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 XXV nº 233 MARZO 2016

Sommario

pagina 2 — Cellule staminali per evitare il trapianto di pancreas? Antonio Secchi: «Possibile. Ma c'è ancora tanta strada da fare»

pagina 11 — Il Consiglio regionale AIDO Lombardia verso l'assemblea elettiva. Leonida Pozzi storico Presidente si racconta. Nelle sue parole lo sguardo sul passato, sul presente e sul futuro dell'Associazione

pagina 20 — Una potenziale misconosciuta mina vagante per la salute: l'epatite C

pagina 23 — epatite & alimentazione

pagina 26 — Nuove frontiere dell'accoglienza

pagina 33 — Notizie dalle Sezioni

pagina 36 — Notizie dal mondo

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

USPI — Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale Aido Lombardia - ONLUS

Anno XXV n. 233 - marzo 2016

Editore:
Consiglio Regionale Aido Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
lombardia@aido.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 di Palermo

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
lombardia@aido.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

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

La verità sulle cure del diabete nelle parole del prof. Antonio Secchi

Voglio fare un appello diretto e ad alta voce alle Sezioni e ai Gruppi che animano l'Aido sul territorio lombardo: fate di più per occupare lo spazio di "Prevenzione Oggi"; cercate di sentire la rivista come vostra, come uno strumento, un "social", un collegamento vero e concreto con l'Associazione a livello centrale e con tutti gli iscritti a livello territoriale. Perché questo appello così insolito? Perché mi sta a cuore che "Prevenzione Oggi" sia veramente avvertita come la "nostra" rivista. E per nostra intendo soprattutto degli iscritti, dei dirigenti dei Gruppi e delle Sezioni. Allora perché così pochi contributi per le pagine dedicate alle Sezioni? La Redazione ha dimostrato ampia disponibilità e grande attenzione. Un tempo qualcuno aveva lamentato di avere inviato testi o foto e di non avere trovato pubblicato nulla. Questo credo di poter dire che non è vero. Diamo spazio praticamente a tutti coloro che inviano i loro contributi. E allora, forza, mandate il racconto della vita Aido per come scorre nelle Sezioni e nei Gruppi. Sono testimonianze importanti, con le quali si scrivono pagine significative di storia sociale della nostra terra; testimonianze che fanno da riferimento, stimolo ed esempio anche per altri iscritti o dirigenti impegnati nella nostra Associazione. L'ampia eppur agile intervista al prof. Antonio Secchi, del San Raffaele di Milano permette al lettore di entrare e, preso simbolicamente per mano, percorrere il sentiero di una serie di patologie legate al pancreas. Per la verità siamo arrivati al San Raffaele spinti dalla urgente necessità di capire e illustrare ai lettori quali reali basi avessero alcune notizie lette sui giornali (in particolare su un settimanale) sul tema delle cure del diabete. Di tanto in tanto i malati, infatti, vengono illusi con il racconto delle proprietà miracolistiche delle cellule staminali, oppure attraverso la disponibilità di nuovi farmaci che alleviano disagi e sofferenze. Avevamo letto, infatti, di un nuovo farmaco con il quale le persone malate di diabete, costrette ad un piccolo calvario quotidiano fatto di misurazioni e iniezioni di insulina, avrebbero detto addio a tutto ciò perché ci si sarebbe potuti limitare ad una pastiglia a settimana. Peccato che non sia vero. O quanto meno: non è vero che vale per tutti i diabetici ma solo per gli affetti da diabete di tipo 2 (esigua minoranza). Con questa intervista, ancora una volta dimostriamo l'impegno della Redazione di "Prevenzione Oggi" a fare informazione in modo professionale, a beneficio dei lettori che sanno di potersi fidare. Dall'altra dobbiamo prendere atto che purtroppo tanta comunicazione è sempre più condizionata dal bisogno di vendere a tutti i costi, anche attraverso titoli-civetta che catturano sì l'attenzione, ma nel contempo non fanno corretta informazione. Il danno, in questo caso, è posticipato, ma micidiale. E infatti la gente legge sempre meno.

La storia della rivista, che è diventata un patrimonio culturale affidabile per l'Aido della Lombardia, è raccontata attraverso la sintesi degli anni del mio mandato alla guida del Consiglio regionale e con il faro puntato sul "dietro le quinte" dell'Aido regionale. Insieme con il mio racconto, raccolto dal nostro direttore responsabile Leonio Callioni, pubblichiamo i volti, la storia e il pensiero di chi lavora per l'Aido regionale e per "Prevenzione Oggi". Ne ricaviamo un quadro confortante, di gente preparata e sinceramente dedita all'Associazione per quello che la stessa rappresenta: un punto di riferimento culturale per la società. Manca, in questo resoconto, la voce di Ester Milani, per 16 anni segretaria dell'Aido regionale e colonna portante e appassionata di "Prevenzione Oggi". E' mancata, Ester, ormai qualche tempo fa. E ci manca. Ma non la dimentichiamo mai. Tante sarebbero poi le riflessioni da fare per dare esaurienti indicazioni ai lettori. Ma lo spazio che mi rimane è poco e allora lo dedico al bellissimo articolo-inchiesta di Clelia Epis: un viaggio nel mondo della oncoematologia pediatrica, nella sofferenza dei bambini, a contatto con chi ha deciso di offrire la propria vita, la propria attività, la propria professione, per combattere quella sofferenza.

Un articolo da leggere con calma, affinché entri nel cuore e lì lasci il segno di una consapevolezza che ci cambia, arricchendoci di umana sensibilità.

Leonida Pozzi

In copertina:
foto di Papini Mirko - Cisano Bergamasco

In copertina

Cellule staminali per evitare il trapianto di pancreas? *Antonio Secchi: «Possibile. Ma c'è ancora tanta strada da fare»*

Dal prof. Antonio Secchi, primario della Medicina Generale e dei Trapianti al prestigioso San Raffaele di Milano arriviamo sull'onda di una verifica giornalistica. Ci eravamo infatti imbattuti in una notizia clamorosa, titolata con caratteri di grande evidenza, sulla possibilità di curare il diabete – malattia cronica e molto diffusa in Italia e nel mondo – non più con alcune iniezioni al giorno ma con una sola iniezione settimanale. Un salto di qualità da olimpionici, una conquista di altissimo profilo economico, sociale e umano. Invece…

Ecco come stanno realmente le cose, illustrate attraverso un gradevole e istruttivo dialogo con un disponibilissimo prof. Secchi.

POZZI: Sui giornali si è parlato di un nuovo farmaco che permetterebbe di "tenere a bada" il diabete con una sola iniezione di insulina la settimana. Questo, se fosse confermato, sarebbe un enorme passo in avanti perché libererebbe dalla schiavitù della cura quotidiana una moltitudine di persone.

