ZONA CALDA PER 90 MINUTI
> SCALDARE IL FORNO A 220 GRADI CENTIGRADI
> STENDERE LA PASTA LIEVITATA SU UNA PLACCA DA FORNO ANTIADERENTE
> COSPARGERE TUTTA LA SUPERFICIE DELL'IMPASTO CON GLI ACINI D'UVA E SPOLVERIZZARE DI ZUCCHERO
> INFORNARE PER 25/30 MINUTI

ottobre

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

CASTAGNE

Le castagne erano per i nostri nonni un alimento base nell'alimentazione, vero e proprio pane dei poveri. Le castagne si differenziano da tutti gli altri tipi di frutta per l'alto contenuto di amido, il che le fa classificare, dal punto di vista nutrizionale, non nel gruppo della frutta ma in quello dei cereali e dei loro derivati (pane, pasta ecc.). La cucina di una volta proponeva le castagne in minestre con i legumi, al posto della pasta o del riso o con il latte al posto del pane. La farina di castagne, oggi utilizzata quasi esclusivamente per preparare il castagnaccio, un tempo sostituiva in tutto la farina di frumento nella preparazione di pappe, pane e focacce.

VERZE UBRIACHE CON LE CASTAGNE

Ingredienti per 4 persone

400 g di castagne fresche
800 g di verza
1 cipolla
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
Un bicchiere di vino rosso
un pizzico di sale

Preparazione

- LAVARE LE VERZE, SCOLARLE E TAGLIARLE A PEZZI
- SBUCCIARE LE CASTAGNE
- SBUCCIARE E TRITARE LA CIPOLLA
- ROSOLARE LA CIPOLLA CON L'OLIO IN UNA CASSERUOLA
- UNIRE LE VERZE, SALARLE E MESCOLARE
- DOPO 5 MINUTI UNIRE LE CASTAGNE
- CUOCERE ANCORA 5 MINUTI UNIRE IL VINO ROSSO
- LASCIARE SFUMARE
- COPRIRE LA CASSERUOLA E CUOCERE A FIAMMA BASSA FINO A COTTURA ULTIMATA.

novembre

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

NOCI

Il ruolo delle noci nella riduzione del rischio cardiovascolare è confermato da numerosi studi scientifici. Le noci sono ricche infatti di acidi grassi essenziali per l'organismo, in particolare di acido linolenico, il cui consumo aiuta a tenere sotto controllo i grassi presenti nel sangue. Anche se la qualità di grassi delle noci è ottima, la quantità conferisce alle noci un elevato potere energetico. Come altri frutti oleosi e a guscio le noci sono molto caloriche e i nutrizionisti consigliano di mangiarle in piccole quantità (3/4 noci al giorno).

SPAGHETTI CON LE NOCI

Ingredienti per 4 persone

320g di pasta integrale
16 noci
400 ml di yogurt naturale magro
4 cucchiai di senape
2 cucchiai di olio di oliva extravergine
2 spicchi di aglio
1 cucchiaio di semi di papavero
sale quanto basta

Preparazione

- SBUCCIARE E TRITARE LE NOCI
- SBUCCIARE L'AGLIO E ROSOLARLO QUALCHE MINUTO NELL'OLIO
- UNIRE LO YOGURT, LA SENAPE E LE NOCI
- MESCOLARE
- INTANTO CUOCERE GLI SPAGHETTI AL DENTE IN ACQUA SALATA
- SCOLARE GLI SPAGHETTI E VERSARLI NELLA CASSERUOLA CON LA SALSA ALLO YOGURT E NOCI
- AGGIUNGERE I SEMI DI PAPAVERO, MESCOLARE E SERVIRE.

dicembre

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

ARANCE

L'inverno ha il profumo delle arance che con la loro buccia lucida illuminano e profumano l'inverno. Le arance contengono una buona quantità di vitamina C, preziosa alleata della salute. Una volta staccati dalla pianta, man mano che passa il tempo gli agrumi, però, subiscono un impoverimento di vitamina C. Per essere sicuri di acquistare un prodotto il più fresco possibile, meglio scegliere arance con rametto e foglie. Infatti, mentre gli agrumi, dopo la raccolta si conservano anche più di 2 settimane, senza che il loro aspetto si modifichi, le foglie seccano dopo qualche giorno.

INSALATA DI FINOCCHI E ARANCE

Ingredienti per 4 persone

4 arance
2 finocchi
10 olive nere denocciolate
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
2 cucchiai di aceto balsamico
un pizzico di sale
un pizzico di pepe

Preparazione

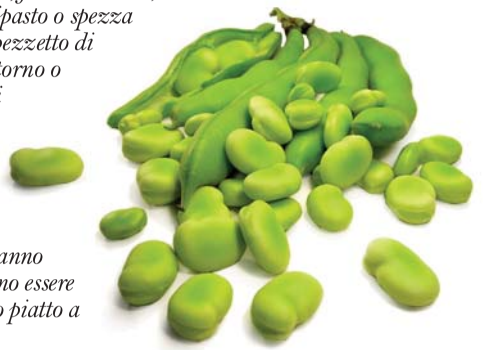
- LAVARE E PELARE LE ARANCE
- TAGLIARE LE ARANCE A FETTE SOTTILI E DISPORLE IN UNA CIOTOLA
- LAVARE E TAGLIARE A PEZZI I FINOCCHI
- UNIRE I FINOCCHI ALLE ARANCE
- AGGIUNGERE LE OLIVE
- CONDIRE CON SALE, PEPE, OLIO E ACETO BALSAMICO
- MESCOLARE
- LASCIARE RIPOSARE MEZZ'ORA IN FRIGORIFERO E SERVIRE.

aprile

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

FAVE

Le fave sono legumi molto apprezzati soprattutto nelle regioni del sud Italia. Le fave sono utilizzate, fresche e crude, nella stagione primaverile come antipasto o spezza fame, magari accompagnate da un pezzetto di pecorino; cotte sono servite come contorno o come ingrediente di minestre e primi piatti.
Con le fave secche si prepara una purea che, accompagnata da pane e verdure, può costituire un ottimo piatto unico.
Come tutti gli altri legumi, le fave hanno un alto contenuto di proteine e possono essere utilizzate in sostituzione del secondo piatto a base di proteine animali.



INSALATA DI FAVE FRESCHE E CAROTE

Ingredienti per 4 persone

1 kg di fave
4 carote
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
2 cucchiai di aceto balsamico
un mazzetto di maggiorana
un pizzico di sale

Preparazione

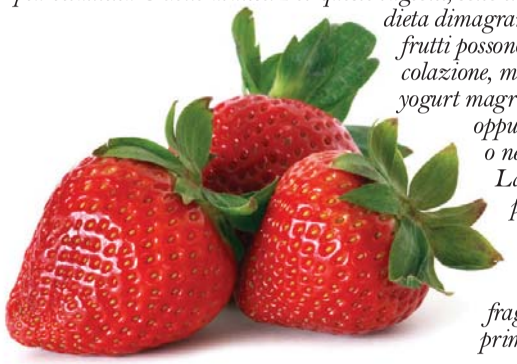
> LAVARE E PELARE LE CAROTE
> GRATTUGIARLE ALLA JULIENNE
> SBUCCIARE E SGRANARE LE FAVE
> LAVARE E TRITARE LA MAGGIORANA
> METTERE IN UNA CIOTOLA LE VERDURE
> CONDIRE CON L'OLIO, IL SALE E L'ACETO BALSAMICO
> SERVIRE

maggio

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

FRAGOLE

Le fragole, profumate e gustose hanno meno calorie e meno zuccheri delle mele e più vitamina C delle arance. Per queste ragioni, sono indicate anche nei regimi di dieta dimagrante e per i diabetici. Questi frutti possono essere consumati a colazione, magari con aggiunta di yogurt magro, per risparmiare calorie oppure a merenda o a fine pasto o nel dessert.
La ricetta di questo mese propone invece le fragole in un modo insolito, come ingrediente di un primo piatto: un risotto alle fragole, dal sapore fresco e primaverile.



RISOTTO ALLE FRAGOLE CON LA MENTA

Ingredienti per 4 persone

320 g di riso integrale
700 g di fragole
due bicchieri di succo di limone
2 spicchi di aglio
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
un mazzetto di menta
sale e acqua calda quanto basta

Preparazione

> LAVARE LE FRAGOLE E TAGLIARLE A PEZZI, TENENDONE DA PARTE 4 INTERE PER LA DECORAZIONE
> LAVARE E TRITARE LA MENTA, TENENDONE DA PARTE QUALCUNA INTERA PER LA DECORAZIONE; SBUCCIARE L'AGLIO
> METTERE L'OLIO E L'AGLIO IN UN TEGAME ANTIADERENTE AGGIUNGERE IL RISO E SALARE
> VERSARE UN BICCHIERE DI SUCCO DI LIMONE E MESCOLARE
CONTINUARE AD AGGIUNGERE SUCCO DI LIMONE E POI ACQUA CALDA, MAN MANO CHE SI ASCIUGA, SEMPRE MESCOLANDO
> DOPO 15 MINUTI, UNIRE LE FRAGOLE A PEZZI
> POCO PRIMA CHE LA COTTURA SIA ULTIMATA, SPOLVERIZZARE DI MENTA TRITATA
> SERVIRE DECORANDO OGNI PIATTO CON UNA FRAGOLA INTERA E QUALCHE FOGLIA DI MENTA

giugno

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

POMODORO

Il pomodoro, crudo o cotto, intero o in passata è uno degli ingredienti più presenti sulle tavole degli italiani per arricchire la dieta di vitamina C ed altre sostanze preziose per la salute, come il licopene. Il licopene è il principale pigmento responsabile della colorazione rossa dell'ortaggio ed è presente anche in altri vegetali come il melone, la papaia, l'anguria, il pompelmo rosa e la fragola ma è nel pomodoro che ha le maggiori concentrazioni.
Più il vegetale è rosso, più è ricco di licopene. Il licopene è una sostanza con forte azione antiossidante che contrasta la formazione dei radicali liberi, composti nocivi prodotti dalle reazioni chimiche dovute alla presenza di ossigeno e che sono all'origine di molte malattie e dell'invecchiamento delle cellule.