SECCHI: Recentemente alcuni giornali hanno riportato la notizia di un farmaco per il diabete, che può essere assunto, per iniezione, una sola volta alla settimana. Il farmaco di cui si parla, il Bydureon, in realtà non è un sostitutivo dell'insulina; non sostituisce le quattro iniezioni al giorno perché è per diabetici di tipo 2, quindi non insulinodipendenti. Negli ammalati di diabete di tipo 2 questo nuovo farmaco può essere alternativo alle pillole qualora queste non siano più efficaci o siano controindicate. In

Prof. Antonio Secchi

Curriculum vitae

CARRIERA LAVORATIVA

PAST POSITIONS

1980-1981 Fellowship at the Clinique de Nephrologie et des Maladies Metaboliques, University Claude Bernard, Hopital Edouard Herriot, Lyon, France (Prof. Jules Traeger and Prof Jean Michel Dubernard) (University of Milan Fellowship)
1981-1982 Assistent Universitaire Etranger at the Clinique de Nephrologie et des Maladies Metaboliques, University Claude Bernard, Hopital Edouard Herriot, Lyon, France (Prof. Jules Traeger and Prof Jean Michael Dubernard).
1982-1987 Registrar at the Dept. of Internal Medicine, San Raffaele Scientific Institute, University of Milan (Prof. Guido Pozza).
1987-2002 Senior Registrar at the Dept. of Internal Medicine, San Raffaele Scientific Institute, University of Milan (1987-2000: Prof. Guido Pozza; 2000-2002: Prof Claudio Rugarli).
1987-1991 Adjunct Professor, Post-graduate school of Endocrinology and Metabolic Diseases, University of Milan.
1988-1994 Coordinator of the Study Group of the Italian Society of Diabetology «New technologies for the insulin treatment of IDDM».
1993-1996 Scientific Coordinator of the Scientific Institute San Raffaele, University of Milan.
1997-1998 Vice-President of the Study group of the European Association for the Study of Diabetes «Artificial insulin delivery systems, pancreas and islet transplantation» (AIDSPIT).
1997-2001 Councilor of the International Pancreas and Islet Transplant Association (IPITA)
1999-2000 President of the Study group of the European Association for the Study of Diabetes «Artificial insulin delivery systems, pancreas and islet transplantation» (AIDSPIT).
2001-2002 Vice-president of the International Pancreas and Islet Transplant Association (IPITA)
2002-2005 President of the International Pancreas and Islet Transplant Association (IPITA)
2004-2007 Member of the Board of the Cell Transplantation Society
2004-2007 Coordinator of the Study Group "Immunlogy and transplantation" of the Italian Society of Diabetology

PRESENT POSITION

1992-PRESENT Professor of Internal Medicine, University Vita Salute San Raffaele, Milan
2002-PRESENT Director of the Stragetic Research Program on Transplantation at the San Raffaele Institute
2014-PRESENT Director of the Medical Specialization School of Emergency Medicine, at University Vita Salute San Raffaele, Milan
2015-PRESENT Director of the Medical Specialization School of Internal Medicine, at University Vita Salute San Raffaele, Milan
2002-PRESENT Director of the Transplant Unit at the San Raffaele Institute, Milan

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1971	Maturità Classica - Leone XIII Instituite
1978	Medicine – University of Milan M.D.
1979	Post-doc Training in Internal Med – San Carlo Hospital
1986	Graduate Medical specialization in Diabetology – University of Milan
1982	Graduate Medical specialization in Respiratory Diseases – University of Milano
1981-2	Training in Nephrology – University Claude Bernard, Lyon, France

ATTIVITÀ IN QUALITÀ DI DOCENTE E/O RELATORE

Professor of Emergency medicine, Medical School, University Vita Salute S. Raffaele, Milano, Italy
Professor of internal medicine, Medical School, University Vita Salute S. Raffaele, Milano, Italy
Teacher at the post-graduate school of Internal Medicne
Teacher at the post-graduate school of Endcorinology
Teacher at the post-graduate school of Nephrology
More than 600 presentation at international congresses
More than 100 invited lectures at international congresses

questi pazienti, prima di passare all'insulina, si può passare ad un farmaco ipoglicemizzante, da assumersi per iniezione, quali Exenatide, Lixisenatide o Liraglutide. Sono farmaci che mimano l'effetto del GLP1, un ormone presente fisiologicamente nell'uomo. Sono di origine sintetica, ma il primo tra loro, Exenatide, è la copia di un prodotto estratto dalle ghiandole salivari del gila-monster, che è una specie di lucertolone che vive nell'area tropicale. Questi farmaci, pur non sostituendo l'insulina, migliorano la glicemia senza esporre i pazienti al rischio di ipoglicemie. Presentano anche altri vantaggi perché, rallentando lo svuotamento gastrico migliorano il senso di sazietà

Il farmaco di cui si parla, il Bydureon, in realtà non è un sostitutivo dell'insulina; non sostituisce le quattro iniezioni al giorno perché è per diabetici di tipo 2, quindi non insulinodipendenti. Negli ammalati di diabete di tipo 2 questo nuovo farmaco può essere alternativo alle pillole qualora queste non siano più efficaci o siano controindicate.

ed inducono un dimagramento perché il paziente si alimenta meno. Può presentarsi un effetto collaterale modesto, una certa nausea, nel corso della giornata. Il fatto che questi farmaci debbano essere assunti per via iniettiva costituisce evidentemente un limite ed un problema. Recentemente uno di questi prodotti (Exenatide) è stato formulato in modo da poter essere assunto per iniezione solo una volta alla settimana. Quindi, per gli ammalati di diabete di tipo 2, indubbiamente un grandissimo beneficio. Ma va precisato che non è sostitutivo dell'insulina. È in commercio da poco più di un anno e come tutti i farmaci nuovi va utilizzando con prudenza, anche se ovviamente ha superato tutte le fasi sperimentali previste dalla legge, Per i farmaci di recente introduzione è molto importante l'osservazione della fase di "post-marketing", quando un farmaco registrato viene assunto da migliaia di pazienti. Questa fase affina molto il profilo di sicurezza e di efficacia dei farmaci. Può succedere infatti che farmaci entrati in commercio siano sospesi poco dopo la commercializzazione per la scoperta di effetti collaterali ignoti, che le sperimentazioni precedenti non avevano messo in evidenza.

POZZI: Quindi nel caso di persone affette da diabete di tipo 1, questo nuovo farmaco non viene usato.

SECCHI : No. È importante dare un messaggio corretto alla popolazione

perché ho già ricevuto molte telefonate, relativamente a questa notizia, di pazienti che chiedono: "Io devo fare quattro iniezioni al giorno, adesso finalmente posso passare a una alla settimana?". Purtroppo non è così.