ORECCHIETTE AL POMODORO CRUDO

Ingredienti per 4 persone

320g di orecchiette integrali
30 pomodorini
120 g di pecorino
20 olive nere denocciolate
4 cucchiai di olio di oliva extravergine
un mazzetto di basilico
sale quanto basta

Preparazione

> LAVARE I POMODORINI E TAGLIARLI A PEZZI
> LAVARE E TRITARE IL BASILICO
> GRATTUGIARE A SCAGLIE IL PECORINO
> METTERE IN UNA CIOTOLA I POMODORI, LE OLIVE E IL BASILICO
> INTANTO CUOCERE LA PASTA IN ACQUA SALATA
> SCOLARE LE ORECCHIETTE E VERSARLE NELLA CIOTOLA CON GLI ALTRI INGREDIENTI
> CONDIRE CON L'OLIO, MESCOLARE E SERVIRE

SI DEFINISCONO GIOCATTOLI

"È *notte nella cameretta della piccola Giulia, bambina dalla fervida immaginazione, persa nel suo mondo immaginario dove i giocattoli prendono vita e la coinvolgono nelle loro storie d'amore, di guerra e di poesia"*. Così scriveva Dacia Maraini nel suo *La Notte dei giocattoli*.

Per chi ha già compiuto 30 anni, e si avvicina ai 40, Giulia è il felice ricordo di pomeriggi passati sul tappeto della cameretta in compagnia di fratellini e amici, di scontri tra indiani e cowboy all'ombra della Tendy Motta, di corse spericolate tra le chicane della pista Polistyl, di notti adrenaliniche trascorse in attesa di S.Lucia, S.Nicola da Bari, Gesù Bambino, della Befana o Babbo Natale, a seconda della tradizione locale.

Nel racconto della scrittrice italiana il felice equilibrio iniziale si rompe quando *"Tutto sembra filare liscio..."* e nel libro Giulia si trova ad affrontare un cattivo, prevaricatore ed egoista, e a guidare nel segno della democrazia e della giustizia la rivolta dei giocattoli.

Le cronache italiane, e internazionali, sempre più spesso segnalano che quando tutto sembra *filare liscio* sono proprio i giocattoli ad essere fonte di pericolo per i nostri bambini.

La cronaca

A Milano i primi 8 mesi del 2014 hanno portato al sequestro di circa 135.000 pezzi pericolosi tra materiale elettrico, giocattoli, cosmetici, cancelleria destinata ai più piccoli e bigiotteria. Tutta merce realizzata con materiali non a norma e talvolta tossici (come nel caso di pennarelli, colori, colle) o mal costruiti (giocattoli).

È passato alla storia il 9 marzo del

L'intervista

CARLO STRINGHI

Responsabile Pronto Soccorso Pediatrico Ospedale Buzzi ICP
Clinica Pediatrica Universitaria Milano diretta dal Prof G. Zuccotti

Di prevenzione e di buone prassi bisogna parlare: questo il messaggio di chi ogni giorno lavora in un Pronto Soccorso Pediatrico e spesso si trova a curare un bambino che si è messo nei pasticci giocando: "Nel nostro Paese - spiega Carlo Stringhi, responsabile del Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale Buzzi a Milano - manca una reale cultura sia nell'ambito della prevenzione che dell'azione nei momenti dell'emergenza". Un'emergenza che può presentarsi improvvisamente nello scorrere della vita quotidiana di ciascuno di noi.

Quali i casi più frequentemente riscontrati al Pronto Soccorso di accessi legati al gioco e ai giocattoli?

"Il 30 novembre 2014 è stato presentato un interessante studio sul tema svolto negli USA per 20 anni, dal 1990 al 2011, l'abstract è consultabile su PubMed o direttamente sul sito governativo USA www.ncbi.nlm.nih.gov inserendo come parole chiave toys injuries children. È un'analisi globale che dimostra come negli USA si registrino 149.000 casi all'anno per incidenti legati al mondo del giocattolo (età pediatrica da 0 a 18 anni), il dato è in crescita e si registra un + 40%, la media è di un incidente ogni 3 minuti e l'80% di essi avviene in ambiente domestico. Lo studio sottolinea inoltre che a farsi male sono soprattutto i maschi: ben il 63%, il picco di incidenza è di 2 anni e la maggior parte degli infortuni si registrano con l'uso di giochi definiti da "cavalcare" (bici, monopattini, tricicli, scooter)".

Sotto i tre anni il maggiore rischio è quello rappresentato dal choking (soffocamento)...

"Il soffocamento - continua Stringhi - può essere dato da ingerimento o da inalazione, tipico nel bambino sia per modalità comportamentali che per la particolare condizione anatomica. Spesso succede accidentalmente, talvolta invece per uso improprio del giocattolo. Lo studio dimostra come in 20 anni più si siano registrati 100.000 casi, la media è di 14 al giorno".

Come proteggere i nostri bambini?

"Negli Usa, come in Europa e in Italia, vi sono regole e raccomandazioni consultabili sul sito del Ministero della Salute o sui siti governativi (vedi box a lato), vorrei sottolineare però l'importanza di fare giocare i bimbi con oggetti adatti alla loro età e quanto sia importante controllare che non usino quelli dei fratelli più grandi. Un caso tipico che ci si presenta è quello di bambini che hanno ingoiato, inalato, o infilato nelle orecchie le perline che di norma non si trovano nei giochi per i più piccoli, ma che spesso sono alla base di collane delle sorelline più grandi. È purtroppo frequente dover estrarre corpi estranei dai luoghi di esplorazione del bambino come naso, gola, orecchie".

2012 quando la guardia di finanza di Trento ha sequestrato oltre 2 milioni e 200 mila prodotti non a norma provenienti dal Sudest asiatico, tra cui 1 milione di giocattoli pericolosi, destinati a essere venduti in tutta Italia. In quell'occasione furono messi sotto sequestro anche tre magazzini e tre container contenenti la merce, il cui valore sul mercato era di diversi milioni di euro.

Le violazioni contestate riguardarono l'ipotesi di reato contro l'industria e il commercio, la tutela dei marchi e la salute e la sicurezza dei consumatori, previste dal codice penale e dal decreto di recepimento della Direttiva europea sulla sicurezza dei giocattoli.

Cosa è un giocattolo?

Si definiscono giocattoli "gli articoli progettati o destinati in modo esclusivo o meno, ad essere utilizzati per fini di gioco da bambini di età inferiore a 14 anni". La definizione indica che il prodotto, per essere considerato un giocattolo, non deve essere esclusivamente destinato ai fini di gioco, ad esempio un portachiavi abbellito da un ciodolo a forma di orsacchiotto viene anch'esso considerato un giocattolo.

I requisiti generali (concezione, costruzione e composizione del giocattolo), che ne garantiscono la sicurezza sui mercati europei sono fissati dalla Direttiva europea 2009/48/CE sulla Sicurezza dei giocattoli recepita in Italia con il decreto legislativo 11 aprile 2011, n. 54.

Come scegliere

Quando si sceglie un giocattolo è bene comprarlo sempre presso rivenditori e siti web di fiducia.

Questi prestano particolare attenzione alla scelta degli articoli che rivendono e sono tenuti ad accettare eventuali restituzioni. I rivenditori non affidabili ignorano le prescrizioni in tema di salute e sicurezza e potrebbero commerciare prodotti contraffatti.

Le regole

EUROPA E ITALIA Attraverso le informazioni presenti nel sistema Rapex (sistema di allarme rapido UE che facilita il rapido scambio di informazioni tra gli Stati membri e la Commissione) è possibile avere un'idea dei giocattoli non conformi circolanti nel mercato europeo, della loro provenienza e dei principali rischi ad essi correlati. Stupisce che i giocattoli rappresentino circa il 25% dei prodotti non conformi che vengono notificati annualmente al sistema. Nel nostro Paese lo stesso tipo di informazioni sono consultabili nell'archivio "prodotti pericolosi" della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della salute. Tali indicazioni sono riferite unicamente al mercato italiano e sono inviate al sistema europeo Rapex, tramite il punto di contatto. In Italia nel 2011 i giocattoli hanno rappresentato il 28% dei prodotti non conformi ritirati dal mercato e registrati nell'archivio dei prodotti pericolosi.

USA Negli Stati Uniti ogni anno il PIRG, Public Interest Research Group, pubblica il rapporto «Trouble in Toyland», indaga sulle sostanze tossiche e sopra ai livelli di legge contenute in molti dei giochi in vendita nei negozi e riservati ai piccoli. L'elenco delle sostanze che superano, in svariati casi, i limiti legislativi è sempre molto lungo: si parla di piombo, cadmio, antimonio, cromo, flatati (comunemente usati per la plastificazione del PVC, e in Italia vietati in concentrazioni superiori allo 0,1 per cento per via della loro altissima tossicità). Vi sono poi tutti gli oggetti potenzialmente dannosi per l'udito dei bimbi, per il rischio di soffocamento dato dalla loro ingestione o dalla loro inalazione.

Sebbene i valori di legge possano mostrare differenze tra gli Usa e Vecchio Continente, vi è un elemento che accomuna le due aree del globo: molti giochi continuano ad avere livelli pericolosi di alcune sostanze che possono causare effetti collaterali e,

Attenzione dunque il Chokik è potenzialmente letale

Le cronache ricordano purtroppo lo scorso aprile il caso di un bambino morto per soffocamento a causa di una polpetta mal ingerita in un ristorante collocato all'interno di un grande Centro Commerciale : "Non si trattava di un giocattolo - spiega Stringhi - ma è incredibile che in un luogo tanto affollato nessuno sia stato in grado di intervenire prima dell'arrivo dei sanitari. Questo dimostra come sia poco diffusa la conoscenza di basilari pratiche salvavita, poco o nulla si sa delle manovre e degli strumenti utili per il primo soccorso di rianimazione cardio vascolare. Tutto il mondo laico: dagli insegnanti, agli allenatori, a coloro che lavorano in luogho affollato dove si possono presentare situazioni a rischio dovrebbero essere formati"

Come agire?

"Nei bambini le manovre corrette sono differenti da quelle per gli adulti, ma si possono apprendere. Un lavoro importante in merito è quello svolto da Marco Squicciarini Responsabile per il Ministero delle pratiche realtive alle manovre di disostruzione pediatriche: sta realizzando video dispobili sui social network e sul sito www.manovredisostruzionepediatriche. Intevenire rapidamente e in modo corretto prima dell'arrivo dei sanitari significa fermare il tempo e prevenire così danni ipossico-ischemici cerebrali drammatici. Può essere necessario intervenire anche in situazioni banali come quella di una caramella mal ingerita, la tosse è uno strumento naturale che ci aiuta a risolvere il problema ma talvolta è necessario sollecitarla e indurre l'espulsione del corpo estraneo. Conoscere prassi e manovre è dunque fondamentale".

Quali altre situazioni sono a rischio?

"Dobbiamo stare attenti alle calamite, alle biglie magnetiche, alle pile bottone che i bimbi sono bravissimi a scovare all'interno dei giocattoli ingannando qualsiasi chiusura di sicurezza. Molta attenzione va fatta anche alle armi giocattolo: ricordo il caso di un bambino che si era sparato un proiettile nel naso e che dopo essere stato inalato era caduto nella cavità respiratoria e poi progressivamente era giunto ai i bronchi e al polmone".

Quali le situazioni rischiose per i traumi?

"Tra le più frequenti ci sono le cadute sia in ambiente domestico che all'esterno: spesso i bimbi cadono dalle giostre o dai "ponti" presenti nei parchi giochi procurandosi traumi e fratture, così come dalla bicicletta. Questo non significa che si debba creare allarmismo o limitare la libertà dei piccoli, solo dobbiamo consentire loro di giocare in sicurezza. Vorrei porre una domanda: quanti bimbi vediamo pedalare con i caschi e le ginocchiere?

Quali i suggerimenti per i genitori?

"È importante riflettere sugli argomenti che la cronaca e la letteratura ci portano in luce senza nessun allarmismo, ma solo ricordando che "non capita sempre agli altri" e che attenzione e buon senso sono i migliori strumenti per evitare tragedie e proteggere i più piccoli".

C. E.

talvolta, essere drammaticamente anche mortali.

Le tipologie più frequenti registrate nel Rapex

I principali rischi cui sono esposti i bambini che giocano con giocattoli non conformi sono:
rischio di soffocamento/strangolamento, rischio chimico, rischio microbiologico.

Rischio di soffocamento

I fattori di maggior pericolo relativi alla prima categoria sono spesso associati a presenza di piccole parti come fogli di plastica flessibili, presenti nel giocattolo o nell'imballaggio, perchè possono aderire alla bocca del bambino impedendone la respirazione; giocattoli a proiettili muniti di ventosa ed altri giocattoli a forma emisferica perchè se posti sulla bocca, accidentalmente, durante le fasi di gioco possono produrre un effetto a ventosa che non lascia passare l'aria; palloncini di lattice non gonfiati o rotti possono essere invece causa di soffocamento.

Sono pericolosi anche i giocattoli che si espandono a contatto con l'acqua perchè possono rappresentare un rischio: se ingeriti possono provocare soffocamento o occlusione intestinale. Nei giocattoli destinati ad essere messi in bocca, nessuna delle parti deve produrre piccoli pezzi, da cui potrebbe derivare un rischio di soffocamento, ad esempio fischietti amovibili o trombette devono risultare fortemente adesi e non staccabili.
È opportuno evitare inoltre giocattoli con lunghezza libera delle corde che possono formare nodi scorsoi pericolosi, così come lacci muniti di trazione elastica.
È opportuno fare attenzione anche ai giocattoli che contengono magneti o componenti magnetici, in caso di ingestione o inalazione, possono provocare lesioni gravi o mortali, perchè i magneti possono attaccarsi tra loro anche all'interno del corpo umano. I magneti costituiscono un rischio emergente: negli ultimi anni sono diventati più piccoli e più potenti; esiste addirittura una normativa che vieta quelli dotati di maggiore forza attrattiva.

Rischio chimico

Tutto quello che ha un odore percepibile è segnale della presenza di una sostanza chimica; si tratta di sostanze volatili, indice di cattive pratiche industriali o di successiva contaminazione. Dall'esame dei dati Rapex, risulta che circolano sui mercati eu-

ropei giocattoli realizzati in plastica morbida (bambole, maschere di carnevale, giochi da bagno, braccioli e ciambelle e molto altro) che contengono ftalati.
Le cronache informano che sono stati segnalati anche casi in cui nei giocattoli erano presenti sostanze tossiche, quali piombo e cromo (nelle vernici di rivestimento), benzene (nei feltri delle punte dei pennarelli, per aumentarne la durata e la scorrevolezza), solventi e idrocarburi in alcune gomme (manopole dei manubri di bicicletta).

Rischio microbiologico

I giocattoli contenenti acqua, come le bolle di sapone, presentano un rischio di tipo microbiologico, generalmente evidenziato nei prodotti provenienti da quei Paesi in cui non c'è disponibilità di acqua potabile. Il pericolo è correlato alla possibilità che il liquido contaminato (solitamente da batteri) sia ingerito, inalato, o entri in contatto con la pelle e le mucose. La legge italiana però ci protegge e per questi giocattoli il Ministero della salute richiede obbligatoriamente le verifiche con analisi microbiologiche.

Come proteggersi? L'educazione come primo valore

All'attenzione di genitori e amici è opportuno affiancare il suggerimento del grande Munari, "*I bambini vogliono conoscere il mondo che li circonda fin dalla nascita; istintivamente, si trovano pronti a ricevere tutti gli stimoli possibili che l'ambiente trasmette, cercano di capire e di conoscere assimilando i dati attraverso tutti i loro recettori sensoriali: l'udito, la vista, il tatto. Tutti i canali sono aperti e pronti a memorizzare, quindi è sbagliato quando gli adulti per fare capire qualche cosa al bambino gli fanno dei lunghi discorsi, invece che fargli vedere, toccare, provare e fare. Vale sempre il famoso proverbio cinese che dice: Se ascolto dimentico, se vedo ricordo, se faccio capisco*".

Clelia Epis

QUANDO SI SCEGLIE UN GIOCATTOLO...

I giocattoli svolgono un ruolo fondamentale nel processo di crescita dei bambini. Per garantire che i giocattoli diano ai vostri bambini la migliore esperienza possibile è giusto tenere a mente i seguenti consigli di sicurezza.

1. **ATTENTI AL MARCHIO CE SUL GIOCATTOLO** Per ogni giocattolo i fabbricanti redigono una dichiarazione CE di conformità con la quale si assumono la responsabilità della regolarità e appongono, secondo quanto previsto dalla direttiva, la relativa marcatura CE, attenzione che anch'esso non sia contraffatto.

2. **GIOCATTOLI ELETTRICI** Per maggiore sicurezza è opportuno scegliere quelli a batteria. Nel caso di giocattoli elettrici come trenini, ferri da stiro, forni, questi devono poter funzionare solo tramite trasformatore esterno con dispositivo salvavita a bassa tensione (massimo 24 Volt). Oltre al marchio CE, deve essere presente quello IMQ dell'Istituto del Marchio di Qualità. In ogni caso, tutti gli esperti consigliano di sorvegliare il bambino durante il gioco.

3. **ATTENZIONE AI MATERIALI UTILIZZATI** In caso di giocattoli di stoffa o di peluche, oltre al marchio CE, si consiglia di controllare che i materiali siano di alta qualità (peli che non si staccano, occhi e naso fissati in modo anti-strappo che altrimenti potrebbero essere inghiottiti o inalati, cuciture solide, nastri corti ed imbottitura che non si sbriciola) e che non siano infiammabili. Il bambino sottopone il giocattolo a quelli che gli esperti definiscono test di resistenza massimali ed ha una naturale vocazione alla curiosità di vedere cosa un oggetto contiene; è dunque portato a romperne l'involucro appena possibile e ad esplorarne il contenuto spesso portandolo alla bocca.

4. **RISPETTARE LA FASCIA DI ETÀ INDICATA SULLA CONFEZIONE** Le caratteristiche dei materiali e la dimensione dei componenti rimovibili, un giocattolo sicuro per una fascia di età, può risultare molto pericoloso per età inferiore a quella indicata.

5. **EVITARE I GIOCATTOLI CONTRAFFATTI** Sono solitamente di materiale scadente, pericoloso per lesioni alla cute e alle mucose per alcune imperfezioni costruttive e facilmente infiammabili.

6. **EVITARE I GIOCATTOLI CON BORDI O PUNTE TAGLIENTI** Nel caso il materiale costruttivo fosse metallico, verificare che i bordi siano opportunamente "orlati" e che non ci sia ruggine. È importante verificare periodicamente il buono stato di conservazione e l'assenza di rotture per giocattoli già presenti in casa da tempo. L'uso potrebbe averli resi pericolosi rispetto alle caratteristiche iniziali. In questo caso si consiglia di eliminarli.

7. **GIOCATTOLI MECCANICI** Le lesioni cutanee ed articolari da "imprigionamento" negli ingranaggi sono molto dolorose e talvolta con esiti funzionali importanti. È importante dunque verificare che gli ingranaggi siano ben protetti e non accessibili al bambino.