CALLIONI: Le notizie che sono state diffuse facevano pensare in realtà a cure migliori per tutti i tipi di diabete. Ma prendiamo atto che si tratta comunque di un passo in avanti che però, per quanto importante, riguarda un settore piuttosto limitato di persone malate di diabete. Sono in corso ricerche o magari sperimentazioni per migliorare le condizioni di vita degli altri diabetici. O meglio, di tutti i diabetici?

SECCHI: Per il diabete di tipo 1, che

è quello che necessita dell'insulina e che è il più complesso da curare - perché sono neccesarie più iniezioni al giorno, perché le dosi non sono sempre le stesse ma devono essere variate -, le alternative che liberano non dal diabete, ma dalla terapia con l'insulina, sono il trapianto del pancreas o il trapianto delle isole. Il trapianto di isole è quello che fece, senza successo, il cav. Pozzi molti anni fa. I risultati sono migliorati rispetto ad allora. Sono le uniche due procedure che, attraverso il trapianto del pancreas intero, con un intervento chirurgico

molto impegnativo, o attraverso il trapianto di cellule che producono insulina, provenienti dal pancreas di un donatore cadavere, consentano ad un paziente affetto da diabete tipo 1 di sospendere la terapia insulinica. La fonte sono sempre donatori d'organo. Non possono essere usate altre fonti, quali la donazione da famigliari, autoimpianto da cellule del paziente stesso o altre fonti fantasiose. I donatori d'organo sono l'unica fonte e qui Aido si colloca perfettamente al centro della situazione. Come si fa a trapiantare le isole? Estraendo le cellule (isole di Langerhans: sono le cellule che producono l'insulina del pancreas) da un pancreas intero ed iniettandole nel fegato o in altra sede (adesso stiamo studiando altre possibilità). Questa è una fase delicata e richiede grande competenza. Al San Raffaele il Laboratorio per la processazione delle isole (islet-lab) è diretto del Dottor Lorenzo Piemonti, ricercatore di fama mondiale nel campo del Diabete. Queste cellule, se riescono ad attecchire, producono insulina autoregolata sui valori glicemici. E questo è un grande beneficio perché l'insulina che il paziente si inietta non è autoregolata, e per questo deve sempre misurarsi la glicemia prima dell'iniezione. A quel punto, se le isole funzionano, il paziente può sospendere l'insulina. Questo avviene circa nel 60% dei pazienti. Nel caso del trapianto di pancreas, che è invece

...se le isole funzionano, il paziente può sospendere l'insulina. Questo avviene circa nel 60% dei pazienti. Nel caso del trapianto di pancreas, che è invece un atto chirurgico impegnativo e pesante, i risultati sono generalmente molto buoni: è possibile che si sospenda l'insulina nell'ottanta per cento dei casi.

un atto chirurgico impegnativo e pesante, i risultati sono generalmente molto buoni: è possibile che si sospenda l'insulina nell'ottanta per cento dei casi. C'è purtroppo un venti per cento di pazienti in cui il trapianto non funziona (o per rigetto o per altro), ma rimane il dato molto positivo di quell'80 per cento di persone che non dovrà più fare l'insulina perché il pancreas produce l'insulina che serve. E quindi abbandona questa terapia per sempre.

POZZI: Può bastare il trapianto della testa del pancreas?

SECCHI: No, serve tutto il pancreas perché serve l'intera massa di cellule. Le isole da sole sono più fragili perché da un pancreas si riesce ad estrarre solo una parte delle isole di Langerhans. Quindi riusciamo a dare al paziente una massa di cellule inferiore a quella di un intero pancreas. Arriviamo al venti-trenta per cento,

una percentuale che è sufficiente per raggiungere l'insulino-indipendenza, ma in modo un po' più fragile. In effetti questa condizione permane solo per alcuni anni (da uno a cinque, con rare punte di dieci). Queste, trapianto di pancreas o di isole, sono le uniche due procedure in cui il soggetto che ha il diabete si libera dalla necessità di fare l'insulina. Sull'altro lato della medaglia, provenendo entrambi da donatori d'organo, i pazienti debbono assumere farmaci antirigetto. E questo va messo sul piatto della bilancia quando si valuta se la persona malata di diabete si avvantaggia di un terapia di questo tipo o se invece, a conti fatti, non valga la pena di sostituire l'insulina con i farmaci antirigetto. Infatti non va nascosto che l'assunzione di questi farmaci immunosoppressori espone ad effetti collaterali. Perciò il trapianto non è proponibile a tutti i pazienti diabetici, in particolare quando si cura bene ed efficacemente con l'insulina. Di innovativo ci sono le cellule staminali. Le cellule staminali sono cellule del nostro organismo che si differenziano in tutte le parti del nostro corpo: in una fase molto precoce, come quelle del gamete appena fecondato, quelle cellule potranno, differenziandosi, diventare tutto: dall'unghia del piede ai capelli, alla punta del naso. Alcune cellule potranno produrre le cellule del sangue, altre potranno produrre le articolazioni, altre potranno produrre tessuti. L'obiettivo è prendere cellule staminali alle quali sia possibile insegnare a fare quello che fanno le isole di Langerhans e quindi produrre insulina in modo autoregolato sui valori glicemici. Questo non siamo ancora riusciti a farlo in modo efficiente, ma le prospettive sono buone. Alla base sta il fatto che se sono cellule staminali del paziente non ci sarà mai il problema del rigetto. Quindi ho il vantaggio di non dover utilizzare farmaci immunosoppressori. Siamo riusciti a mettergli dentro un gene che le programmasse per produrre insulina. Per ora però non siamo ancora riusciti a "insegnare loro" ad autoregolarsi in modo efficiente. Non sembra, ma la cellula che fa l'insulina è una cellula complicatissima perché lavora su diversi processi: ha un processo di produzione di insulina, cioè la fabbrica dell'insulina; ha un processo di "stoccaggio" (vescicole in cui l'insulina viene raccolta); ha un processo di messa in circolo dell'insulina. Sulla superficie della cellula c'è poi un sensore, che dà le indicazioni della necessità: "Produci insulina; fanne di più; fanne di meno; rilasciala; fermati". È un processo produttivo in cui esiste la fabbrica che produce, il magazzino che immagazzina e rilascia rapidamente quello che serve . Oggi siamo riusciti a far riprodurre la "fabbrica". Ma l'insulina prodotta non riusciamo a stoccarla per rilasciarla su comando.

L'obiettivo è prendere cellule staminali alle quali sia possibile insegnare a fare quello che fanno le isole di Langerhans e quindi produrre insulina in modo autoregolato sui valori glicemici. Questo non siamo ancora riusciti a farlo in modo efficiente, ma le prospettive sono buone. Alla base sta il fatto che se sono cellule staminali del paziente non ci sarà mai il problema del rigetto.

CALLIONI: Molto chiaro. Lei ci sta dicendo che il grande vantaggio di queste cellule è l'assenza di rischio di rigetto, perché ricavate dalla persona stessa. Da dove in particolare?