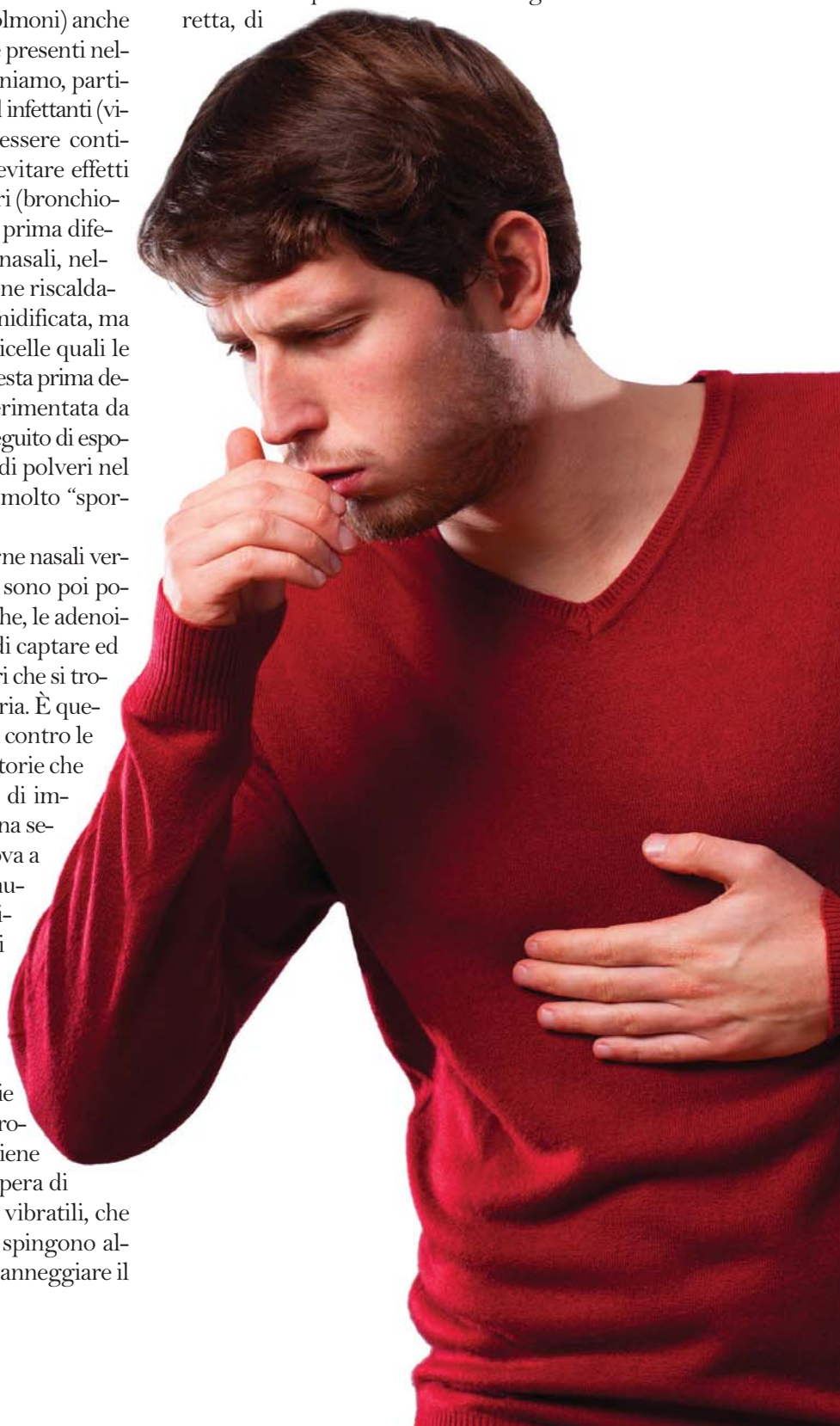
8. **LE ARMI-GIOCATTOLO** Generalemente sono destinate ai bambini di età elevata che, anche se grandi, devono utilizzare solo proiettili forniti dalla ditta produttrice Frecce e dardi devono avere la punta arrotondata, possibilmente di sughero o protetta con una ventosa difficilmente rimovibile. È consigliabile evitare che questi giocattoli cadano nelle mani di bambini di età inferiore a quella indicata, per evitare lesioni oculari causate dall'uso improprio di questi che dovrebbero essere solo giocattoli.

9. **TENDE E CASETTE** Se in tela devono essere muniti di un'uscita facilmente apribile dall'interno, i sistemi di sostegno devono essere di plastica, leggeri e facili da montare. La stabilità della casetta o della tenda deve essere affidabile anche per movimenti bruschi e violenti, come può avvenire durante il gioco.

10. **VERIFICARE LA PRESENZA DI ISTRUZIONI IN LINGUA ITALIANA** È importante sapere tutto sulle modalità di montaggio e di utilizzo. È importante leggere accuratamente le istruzioni assieme al bambino, associando così alla gioia per il nuovo dono, all'importatne passaggio di verificare insieme a lui il nuovo gioco.

LA BRONCHITE CRONICA
Una malattia sottovalutata

Quando inspiriamo insieme all'aria introduciamo nelle vie aeree (naso-Laringe-Trachea-Bronchi-polmoni) anche piccole particelle estranee presenti nell'ambiente in cui soggiorniamo, particelle inquinanti (polveri) od infettanti (virus batteri) che devono essere continuamente eliminate per evitare effetti dannosi bronco-polmonari (bronchiolo terminali e alveoli). La prima difesa si verifica nelle cavità nasali, nelle quali l'aria non solo viene riscaldata ed opportunamente umidificata, ma viene depurata dalle particelle quali le polveri più grossolane. Questa prima depurazione può essere sperimentata da ciascuno di noi quando a seguito di esposizioni in ambiente ricco di polveri nel soffiare il naso troviamo molto "sporco" sul fazzoletto.
Intorno alle aperture interne nasali verso il faringe ed il laringe sono poi poste delle strutture linfatiche, le adenoidi, che hanno il compito di captare ed eliminare i virus ed i batteri che si trovano comunemente nell'aria. È questa una formidabile difesa contro le infezioni delle vie respiratorie che normalmente è in grado di impedire il loro insorgere. Una seconda linea di difesa si trova a livello del rivestimento mucoso delle basse vie respiratorie, cioè la trachea, i grossi bronchi fino alle diramazioni bronchiali più piccole. Tale meccanismo è svolto dal rivestimento mucoso di quelle vie respiratorie attraverso la produzione di muco che trattiene i piccoli inquinanti e ad opera di piccoli "peluzzi", le ciglia vibratili, che con il loro movimento li spingono all'esterno. Si evita così di danneggiare il tessuto polmonare, essenziale allo scambio di gas come l'ossigeno e l'anitride carbonica tra l'aria esterna ed il sangue. L'inalazione per anni di fumo di sigaretta, di



polveri fini ed agenti nocivi attraverso la respirazione danneggia il rivestimento delle vie aeree (mucose), paralizzano e danneggiano le ciglia vibratili ed espongono i tessuti delle vie aeree e dei polmoni all'azione dannosa sia delle sostanze inquinanti che dei virus e batteri. Le sostanze dannose non possono quindi essere espulse e devono essere espettorate soprattutto con il catarro attraverso il meccanismo della tosse.
La broncopatia cronica ostruttiva rappresenta una delle cause più importanti sia di morbosità (facilità ad ammalare) che di mortalità nei paesi industrializzati compresa l'Italia. Nel 1990 queste patologie rappresentavano la sesta causa di morte, ma in parte anche per l'aumento dell'età media della nostra popolazione, nel 2020 si stima rappresenterà la terza causa di morte, dopo le cardiopatie ed i tumori.
Quali sono le cause è ormai noto. Il fumo di sigaretta è il principale imputato. Si è osservato infatti che nei soggetti di età superiore ai 25 anni, i fumatori presentano una espettorazione cronica ed una bronchite cronica in una percentuale del 11% ed il 18% tra coloro che soggiornano in città e in circa del 4,5% tra quelli che abitano in campagna. La prevalenza di malattia cresce con l'avanzare dell'età ed è più alta nel sesso maschile rispetto al femminile. Purtroppo l'incidenza della malattia nelle donne è in lenta crescita, si ritiene per un aumento percentuale delle donne fumatrici verificatosi negli ultimi decenni. Nel fumatore la percentuale di ammalarsi di broncopatia cronica dipende ovviamente dall'età di inizio al fumo, dal tipo e dalla media di sigarette giornaliere fumate, dagli anni di fumo trascorsi: nei fumatori di meno di 14 sigarette al giorno la prevalenza è stimata del 10,7%, prevalenza che sale al 36,5% per fumatori di più di 25 sigarette al giorno (Donato e coll 2000). È anche vero che non tutti i fumatori sviluppano la malattia. L'elemento generico certamente svolge un ruolo importante nel singolo soggetto. Come si è visto il sesso femminile è meno esposto del sesso maschile. Si è osservato che fumatori che presentano un deficit congenito di importanti enzimi, ad esempio l'alfa-1-tripsina, predispongono il soggetto più facilmente alla bronchite cronica ed all'enfisema rispetto a coloro il cui patrimonio enzimatico è presente. Certamente però la comparsa di malattia (espressione fenotipica) in questi individui è notevolmente influenzata da fattori esterni come il fumo di sigaretta e inquinanti atmosferici (polveri sottili ecc). Altrettanto importanti come cause di malattie bronchiali sono l'esposizione professionale, come nel caso di lavoratori del settore estrattivo (carbone,selice) dell'industria metallurgica (leghe di rame e cadmio), di industrie produttrici di sostanze isolanti e di plastica, lavoratori tessili e del settore alimentare e chimico. Negli ultimi anni molta importanza si sta dando anche ai fattori ambientali come dimostrato dalla differente incidenza di malattie respiratorie nei residenti in città rispetto alle zone rurali ad opera di particelle fini (PM10), biossido d'azoto, l'ozono (03), ossidi di zolfo ecc, prodotti dalla combustione e soprattutto dal traffico automobilistico. Ovviamente queste sostanze si sommano, nei fumatori, agli effetti nocivi del fumo di sigaretta accentuandone gli effetti dannosi.

Numerosi studi hanno evidenziato l'importanza delle malattie respiratorie contratte durante l'infanzia in modo particolare quelle di natura virale e batterica: questi episodi acuti potrebbero avere una estrema importanza nello sviluppo di malattie respiratorie croniche in età adulta.

Numerosi studi hanno evidenziato l'importanza delle malattie respiratorie contratte durante l'infanzia in modo particolare quelle di natura virale e batterica: questi episodi acuti potrebbero avere una estrema importanza nello sviluppo di malattie respiratorie croniche in età adulta. Si è osservato infatti che in questi bambini vi è un'alterata maturazione dell'apparato respiratorio

che in età adulta presenterebbe una maggiore vulnerabilità di fronte all'azione nociva delle sostanze capaci di indurre una patologia a carico dell'apparato respiratorio, per una condizione permanente di infiammazione a carico del rivestimento epiteliale ed alterazione dei suoi meccanismi di difesa (muco-ciglia vibratili). I soggetti obesi e gli alcolisti cronici sono anch'essi maggiormente predisposti alla broncopatia cronica, anche se in modalità differenti. Per contro gli individui sottopeso sarebbero maggiormente esposti all'enfisema polmonare.

Tra le tante notizie negative, una buona notizia è rappresentata dall'osservazione che alcuni gruppi alimentari possono avere un effetto protettivo nei riguardi di questa patologia. Si tratta di sostanze antiossidanti, specialmente le vitamine (Vit.C-Vit.E), flavonoidi, selenio, alcuni oligoelementi come il magnesio. Il consumo regolare di frutta e verdura è ritenuto molto utile come fattore "protettivo" anche di queste malattie, senza peraltro accentuarne l'importanza.

La sintomatologia tipica della broncopatia cronica è rappresentata nelle fasi iniziali dalla tosse fastidiosa, soprattutto il mattino particolarmente al risveglio. La tosse con l'andare del tempo diventa sempre più fastidiosa anche nel corso della giornata fino a diventare intollerabile. Alla tosse si accompagna la espettorazione di un catarro vischioso e denso, che si incolla alle vie respiratorie e nel tempo diventa sempre più difficile da espettorare anche con crisi di tosse intense e defatiganti. Vi è una aumentata predisposizione ad episodi bronchitici acuti di origine virale o batterica, sempre più difficili da controllare con la terapia. Nei casi avanzati compaiono i segni della insufficienza respiratoria con la sensazione di fame d'aria (dispnea) sia da sforzo che a riposo per restrizione e obliterazione delle vie respiratorie a seguito del processo infiammatorio cronico. Nei casi più avanzati la dispnea è sempre più grave, anche per sforzi limitati e tipici della vita quotidiana, vi è scarsa ossigenazione del sangue e quindi dei tessuti (cianosi) e la comparsa di scompenso cardiaco (Cuor polmonare cronico). A questi livelli le terapie a nostra disposizione possono solo attenuare ma non risolvere i disturbi ed arrestare l'evoluzione della malattia.

Il primo indispensabile atto curativo per queste forme patologiche è lo smettere di fumare il più precocemente possibile al presentarsi dei primi sintomi di espettorazione cronica. Analogo provvedimento si dovrebbe attuare nel caso di patologie respiratorie legate all'attività lavorativa. Innanzitutto è indispensabile cercare di evitare di contrarre infezioni a livello dell'apparato respiratorio e attuare una terapia antibiotica mirata qualora queste si verificassero. Per le secrezioni bronchiali è necessario prevenire quelle particolarmente vischiose sia con farmaci che con procedure fisiatriche. Nei casi di cuor polmonare cronico con importante deficit di ossigeno nel sangue, spesso associato ad un aumento di anidride carbonica, l'inalazione di ossigeno giornalmente per una durata di ore si è dimostrata una misura efficace anche se estrema.

Come si può osservare anche nel caso della bronchite cronica i fattori che ne favoriscono l'insorgenza sono assai numerosi e tra loro interagenti in modo più o meno significativo. Resta però il fatto indiscutibile che il non fumare rappresenta il primo ed indispensabile fattore preventivo.

Se si è dei genitori responsabili non si deve fumare in casa, in ambienti poco aerati e in presenza di bambini. La dannosità del cosiddetto fumo passivo è ormai cosa indiscussa ed universalmente accettata. Se si abita in città ad alto grado di inquinamento atmosferico è bene tenere i bambini in casa o comunque protetti dalla esposizione agli inquinanti, tale misura vale anche per gli anziani che presentino i sintomi anche lievi di broncopatia cronica.

Anche in questo caso la prevenzione primaria rappresenta la strategia migliore e più efficace.

Dott. Gaetano Bianchi

In gravidanza i primi indizi dell'autismo

Uno studio dell'Istituto Villa Santa Maria indaga sui fattori di rischio per l'insorgenza dell'autismo nel periodo pre e post natale

A Tavernerio, vicino al lago di Como, si è da poco conclusa la prima fase di uno studio realizzato dal professor Grossi, direttore scientifico presso l'Istituto Villa Santa Maria, sui fattori di rischio che concorrono all'insorgenza di disturbi dello spettro autistico nei bambini. L'indagine, focalizzata sul periodo della gravidanza e quello immediatamente successivo, ha messo a confronto le esperienze di un gruppo di madri di bambini autistici con quelle di un gruppo di madri di bambini nati sani ed ha evidenziato il reiterarsi della concentrazione di alcuni fattori di rischio nelle gravidanze dei bimbi che hanno poi avuto una diagnosi di autismo (ASD-Autism Spectrum Disorder). Eventi stressanti, esposizioni prolungate a sostanze chimiche ed esperienze negative in fase peri e post natale si sono rivelati fattori di rischio presenti con una concentrazione molto più alta nelle gravidanze di bambini con diagnosi ASD rispetto a quelle normali, andando a configurare una mappa dei rischi per l'insorgenza dell'autismo che non riguarda solo la sfera clinica ma anche quella demografica e ambientale. Oggi il professor Grossi, in base ai dati raccolti ed alla loro elaborazione, ritiene che ci siano buone basi per poter realizzare un modello predittivo sul rischio di insorgenza dell'autismo nei bambini, un modello tale da poter formulare previsioni "dotate di un buon margine di accuratezza" come ha precisato lui stesso.

Professor Grossi, perché ha deciso di intraprendere questa ricerca?

L'autismo é una patologia così grave e misteriosa che tutti quelli che se ne occupano sentono il bisogno di provare ad indagare sulle sue cause, cercando di capire se vi siano fattori di rischio misurabili. L'autismo è infatti una malattia multifattoriale dove un singolo fattore di rischio non è purtroppo in grado di fornire informazioni sufficienti per la comprensione della stessa.

L'idea alla base del nostro studio è stata quella di inda-

FATTORI DI RISCHIO PER L'AUTISMO

Lo studio pilota "Ruolo dei fattori pre, peri e post natali nella patogenesi dell'autismo", realizzato presso l'Istituto Villa Santa Maria di Tavernerio, ha cercato di identificare specifiche combinazioni di fattori che nel periodo della gravidanza aumenterebbero il rischio di comparsa dei disturbi dello spettro autistico.

Dato che l'insorgere di casi di autismo si presenta in gravidanze subottimali, l'indagine ha lavorato al fine di individuare una serie di fattori collegati alla gravidanza ed all'immediato periodo post natale che incrementerebbero il rischio di insorgenza di questi disturbi evidenziando anche concentrazioni di questi fattori di rischio, di natura demografica, clinici e ambientale, di gran lunga superiori a gravidanze normali.

"L'indagine", ha sottolineato il direttore scientifico di Villa Santa Maria, prof Grossi "ha rivelato come nel gruppo di bambini autistici si registrino più frequentemente esposizioni occupazionali delle madri a vernici e solventi (25% di madri esposte contro il 3,2% nel caso di bambini sani), eventi stressanti di varia natura quali lutti, conflitti coniugali, abusi o violenze, difficoltà economiche (31,1% contro 14%), gestosi e diabete gravidico (50% contro 21%) e fattori negativi peri e post natali quali parto cesareo (31,8% contro 13%), mancato allattamento al seno (34,1% contro 16%) e utilizzo precoce di antibiotici (25% contro 11%)". L'indagine ha sfatato anche alcuni luoghi comuni come quelli secondo cui i pavimenti in PVC o l'utilizzo di acqua dell'acquedotto durante la gravidanza possano rappresentare fattori di rischio. (FS)

gare il manifestarsi dell'autismo concentrando il fuoco dell'attenzione sulla parte della vita umana che va dal concepimento ai primi mesi dopo il parto. Questo periodo negli ultimi anni è stato oggetto di numerosissimi studi e molta letteratura scientifica in merito ma la sua indagine non ha fino ad oggi permesso di arrivare a conclusioni omogenee o definitive, probabilmente a causa delle differenti pratiche diagnostiche e delle diverse metodologie adottate. Per quanto riguarda il nostro approccio al tema, contrariamente alla scuola di pensiero purtroppo ancor oggi dominante sull'argomento che ritiene che l'autismo sia una reazione psicologica del bambino ai conflitti con la madre, una visione psicodinamica più che fisica quindi, noi abbiamo voluto mettere alla prova l'esistenza di fattori ambientali o fattori disfunzionali di una gravidanza come possibile spiegazione della genesi dell'autismo. Uno studio, il nostro, teso quindi ad un approccio organicistico della malattia, non psicodinamico, un approccio che ritengo sia fino ad ora mancato in Italia.