SECCHI: Sono cellule che circolano normalmente nel sangue. Tutti noi abbiamo cellule staminali. Infatti il nostro corpo è un "divenire" continuo. Non c'è nessun tessuto che rimanga lo stesso per più di un certo tempo. Noi continuiamo, dal midollo osseo, dai tessuti periferici, a produrre cellule staminali. Queste cellule continueranno a fare il loro mestiere differenziandosi nelle varie parti del nostro corpo, a creare il turn-over. Quindi ci sono cellule che muoiono e vengono sostituite da cellule staminali che iniziano a fare il loro lavoro.

Queste staminali, dicevo, sono nel sangue. Siccome chi ha il diabete non è in grado di produrre le cellule che fanno insulina, cerco di "formare" delle cellule che lo sappiano fare. Quindi prendo delle cellule e in laboratorio cerco di fare in modo che imparino a fare insulina, come spiegato prima. C'è poi un'altra strada che si può percorrere con le cellule staminali. Si tratta di trapiantarle insieme con le isole che vengono da un'altra persona affinché inducano il sistema immunitario a riconoscere le isole come proprie. Si definisce "cotrapianto di isole e cellule staminali". Per la verità è stato tentato qualche anno fa a Miami, negli Usa, ma senza esiti positivi. Questo perché il sistema immunitario umano è un sistema fortemente evoluto, quasi perfetto. Riusciamo in molti casi a tenerlo a bada, come nel caso di trapianto di fegato che dopo un po' di anni va in tolleranza e quindi non c'è più bisogno di forte immunosoppressione. Per altri trapianti invece (come per esempio rene e pancreas) la terapia immunosoppressiva va mantenuta per sempre. Il nostro sistema immunitario, che è il risultato di migliaia di anni di evoluzione e di esistenza sulla Terra, è molto efficace e fa si che siamo ancora vivi anche se continuamente assaliti da virus o altri agenti patogeni. È un sistema di difesa con mille alternative compensative quando qualcosa va male. Per questo indurre il sistema immunitario a non aggredire un organo esterno, trapiantato, è un'ardua impresa. Ripeto: è grazie a questo che l'uomo c'è da milioni di anni sulla faccia della Terra.

Le cellule staminali, quindi, sono molto interessanti, hanno un futuro, ma non sono disponibili ai pazienti. Se saranno disponibili tra un mese, sei mesi o un anno, oggi non lo possiamo dire.

CALLIONI: Alla luce di quanto ci sta dicendo quindi il trapianto di pancreas è la strada da preferire.

SECCHI: Rimane la via più efficace anche se ha un più alto profilo di ri-

FIGURA 1

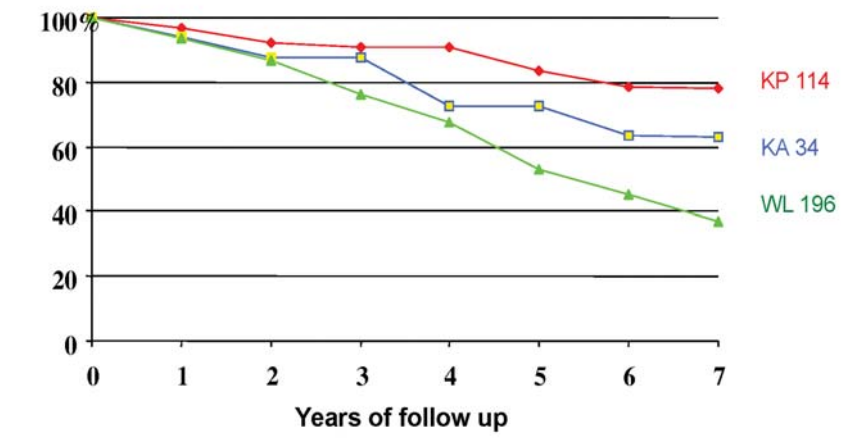


FIGURA 2

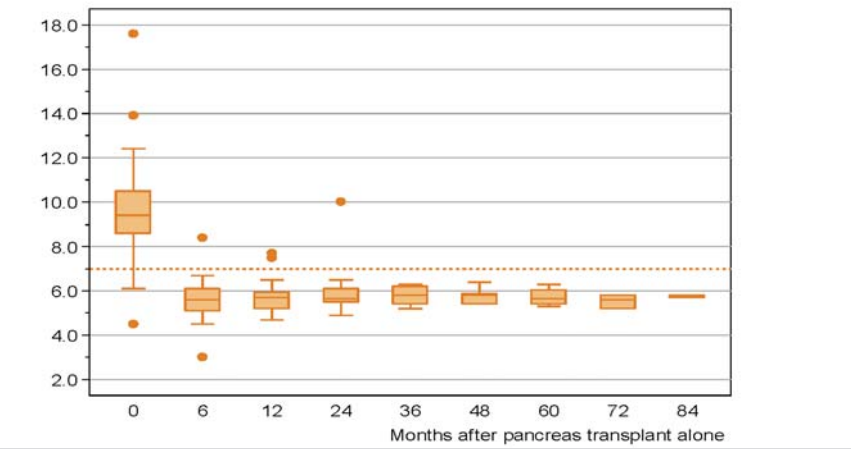


FIGURA 3

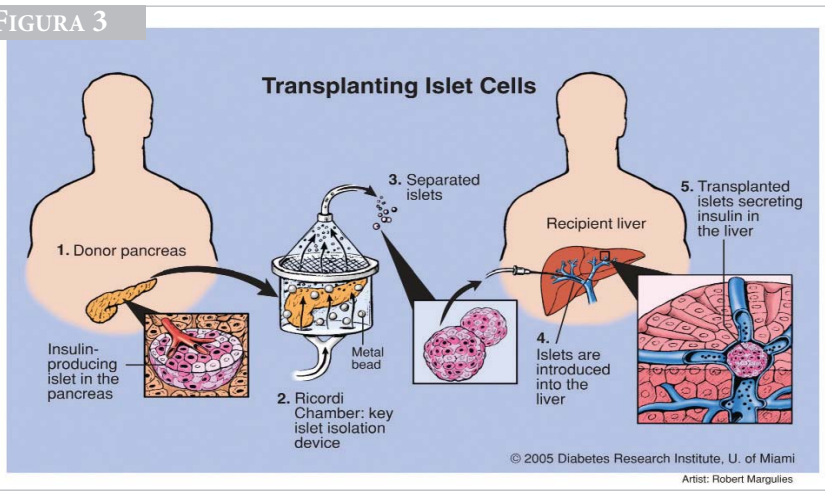


FIGURA 1 *Sopravvivenza attuariale in pazienti diabetici di tipo 1 dopo il trapianto di rene e pancreas (KP, rosso), dopo il solo trapianto di rene (KA, blu) e in pazienti in attesa di trapianto di rene e pancreas (WL, verde): a distanza di 7 anni il trapianto di pancreas migliora la sopravvivenza del 18% rispetto al solo trapianto di rene e del 40% rispetto ai pazienti non ancora trapiantati.*

FIGURA 2 *I livelli di HbA1c dopo il trapianto di rene e pancreas: già dopo sei mesi si osserva una normalizzazione, che viene mantenuta negli anni.*

FIGURA 3 *Schematizzazione del trapianto di isole.*

schio, perché è un atto di chirurgia maggiore. Ha bassissimi rischi di mortalità: la letteratura descrive un rischio di mortalità all'1 per cento. Noi da 30 anni facciamo trapianti di pancreas senza che si siano verificati eventi mortali perioperatori.