Contrariamente alla scuola di pensiero purtroppo ancor oggi dominante sull'argomento che ritiene che l'autismo sia una reazione psicologica del bambino ai conflitti con la madre, una visione psicodinamica più che fisica quindi, noi abbiamo voluto mettere alla prova l'esistenza di fattori ambientali o fattori disfunzionali di una gravidanza come possibile spiegazione della genesi dell'autismo.

Quando avete iniziato la vostra indagine e perché avete scelto la forma dell'intervista per reperire i dati utili per questo studio?

L'individuazione dei fattori di rischio gravidici è generalmente basata sulle cartelle cliniche ospedaliere, dove sono registrati eventuali criticità verificatesi durante la gravidanza e che permettono di costruire base dati elettroniche su un numero molto elevato di soggetti. Usare questa modalità ci consente di avere moltissimi dati ma tutto quello che non è stato registrato al momento della compilazione delle stesse cartelle non può più essere recuperato. Partendo da questa costatazione abbiamo preso la strada dell'intervista ritenendo che questa ci avrebbe consentito invece di arrivare anche a quei fattori non annotati sulla cartella clinica, ma per noi altamente rilevanti, come quelli legati ai livelli di stress del paziente ed alle cause dello stesso.

Dopo aver analizzato nella letteratura di riferimento tutti i fattori potenziali di rischio per l'autismo, candidati e indagati con successo variabile nel tempo, magari ipotizzati ma senza poi essere suffragati da dati statistici attendibili, abbiamo stilato un lungo elenco e da questo selezionato i 27 -28 fattori su cui ritenevamo fosse possibile recuperare informazione dalla memoria dei soggetti, assumendoci anche il rischio di incorrere in un intervistato con problemi di memoria o non intenzionato a voler dire la verità. Le domande sono state quindi scelte e formulate per rilevanza e plausibilità di coinvolgimento nel meccanismo che porta alla patologia dell'autismo, calibrando per intero il questionario affinché rappresentasse il focus su cui concentrare l'attenzione. Certamente questo è stato il frutto di una scelta arbitraria ma del resto sarebbe stato irragionevole somministrare un questionario con troppe domande con il rischio di una scarsa redemption dell'intervistata e un aumento della non attendibilità nelle sue risposte.

Il protocollo di studio per porre le basi alla nostra indagine lo scrivemmo nel 2012, ottenendo l'assenso dall'Asl di Como per procedere ad intervistare delle persone chiedendo loro dati sensibili riguardanti la loro storia della gravidanza. Dato il numero di informazioni richieste, ogni intervista è durata mediamente un'ora - un'ora e mezza, ed è stata somministrata da un unico medico, la dottoressa Federica Veggo, specializzanda in neuropsichiatria infantile e tra gli autori dello studio. Quando abbiamo formulato le varie domande da

sottoporre agli intervistati, nonostante sapessimo si trattasse di una procedura abbastanza lunga, contavamo sul fatto che le madri dei bambini e adolescenti seguiti a Villa Santa Maria sarebbero state molto collaborative nei nostri confronti, per il rapporto di grande fiducia con chi si occupa dei loro bambini, ed il risultato ha dimostrato che questa nostra speranza era ben riposta. 45 madri di bambini con diagnosi di autismo hanno capito il senso di quanto veniva loro chiesto ed hanno accettato di sottoporsi al questionario così come hanno fatto le 68 "madri di controllo", cioè mamme di bimbi senza autismo, permettendoci di verificare se una maggior intensità di alcune problematiche specifiche poteva dare adito più facilmente all'insorgenza di disturbi dello spettro dell'autismo. Ad incrementare il numero di intervistate si è poi aggiunto anche un gruppo di 47 madri con gravidanze autistiche provenienti dal Mifne Center, un centro israeliano specializzato nel trattamento precoce di bambini autistici, uno dei pochi al mondo che prende in carico bimbi sotto i 12 mesi provenienti da ogni parte del globo.
In Israele i disturbi dello spettro autistico sono molto aumentati negli ultimi anni, prima che in altri paesi, e l'esigenza di trovare una soluzione è quindi emersa prima. Ad oggi loro dispongono di dati molto accurati, cosa su cui noi in Italia siamo ancora parecchio carenti. Le nostre autorità pubbliche infatti non posseggono dati di popolazione sulla prevalenza dell'autismo nel nostro paese. Abbiamo stime approssimative sulla situazione ma nulla di simile ad un osservatorio indipendente che ci dica come stanno le cose. L'impressione è comunque che anche da noi la malattia sia in forte aumento e non del tutto spiegata dal miglioramento diagnostico e dalla maggiore sensibilità al problema. Collaborando con il Mifne abbiamo notato dati di frequenza dei fattori di rischio per l'autismo simili a quelli che abbiamo rilevato noi a Villa Santa Maria e dato che loro non avevano ancora realizzato interviste di controllo a madri di figli non autistici, sotto nostro suggerimento

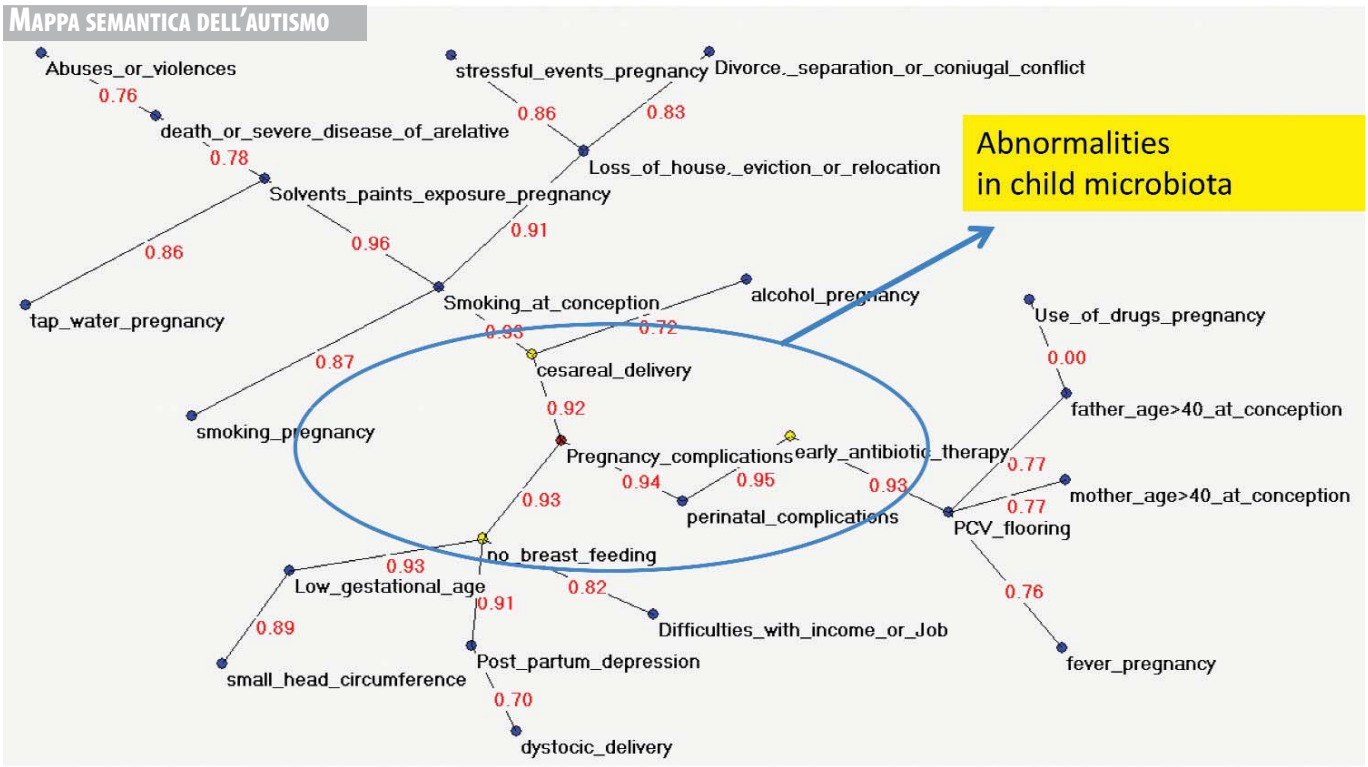
Prof. Enzo Grossi

Medico Chirurgo e Gastroenterologo, Enzo Grossi è nato e residente a Milano.
Attualmente è Direttore Scientifico dell'Istituto Villa Santa Maria di Tavernerio nonchè professore a contratto per l'insegnamento di Cultura e Salute presso l'Università di Milano.
Riveste la carica di Advisor scientifico del Padiglione Italia EXPO 2015 e della Fondazione Bracco ed è membro del Comitato Scientifico EXPO 2015.

Autore di circa 300 pubblicazioni in forma di full papers, tra le quali più di 100 indicizzate su PubMed, e di oltre 250 contributi a congressi nazionali ed internazionali sotto forma di abstracts, posters, o comunicazioni orali.
Organizzatore di simposi scientifici e congressi internazionali, ha tenuto più di 80 letture e conferenze come invited speaker su argomenti inerenti la medicina farmaceutica e l'applicazione dell'intelligenza artificiale in medicina presso Dipartimenti Universitari in Italia e all'estero ed in occasione di congressi nazionali e internazionali.
Negli ultimi anni si è dedicato in maniera particolare alle relazioni tra consumo culturale, stili di vita, alimentazione e benessere psicologico.

Sito personale
http://publicationslist.org/enzo.grossi

MAPPA SEMANTICA DELL'AUTISMO



Normalmente per capire questo tipo di patologie multifattoriali in medicina si adottano algoritmi basati su una matematica semplice che però si rivelano spesso inadeguati. Questo ci ha spinto ad utilizzare per il nostro studio le reti neurali. Nella mia esperienza pluriennale posso dire che questi modelli matematici sono in grado di gestire meglio di altri la complessità dei dati da analizzare con buona capacità di generalizzare su nuovi casi una volta addestrati al meglio.

stanno iniziando a somministrare i questionari delle interviste di controllo monitorando le gravidanze dei fratellini nati sani dei bambini autistici in cura presso la struttura israeliana. Il bacino di controllo risulta di particolare interessante perché si tratterebbe anche di una azione di autocontrollo della madri su se stesse, mettendo a confronto le proprie diverse gravidanze.

COME AVETE PROCEDUTO PER ANALIZZARE LE INFORMAZIONI RACCOLTE?

Mentre lo strumento classico per analizzare dati in medicina è la statistica tradizionale noi ci siamo rivolti ad una famiglia di strumenti computazionali completamente diversi rappresentati dalle reti neurali artificiali.
Nella medicina attuale infatti le malattie prevalenti sono di tipo cronico degenerativo e, a differenza di quelle acute e mono fattoriali tipiche del secolo scorso, non hanno una causa definita ma un complesso di fattori che, interagendo tra loro, ad un certo punto porta alla patologia. Nei casi di affezioni cronico degenerative quali ad esempio l'Alzheimer o l'autismo, quello che è difficile da capire è come queste molte cause si combinino tra loro in un singolo individuo fino a produrre la malattia. La complessità da risolvere giace nell'interdipendenza tra le cause, che non è una semplice somma, ed i fenomeni che si affrontano non sono mai lineari non essendoci una proporzione tra entità della causa ed effetto. Normalmente per capire questo tipo di patologie multifattoriali in medicina si adottano quindi, come dicevo, algoritmi basati su una matematica semplice che però si rivelano spesso inadeguati. Questo ci ha spinto ad utilizzare per il nostro studio le reti neurali. Nella mia esperienza pluriennale posso dire che questi modelli matematici sono in grado di gestire meglio di altri la complessità dei dati da analizzare con buona capacità di generalizzare su nuovi casi una volta addestrati al meglio. Volendole definire, le reti neurali sono modelli matematici che integrando dati ed esperienza su casi passati sono in grado di predire quel che succederà con un buon margine di accuratezza. Facendo elaborare alle reti neurali i dati ottenuti dalle interviste fatte, ho quindi cercato di costruire un modello predittivo per poter, già in gravidanza, attenzionare i casi ad alto rischio di malattia, e metterli sotto osservazione

nei primi mesi di vita per cogliere tempestivamente manifestazioni suggestive di autismo. Un precoce intervento, portato avanti a partire dai primi sintomi della malattia, può infatti modificare in maniera molto rilevante la storia naturale della malattia. Nel campo dell'autismo quanto più è precoce il riconoscimento della malattia tanto più rapidamente si possono ottenere risultati misurabili con una riduzione dei sintomi e in particolare del deficit intellettivo.

Quali sono i risultati più interessanti emersi dal vostro studio?

L'indagine ha rivelato come nel gruppo di bambini autistici si registrino più frequentemente esposizioni occupazionali delle madri a vernici e solventi, eventi stressanti quali lutti, conflitti coniugali, abusi o violenze, difficoltà economiche ma anche fattori negativi peri e post natali quali parto cesareo, mancato allattamento al seno e utilizzo precoce di antibiotici.

In particolare però, dall'analisi di questi dati con un tipo particolare di rete neurale in grado di costruire mappe semantiche di interconnessione dei fattori in gioco (v. Mappa "semantic Connectivity map:autism. Ndr.) abbiamo individuato una sorta di triade rappresentata da parto cesareo, mancato allattamento al seno e uso precoce di antibiotici fattori questi che a vario titolo possono modificare lo sviluppo di una flora intestinale fisiologica. Oggi sappiamo che una cosidetta "disbiosi" intestinale può predisporre a patologie a carico del cervello per la presenza di un asse intestino-cervello che fa sì che anomalie microbiche intestinali possano danneggiare il cervello mettendo in circolo dei metaboliti neurotossici.

L'altro dato davvero rilevante di questa indagine è il ruolo dello stress e dei fattori stressogeni nel periodo della gravidanza ed in quelli subito successivi. Dai nostri studi risulta che lo stress avrebbe la capacità di provocare degli effetti epigenetici che possono predisporre ad uno sviluppo di anomalie neuronali.

Quali buone pratiche consiglia alla luce di quanto emerso?

Sicuramente abbiamo avuto una conferma del fatto che la gravidanza sia il momento più importante e delicato per il determinismo della salute del nascituro. Bisogna quindi dare grande attenzione allo stato di salute della donna in quel momento. Una maggior cura deve avere la famiglia a cogliere potenziali situazioni di stress ma anche il medico dovrebbe allargare l'indagine dall'apparato riproduttivo allo stato complessivo della paziente. Nel momento della gravidanza insomma, il consiglio è che il ginecologo consideri un approccio di tipo olistico alla sua paziente, più d'insieme, in grado di comprendere anche il contesto di vita, l'ambiente e la società con cui la donna gravida è immersa, consci che l'autismo, come tutte le malattie multifattoriali, deriva dal cumularsi di fattori negativi che vanno monitorati e, se possibile, prevenuti o circoscritti.

I risultati di questa prima indagine sono stati esposti in una relazione al meeting internazionale sull'autismo "Canada-Israel Autism Spectrum Disorder Meeting" presso l'Institute of Advanced Study dell'Università ebraica di Gerusalemme e successivamente, a metà maggio di quest'anno, sono stati accolti come contributo al congresso della società americana IMFAR ad Atlanta durante il più importante congresso mondiale sul tema dell'autismo. Attualmente il manoscritto di questo studio realizzato a Tavernerio dal professor Grossi con il suo team dell'Istituto Villa Santa Maria è stato inviato alla rivista statunitense Research in Developmental Diseorders ed è in attesa della pubblicazione. A seguito della presentazione fatta a Gerusalemme Grossi ha coinvolto, in una seconda fase di questo studio, anche l'IRCCS Stella Maris di Pisa, il centro italiano più famoso per la ricerca scientifica nell'ambito della Neuropsichiatria dell'età evolutiva. L'obiettivo dichiarato di Grossi è la creazione di uno studio multicentrico italiano sull'autismo che possa moltiplicare la casistica sulla malattia da utilizzare con il suo modello a reti neurali per una predittività più alta.

Fernanda Snaiderbaur

LE SEZIONI PROVINCIALI E I GRUPPI PROTAGONISTI IN PREVENZIONE OGGI

Da qualche tempo la redazione di "Prevenzione Oggi" sta cercando di dare maggiore visibilità e dignità alle notizie che provengono dalle Sezioni di tutta la regione Lombardia. Ciò è dovuto a valutazioni associative e a considerazioni editoriali. Nel primo caso pensiamo che sia indispensabile aprire e consolidare, giorno dopo giorno, un intenso dialogo con i responsabili delle Sezioni e quindi, direttamente, con il territorio che è la forza decisiva della nostra Associazione. Nel secondo caso avvertiamo sempre più pressante il desiderio, che è anche una necessità, di far parlare il territorio, la gente, i responsabili delle tante anime dell'Aido sparse in Lombardia, perché le loro parole, le loro iniziative, la loro spinta alla diffusione di una più capillare cultura della donazione, sono la parte fondamentale del cammino dell'Aido nella storia della nostra società civile.

Aspettiamo quindi i contributi delle Sezioni, che ci auguriamo siano sempre redatti con la sensibilità e l'ottica redazionale che si può trovare nelle pagine che qui pubblichiamo. I contributi vanno indirizzati a

lombardia@aido.it

specificando la destinazione alla pubblicazione su Prevenzione Oggi.

BERGAMO

Nel segno dell'amicizia

Domenica 12 ottobre 2014 . Il clima non è dei migliori, non c'è il sole ma poco importa, gli amici monfortani sono presenti in gran numero al loro raduno annuale a Villa Santa Maria a Redona di Bergamo.

L'Associazione riunisce tutte quelle persone che hanno trascorso un periodo della loro formazione scolastica presso la Congregazione dei Padri missionari monfortani nelle diverse case sparse per l'Italia.

Molti sono in compagnia dei propri famigliari e questo basta per creare un clima di amicizia e fraternità.

Ogni anno, per quest'occasione è invitato un sacerdote o un laico che porta la sua esperienza nei più svariati campi.

Per citare alcuni nomi: Don Resmini Sacerdote bergamasco impegnato nel recupero di giovani svantaggiati e nel mondo dei diseredati; Padre Brozzoni fondatore della comunità Aeper; l'attrice Claudia Koll; l'Onorevole Savino Pezzotta; il Prof. Mario Melazzini, Presidente dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica; Magdi Cristiano Allam; Giorgio Fornoni reporter e collaboratore indipendente di Rai tre;

Daniele Rocchetti vice Presidente delle Acli di Bergamo; Marco Roncalli giornalista storico e scrittore.

Dopo i saluti, la preghiera precede la testimonianza, con una dedica particolare a Ester Milani: donna straordinaria venuta a mancare proprio qualche giorno prima del nostro raduno. È un momento di grande commozione per chi l'ha conosciuta, apprezzata e stimata. Ester Milani, di Airuno in provincia di Lecco ha lasciato un grande vuoto tra tutti quelli che, come me, ne hanno conosciute la gentilezza e la passione con cui seguiva l'attività dell'associazione.

Era lei che curava la redazione del mensile "Prevenzione Oggi", che arriva nelle case degli iscritti Aido della Lombardia, scegliendo le immagini di copertina e le poesie che arricchiscono ogni numero. Ha lavorato fino all'ultimo alla sede regionale di Bergamo che era diventata per lei una seconda casa. Curava i rapporti con le istituzioni, con gli ospedali, era segretaria del Consiglio regionale della Lombardia da venti anni e in passato ha fatto parte del consiglio provinciale di Lecco.