CALLIONI: Quindi torniamo alle enormi potenzialità di cura del trapianto e alla purtroppo cronica e grave carenza di organi?

SECCHI: Non è solo questo. Recentemente con il Centro Nazionale Trapianti siamo riusciti a far partire un progetto nazionale sul trapianto di pancreas, che era un po' la cenerentola dei trapianti in Italia. Nel 2014 sono stati fatti circa 40 trapianti di pancreas in tutta Italia, un numero ancora inadeguato. E tanti organi, tanti donatori, non venivano utilizzati perché erano in aree dove non c'è un programma di trapianto di pancreas. Adesso, con il riconoscimento di questo Programma Nazionale per il Pancreas tutti i donatori sul territorio nazionale, sotto i quarant'anni (va infatti precisato che il trapianto di pancreas si può fare solo con donatori giovani), sono candidabili alla donazione di pancreas. Tutti i centri che fanno donazione sono stati sensibilizzati a questo e quindi dovremmo nei mesi prossimi avere a disposizione anche quei pancreas che invece negli anni scorsi andavano persi. Il pancreas, consentendo una insulino-indipendenza di lunga durata in una alta percentuale di pazienti, è il meglio che si possa offrire ai pazienti diabetici tipo 1, che possano e vogliano affrontare il rischio chirurgico, mentre le isole sono un po' più fragili ma certamente meno rischiose. Quindi entrambe le procedure sono bilanciate nel rapporto rischio-beneficio.

Da tanti anni si sta studiando un modo per incapsulare le isole perché questo permetterebbe di non usare farmaci immunosoppressivi. Nessuno è ancora riuscito a creare una copertura delle isole così efficace da proteggerle dal contatto con gli anticorpi e cellule del sistema immunologico, ma da non rallentare il rilascio di insulina e la risposta al glucosio.

POZZI: C'è anche molto dibattito attorno alle modalità di somministrazione delle isole pancreatiche: mi riferisco all'ipotesi di somministrazione di isole "incapsulate".

SECCHI: Oggi gli unici centri attivi trapiantano isole non incapsulate. Peraltro non ci sono molti centri attivi nel trapianto di isole: noi e Niguarda in Italia. In Europa: Uppsala in Svezia, Bruxelles in Belgio, Lille in Francia e Ginevra in Svizzera. Veramente pochi. Da tanti anni si sta studiando un modo per incapsulare le isole, prima della somministrazione, perché questo permetterebbe di non usare farmaci immunosoppressivi. Nessuno è ancora riuscito a creare una copertura delle isole così efficace da proteggerle dal contatto con gli anticorpi e cellule del sistema immunologico, ma da non rallentare il rilascio di insulina e la risposta al glucosio. Quindi la somministrazione di isole pancreatiche incapsulate oggi è una interessante prospettiva ma non c'è ancora un programma clinico solido che indichi questa come una via praticabile.

POZZI: Mi risulta che il San Raffaele sia un centro di eccellenza per il trapianto di pancreas e delle isole pancreatiche.

SECCHI: Per il pancreas siamo i primi in Italia, però ci sono anche altri centri che fanno un buon lavoro. I centri attivi sulle isole sono pochi in quanto si tratta di programmi estremamente complessi ed impegnativi. Va infatti considerato che le isole sono molto costose. Una procedura di isolamento isole costa circa 15 mila euro. Considerando che circa la metà dei pancreas generano isole a sufficienza e che per trapiantare una persona ci vogliono due "isolamenti", vuol dire che per il trattamento di un paziente ci vogliono 4 pancreas: 60 mila euro. Il sistema sanitario per un trapianto di isole riconosce 1.800

euro, che equivale al DRG di un paziente che ha il diabete. Quindi il programma delle isole, che è estremamente costoso, lo può sostenere solo un'istituzione che sul trapianto delle isole fa ricerca, perché sinergizza le risorse dedicate alla ricerca con quelle dedicate alla clinica.

POZZI: Sarebbe possibile fare una banca delle isole pancreatiche?

SECCHI: Purtroppo no. Si è tentato per tanti anni, ma non si conservano. I primi anni si cercava di conservarle con il freddo (criopreservarle) ma si è visto che scongelandole si perdeva molta massa e funzionano meno bene. Le isole devono essere trapiantate entro 24-48 ore dall'isolamento.

POZZI: Nella mia quarantennale esperienza di interesse per il trapianto di organi ho potuto verificare che il pancreas è di difficile trattamento. Forse è anche stato un po' messo da parte e forse perché troppo difficile?

SECCHI: Questo è dovuto a più ragioni. La prima è tecnica. Il trapianto di pancreas è molto difficile dal punto di vista chirurgico. Questo perché il pancreas ha due funzioni, una endocrina legata all'attività delle cellule di Langerhans; l'altra esocrina, perché il pancreas produce e secerne gli enzimi digestivi. Il pancreas è immediatamente sotto lo stomaco, abboccato al duodeno. Masticando frammento il cibo che poi va nello stomaco e qui, come in una lavatrice, viene "centrifugato". Successivamente, quando esce dallo stomaco, il pancreas che si attiva e spruzza degli enzimi che servono a "sciogliere" ulteriormente il cibo. Sono enzimi caustici che fanno in modo che all'intestino non arrivi il cibo come tale, ma ridotto agli elementi base. Questa funzione di rilasciare gli enzimi caustici è un problema dal punto di vista chirurgico, perché, trapiantando un pancreas, questi enzimi devono essere gestiti, affinché non digeriscano i tessuti circostanti. Negli anni 70 per bloccare questi enzimi Dubernard di Lione iniettava nel