Dopo la preghiera, lascio la parola all'amico Leonida Presidente regionale Aido che inizia la sua testimonianza, condi-

visa con un pubblico particolarmente attento, di volontario, di dirigente e di trapiantato svolgendo un tema a lui caro: "La donazione di organi: speranza, certezza, solidarietà". Non si tratta di un semplice atto di solidarietà, ma di una vera e propria "Cultura della donazione". Un valore aggiunto all'interessante relazione è stato il racconto della sua storia di trapiantato.
"Se oggi sono ancora qui, lo devo ad una donna che aveva espresso la sua volontà di donare gli organi. Un gesto di altruismo straordinario". Lo ha ricordato con una commozione che ha contagiato un po' tutti i presenti. Pochi istanti ma sono bastati per confermarci nella convinzione espressa più volte da Papa Paolo VI: "La nostra società ha più bisogno di testimoni che di maestri".
Oggi abbiamo sentito parlare di donazione come di un gesto altissimo di carità, che realizza in modo pieno la volontà di Cristo quando dice "amatevi come io vi amo", è dimostrazione concreta che siamo fatti gli uni per gli altri.
L'uomo non è tale se non si apre e non dà attenzione agli altri.
Se vogliamo lavorare per una cultura della donazione, è necessario dare un cuore nuovo alla società , che allontani indifferenza e disinteresse , partendo da noi stessi.
Senza aspettare che la storia sia fatta dai grandi , ma decisa nel quotidiano da ognuno di noi.
Siamo ormai prossimi al Natale. Come ogni anno fervono i preparativi e in casa si dà forma al presepe con le statuine dei pastori, delle pecore, degli angeli, di Maria, di Giuseppe, del bambino.
Anch'io come molti mi appresto ad allestire il mio presepe. Ho messo lo sfondo, la grotta, il muschio. Mancano solo le statue.
Per un attimo vorrei cambiare i personaggi e idealmente sullo stesso percorso fatto dai pastori con le pecore mettere donne e uomini che ogni giorno, senza clamore, spesso nel silenzio, aiutano i più sfortunati: i volontari di tante associazioni, quelli che lottano per i diritti umani, quelli che strappano i bambini dalla guerra e dallo sfruttamento, quelli che s'impegnano per la pace.
Direi che ora ci sono tutti: il presepe si è riempito.
Sono lì, intorno alla luce di una stalla, per cercare la verità, per dare un volto sempre più vero alla propria vita, nella certezza che dove c'è amore c'è speranza.
E non è un'illusione: da qui posso ripartire anch'io.
Grazie Leonida a nome mio personale, del Consiglio direttivo e di tutte le persone che erano presenti all'incontro.
Le tue parole e la tua testimonianza danno speranza e pace e tu sei davvero un testimone di speranza.
Il miracolo della vita che continua in te si trasforma ogni giorno nel bene che tu fai.
Buon Natale a te e a tutti gli amici della nostra grande famiglia Aido.

Riccardo Perico
Presidente Associazione Amici Monfortani

La squadra Aido in evidenza al torneo estivo

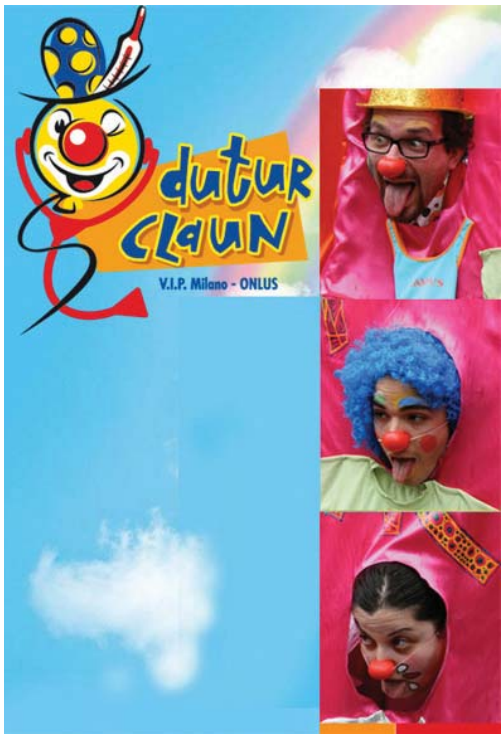
Ogni anno l'oratorio San Luigi di Landriano organizza un torneo di calcio serale per adulti.
Anche quest'anno la nostra associazione Aido Landriano-Bascapè ha partecipato con una squadra.
Siamo arrivati quarti su venti squadre partecipanti e inoltre abbiamo avuto la coppa per il miglior portiere del torneo.
E' sempre molto bello vedere dei ragazzi in campo con la maglia della nostra associazione, essendo anche questa un'opportunità per trasmettere il nostro messaggio di solidarietà.
Alla fine del torneo abbiamo offerto ai nostri atleti una serata in pizzeria. Un piccolo gesto per ringraziarli del loro impegno.
Un grande grazie alla nostra Patrizia (nostro valido assessore allo sport) e al marito, sempre presenti e molto attivi.
Abbiamo anche aderito al torneo di calcio "pulcini" insieme all'Avis di Landriano. Alla fine ai piccoli atleti abbiamo consegnato una medaglia ricordo Avis-Aido.

SEGRATE (MI)

Alleanza solidale fra Aido Segrate, Club Martesana Mutur Classic e Dutur Claun

Martedì 10 dicembre l'AIDO Gruppo Comunale di Segrate, rappresentato dal suo Presidente Bruno Ghidini, congiuntamente con alcuni Babbi Natale del Club Martesana Mutur Classic e con i clown della Dutur Claun Vip Milano ONLUS, si sono recati presso il reparto di Pediatria dell'Ospedale San Raffaele, per portare doni e allegria ai circa quaranta bimbi ospiti del reparto.
Si ringraziano tutti coloro che hanno partecipato a questa iniziativa, in particolar modo un sentito grazie al Prof. Giuseppe Chiumello, Primario del reparto di Pediatria e Neonatologia, che ha accolto l'iniziativa in modo molto favorevole e ha quindi concesso che si potesse realizzare ciò, grazie al fattivo interessamento e collaborazione di Luca Isotti, Responsabile Marketing e Fundraising della Direzione Marketing e Comunicazione del San Raffaele, contatto fondamentale per AIDO per consentire l'organizzazione dell'evento.
Ovviamente un caloroso e sentito ringraziamento anche a tutti i Commericanti di Segrate che hanno contribuito con l'omaggio di regalini da donare ai bimbi.
Non vogliamo poi dimenticare nemmeno i genitori dei bimbi, ma sopratutto vogliamo ricordare questi ultimi, che con la loro gioia e i loro sorrisi hanno fatto un regalo enorme a tutti gli attori di questo evento, non c'è nulla infatti di più appagante di un dolce sorriso di un bimbo, sopratutto se si trova in un reparto di ospedale.
AIDO Segrate vuole così, con questo evento, augurare a tutti un sereno Natale e tanta felicità.

Uno scatto durante la visita all'Ospedale S. Raffaele



CREMONA

Festeggiati i 35 anni di fondazione del Gruppo comunale Aido Cremona

Nel Salone delle riunioni di Palazzo Cittanova, il Gruppo Comunale Aido di Cremona ha organizzato sabato 15 novembre una serata per festeggiare i 35 anni di fondazione. Ospite il Gruppo musicale "Mauro Moruzzi Junior Band" della scuola Pontesound di Cremona.
Si tratta di una orchestra di ragazzi che vanno dai 10 ai 15 anni, coadiuvati da alcuni "veterani". Presentano un repertorio molto eterogeneo che va dal jazz alla musica lirica passando per la musica da film e per pezzi "evergreen". La serata è stata introdotta dalla Presidente del Gruppo di Cremona sig.ra Elisabetta Cervi cui è seguito il saluto del Presidente Provinciale Enrico Tavoni. E' stata inoltre premiata la Ditta Fratelli Fanti (Ditta che stampa il Giornalino " Noi per loro") per la collaborazione e il sostegno che garantisce sempre al Gruppo Comunale. Con questo si è conclusa la parte propriamente AIDO. Il gruppo musicale ha coinvolto il pubblico, numeroso ma composto per la maggior parte da parenti e amici dei suonatori, pubblico che costituisce la "clack" che li segue ovunque.

Duilio Villa

Carissimi,
sta arrivando il Santo Natale...
e per questo voglio regalarvi un ricordo...
nel silenzio della neve... al suono lontano di campane..
che ricordano i tempi passati... quando tutti eravamo bambini...
felici di aspettare la mezzanotte e aprire i regali...
vi auguro quel momento... di vera festa... quando davvero
il Natale era nell'aria e lo si percepiva fisicamente...
il profumo di cibi nostrani e le tradizioni santificate come la messa...
ritrovare gli amici dopo la funzione della mezzanotte..
il panettone sotto il grande albero in piazza... il vin brulé fumante...
i canti e i visi felici, le gote rosse, gli aliti di vapore di risa e auguri...
e qualche volta ci sorprendeva lei, la grande invitata, la neve...
il simbolo della festa in famiglia, davanti al camino o alla stufa dei nonni..
lassù in montagna.. nel paesello sperduto... e poi tutti fuori a giocare..
a bagnarsi fino alle ossa perché tanto nessuno si ammalava...
era Natale... erano giorni di festa... e tutti erano comunque... felici....

buon Natale amici.... per voi un abbraccio e un sorriso....

Laura Malchiodi
supervisor gruppo giovani
referente AIDO
punto info e iscrizioni AIDO&ADMO
Trezzano sul Naviglio (MI)