FIGURA 4

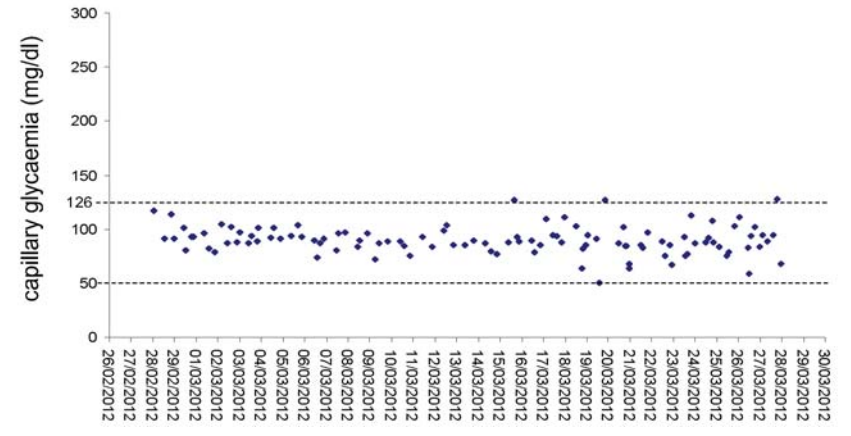


FIGURA 5

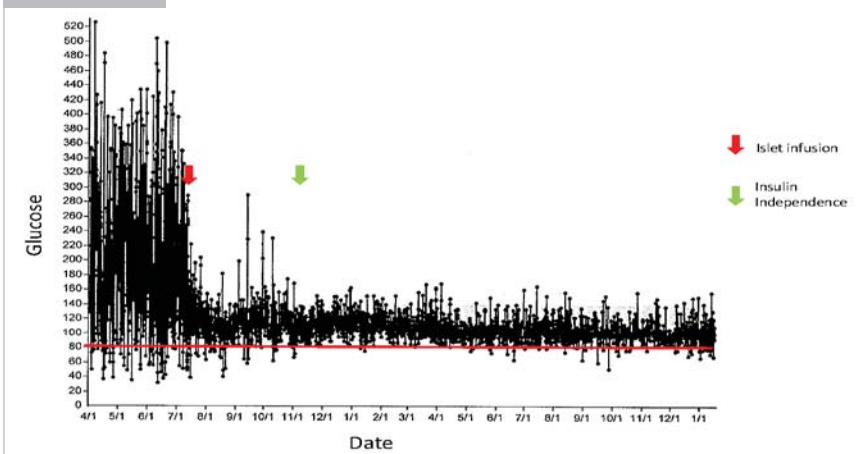


FIGURA 6

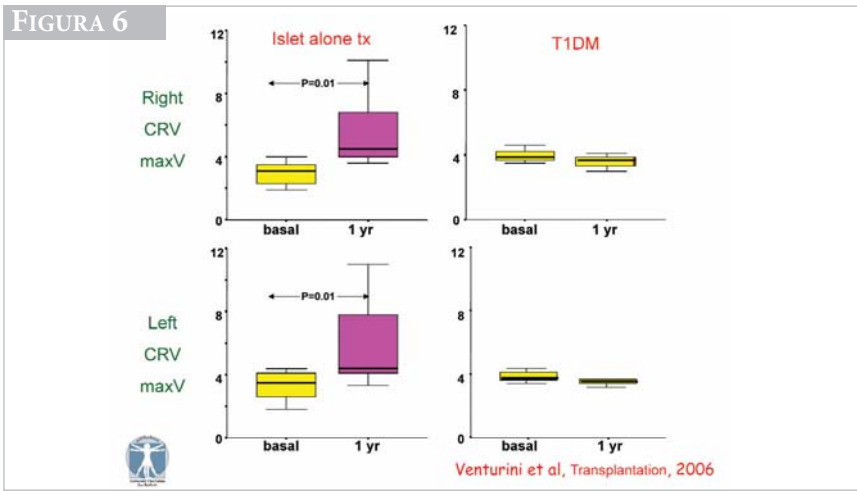


FIGURA 4 *I livelli glicemici dopo il trapianto di isole mantengono un valore normale senza somministrazione di insulina. I dati si riferiscono a un paziente di 40 anni diabetico di tipo 1 che ha sviluppato il diabete all'età di 19 anni. La richiesta insulinica era di 0,38 U/Kg prima del trapianto ed è scesa a 0 dopo il trapianto; il livello di HbA1c era 9,8% prima del trapianto e 5% dopo il trapianto.*

FIGURA 5 *La variabilità glicemica, molto alta prima del trapianto, si è ridotta notevolmente dopo il trapianto.*

FIGURA 6 *Velocità del flusso sanguigno nei vasi retinici centrali dell'occhio destro e del sinistro (CRV) in pazienti diabetici di tipo 1 a un anno dal trapianto di isole (viola) e in pazienti in attesa di trapianto (giallo): si osserva un evidente miglioramento nel primo gruppo.*

pancreas un polimero (neoprene, una colla per moquette), che solidificava e bloccava quindi la fuoruscita di questi enzimi. Questa tecnica si è poi dimostrata poco efficace e quindi abbandonata. Oggi si connette il pancreas all' intestino, sede idonea e resistente all'azione di questi enzimi. È una tecnica difficile, che chiede mani molto esperte. Al San Raffaele il chirurgo responsabile del programma è il Dottor Carlo Socci, che afferisce alla Unità di Chirurgia Generale diretta dal Prof Riccardo Rosati: un equipe dedicata, esperta e molto attiva. La seconda ragione della limitata diffusione del trapianto di pancreas è una certa resistenza nel mondo diabetologico, che non ha ancora compreso a fondo i reali vantaggi di questa tecnica. Per queste e altre ragioni forse quello di pancreas è rimasto un po' la cenerentola dei trapianti.

POZZI: Lo stesso sta avvenendo per il trapianto di intestino, che mi risulta sia eseguito solo da Colledan a Bergamo.

SECCHI: Certo. Anche quello dell'intestino è un trapianto estremamente difficile. Per fortuna non ci sono molti pazienti che ne hanno bisogno, mentre per il diabete le persone in cerca di una soluzione sono moltissime.

POZZI: Complessivamente come stiamo andando, a livello nazionale, per la donazione e il trapianto di organi?

SECCHI: L'Italia è uno dei paesi europei con il maggior numero di donazioni d'organo, risultato raggiunto grazie al grande impegno del Centro Nazionale Trapianti e del suo Direttore, il Dottor Nanni Costa. È bene comunque non abbassare la guardia e tenere alto il nostro impegno. Aido c'è, il mondo dei ricercatori, dei chirurgi, dei medici, degli ospedalieri c'è. Forse ci vuole ancora un briciolo di senso civico e solidale in più. Ma possiamo essere ottimisti perché partiamo già da buonissimi livelli.

POZZI: E, aggiungo e concludo, con un follow up, in Ialia, che è da primato nel mondo. Il che non è poco. Ma a noi, e intendo noi come Aido, questi dati servono non per dormire sugli allori ma per metterci ancora più dinamismo, più grinta, più convinzione. La lotta alla sofferenza non può mai prendersi delle pause e l'Aido in questo è assolutamente in prima linea.

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

Da sinistra: geom. Duilio Villa (vicepresidente), dott.ssa Donata Colombo (amministratore), dott.ssa Marzia Taiocchi (segreteria del Consiglio Regionale), sig. Giovanni Ravasi (vice presidente vicario), cav. Leonida Pozzi (presidente), dott. Riccardo Redaelli (vicepresidente), sig. Valerio Cremonesi (segretario), rag. Everardo Cividini (presidente revisori dei conti)

IL CONSIGLIO REGIONALE AIDO LOMBARDIA VERSO L'ASSEMBLEA ELETTIVA

LEONIDA POZZI STORICO PRESIDENTE SI RACCONTA

Nelle sue parole lo sguardo sul passato, sul presente e sul futuro dell'Associazione Italiana Donatori Organi

Con il prossimo 15 maggio, data fissata per l'Assemblea elettiva del Consiglio Regionale Aido Lombardia che guiderà l'Associazione per i successivi quattro anni, il presidente Leonida Pozzi passerà il testimone, continuando però - se gli iscritti confermeranno come sempre il sostegno allo storico dirigente -, all'interno del Consiglio stesso, con compiti differenti. Si tratta di un passaggio di consegne di alto profilo associativo perché Leonida Pozzi, il cav. Pozzi, è praticamente la personificazione del Consiglio Aido Lombardia. Era componente del Comitato promotore quando ancora il Consiglio non esisteva (ma se ne avvertiva forte la necessità).

Era il 1988, al timone del Comitato una energica Franca Ovazza Piperno di Milano, "della quale ho un ricordo meraviglioso e per la quale ho sempre provato una stima enorme", afferma oggi Leonida Pozzi. "A quel tempo - aggiunge - ero nel Consiglio provinciale dell'Aido da sette anni e dopo essere stato vice presidente dall'81 nell'88 venni eletto presidente provinciale". Intanto, in parallelo con le storie dei "provinciali", stava nascendo il Consiglio Regionale. La costituzione del Comitato, di cui abbiamo accennato, è del 16 giugno 1983. I lavori di questo Comitato portarono alla elezione del primo Consiglio Regionale Aido Lombardia con l'Assemblea del 10 maggio 1987, in cui fu eletto presidente il dott. Giuseppe Frazzini di Toscolano Maderno (Brescia). Pozzi venne eletto in questo Consiglio (ne diverrà presidente nel 1989) ed è stato rieletto ininterrottamente fino ad oggi:

LEONIDA POZZI

Nato a Bergamo il 3 aprile 1936
Dal 1992 Cavaliere della Repubblica per meriti sociali

Attività professionale

Inizio attività professionale nel 1956 come radiotecnico presso la Ditta Condor di Concorezzo (MI), con mansioni di ricerca in elettrotecnica nel laboratorio progettazione. Nel 1963 incarico di organizzatore assistenza tecnica presso la Ditta Autovox di Roma.
Dal 1964 al 1995 (anno del pensionamento) alle dipendenze della PHILCO FORD SpA.
Dal 1964 al 1988 mansione di capo laboratorio. Nel 1989 responsabile dell'assistenza tecnica per i laboratori TV ed elettrodomestici; successivamente responsabile del servizio assistenza tecnica generale, compreso il settore pubblicazioni tecniche e servizi amministrativi, e del servizio clienti mercato nazionale.

Esperienze associative

Iscritto all'A.I.D.O. - Associazione Italiana Donatori Organi- dal 30 Settembre 1979.
Nell'Associazione, dal 1982 al 1995 è stato Presidente del Gruppo Comunale Aido di Ponte San Pietro (BG).
Dal Febbraio 1988 a Giugno 2008 è stato Presidente della Sezione provinciale AIDO di Bergamo, attualmente ricopre la carica di Consigliere con deleghe di operare in organismi pubblici.
In questo periodo le attività svolte nella provincia di Bergamo hanno permesso una lievitazione di iscritti da 25.642 agli attuali 65.900.
Dal 1989 a Giugno 2008 è stato Consigliere dell'AIDO Nazionale, al cui interno ha ricoperto la carica di Amministratore dal 1989 al 2000 e la carica di Vice Presidente dal Giugno 2001 al Giugno 2004.
Dal Maggio 1989 è Presidente del Consiglio Regionale AIDO Lombardia, carica attualmente in vigore.
Dall'Agosto 2001 è Direttore editoriale della rivista "Prevenzione Oggi" - mensile di informazione sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia.
In ambito Istituzionale della Regione Lombardia, intrattiene i rapporti e coopera alle attività dell'Assessorato Sanità Settore Donazione/Trapianto e dell'Assessorato Famiglia e Solidarietà Sociale; tiene i contatti con il Coordinatore Regionale al Prelievo e Trapianto di Organi; rappresenta l'Associazione

una trentina d'anni al servizio dell'Associazione in Lombardia. Una trentina d'anni dedicata, ora dopo ora, giorno dopo giorno, anno dopo anno, a far crescere l'Aido, a combattere le secche della burocrazia sociosanitaria e a seminare nel vasto e promettente campo della sensibilità umana, sociale e culturale della gente lombarda.

«Avevamo davanti a noi una sterminata distesa di campi da seminare e da curare. Il campo sociale, quello culturale, il campo medico, per sostenere quei pochi illuminati che si stavano facendo largo fra resistenze e difficoltà; il campo politico, cercando di valorizzare quelli che osavano appoggiare l'Aido, di fronte ad una pubblica opinione un po' disorientata e a volte ostile»

"Avevamo davanti a noi una sterminata distesa di campi da seminare e da curare. Il campo sociale, con i territori da percorrere per diffondere la sensibilità alla donazione di organi; il campo culturale, per contrastare una mentalità chiusa e ostile al prelievo a causa di retaggi di un passato in cui il trapianto era inteso come una violenza sul cadavere; il campo medico, per sostenere quegli allora pochi illuminati che si stavano facendo largo fra resistenze e difficoltà di ogni genere; il campo politico, cercando di valorizzare quelli che, fra i politici appunto, osavano appoggiare l'Aido, di fronte ad una pubblica opinione un po' disorientata e a volte ostile. Non dimentichiamo gli anni della campagna denigratoria e a volte aggressivamente prevaricatrice della Lega contro la predazione degli organi. Un assurdo se visto oggi, ma una amara realtà di quegli anni che ci ha costretti a spendere non poco tempo per contrastarla".

«Oggi siamo abituati a lamentarci di tutto. Ma se penso a come a volte eravamo costretti a lavorare: dai locali angusti alle assemblee in posti impensabili, dal materiale divulgativo inventato utilizzando di tutto, ai responsabili che "battevano" il territorio con le conferenze... mi confermo che la Provvidenza ha davvero accompagnato i nostri passi»

Nel 1989 (anno della distruzione del muro di Berlino!) Leonida Pozzi viene eletto per la prima volta presidente del Consiglio Regionale Aido Lombardia. Allora gli iscritti erano poco più di 180 mila, che per quegli anni erano comunque un numero considerevole. Le province più attive, in un panorama regionale molto variegato, erano Bergamo, Milano e Varese. Seguivano Brescia (un po' in crisi) e via via tutte le altre. "Ricordo che a Mantova, per esempio, trovammo una situazione paradossale, anzi, al limite dell'illegale, con gli atti degli iscritti depositati in uno spazio prospiciente i servizi igienici dell'ospedale".

Caratteristica dei pionieri, si sa, è il coraggio. Così la pattuglia di fedelissimi guidata da Pozzi non si scoraggia di fronte alle difficoltà e mattone dopo mattone comincia a costruire la "casa regionale" dell'Associazione. "Se un regista realizzasse il film della storia dell'Aido in Lombardia (cosa ovviamente impossibile per la vastità del tema da affrontare) - racconta Leonida Pozzi - e usasse quella speciale tecnica di confronto secco e immediato fra le immagini di trent'anni fa e quelle di oggi avremmo un interessante spaccato della società che cambia. Oggi siamo abituati a lamentarci di tutto. Ma se penso a come a volte eravamo costretti a lavorare: dai locali angusti alle assemblee in posti impensabili, dal materiale divulgativo inventato utilizzando di tutto, ai responsabili che "battevano" il territorio con le conferenze... mi confermo che la Provvidenza ha davvero accompagnato i nostri passi"

al Tavolo Permanente del Terzo Settore. Intrattiene rapporti con le Aziende Ospedaliere provinciali lombarde e con il Centro di Riferimento Interregionale Nord Italia Transplant.
- In ambito territoriale, dal 2004 al 2013 ha collaborato con il Coordinatore di Area della provincia di Bergamo, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, partecipando a "Lezioni" per gli studenti delle classi 5e superiori delle scuole bergamasche.
E' relatore a convegni e conferenze sulla tematica donazione/trapianto di organi sul territorio della regione Lombardia; organizza corsi di aggiornamento per quadri dirigenti e volontari delle Sezioni provinciali AIDO lombarde.

Altri incarichi in essere

Da Ottobre 2000 è membro del CdA della Fondazione della Comunità Bergamasca.
Da Settembre 2006 è il rappresentate del Comitato di Gestione del Fondo Speciale per il Volontariato in Lombardia nel CdA del CSV -Centro di Servizi "Bottega del Volontariato" di Bergamo
Fa parte in Regione Lombardia del tavolo di lavoro del protocollo di intesa "DONARE GLI ORGANI: UNA SCELTA IN COMUNE" Commissione Tecnico-Scientifica del Sistema Regionale Trapianti (CTS)

Incarichi pregressi

Da Marzo 2012 è membro del CdA della Fondazione Museo di Palazzo Moroni
Da Settembre 2008 è membro del CdA della Società Valle d'Astino Srl di Bergamo
Da Maggio 2001 a Maggio 2006 ha ricoperto la carica di Sindaco del Comune di Ponte San Pietro (BG).
Dal 2002 a Luglio 2006 è stato membro del CdA di ECOISOLA
Dal 1999 a Luglio 2001 è stato membro del Consiglio della Casa di Riposo di Ponte San Pietro (BG)
Dal Giugno 1997 a Luglio 2013 è stato componente del Comitato di BioEtica dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII (già Ospedali Riuniti di Bergamo)
È stato co-fondatore e, da Luglio 1997 a Luglio 2006, ha ricoperto la carica di Presidente del C.S.V. –Centro di Servizi "Bottega del Volontariato"- della provincia di Bergamo, al cui interno ha ricoperto anche l'incarico di Direttore Editoriale del periodico "Note e Notizie";
Da Luglio 2000 a Dicembre 2003 è stato membro del "Coordinamento Regionale" dei Centri di Servizi della Lombardia.
Da Ottobre 2000 a Luglio 2006 è stato componente dell'Osservatorio della Sanità Bergamasca.
Da Febb. 2004 a Aprile 2009 è stato membro del CdA di MIA- Fondazione Congregazione Misericordia Maggiore di Bergamo.

MARZIA TAIOCCHI

Oltre che lavorare con la testa, bisogna farlo anche con il cuore

Il mio nome è Marzia Taiocchi, sono nata a Bergamo ventiquattro anni fa. Intervallando lo studio con il lavoro, il mio cammino in AIDO è iniziato nel 2008 occupandomi principalmente dell'archivio regionale e provinciale di Bergamo andando a conoscere profondamente la storia dell'Associazione. Successivamente ho lavorato nel contact center della rivista Prevenzione Oggi seguendo da impiegata l'organizzazione e la coordinazione sia dei collaboratori che del lavoro d'ufficio. Negli ultimi anni mi occupo della gestione generale della segreteria dell'AIDO Consiglio Regionale Lombardia e in particolar modo dei rapporti con le Sezioni Provinciali, dell'organizzazione delle varie riunioni regionali e della stesura dei verbali delle stesse, dell'aggiornamento costante dell'agenda del Presidente Regionale, della gestione della corrispondenza in entrata ed uscita, dell'allestimento delle statistiche di ogni genere. Un altro incarico del quale vado fiera è la collaborazione sull'impostazione della rivista Prevenzione Oggi. Collaboro giornalmente con Laura per la buona uscita di qualsiasi progetto che riguarda la nostra Associazione. Lavorare in un ambiente di volontariato come quello dell'AIDO non significa semplicemente "fare la segretaria"; bisogna avere uno spirito di riflessione, di adattamento e di collaborazione differente da qualsiasi altro ambito. Insomma oltre che lavorare con la testa, bisogna farlo anche con il cuore. Con la campagna ormai attiva in molti comuni "Donare gli organi: Una scelta in comune", il ruolo di AIDO cambierà completamente trasformandosi in un'Associazione di informazione sulla donazione degli organi e dei tessuti, soffermandoci sulla dichiarazione da parte del cittadino a prescindere dall'iscrizione all'AIDO.

Il nostro ruolo sarà quello di informare le persone su tutto ciò che riguarda le donazioni e i trapianti di organi, di rispondere ad ogni loro domanda e di divulgare più possibile la nostra mission principale.
Anche se il nostro ruolo sarà prevalentemente informativo, secondo me, che vivo AIDO giornalmente , il futuro dell'Associazione è ancora molto stabile.

vorare: dai locali angusti alle assemblee in posti impensabili, dal materiale divulgativo inventato utilizzando di tutto, ai responsabili che "battevano" il territorio con le conferenze... mi confermo che la Provvidenza ha davvero accompagnato i nostri passi. Il confronto fa pensare che sia passata un'era geologica. Oggi si parla e si illustrano i temi della donazione e del trapianto utilizzando slides, o filmati di ottima qualità. Abbiamo sempre al nostro fianco medici e trapiantatori, ma anche politici, che dimostrano di credere nell'Associazione e ne hanno profondo rispetto. Allora ci accoglievano spesso con sospetto. Lo stesso linguaggio da noi usato per le conferenze si è affinato, senza perdere la semplicità della comunicazione, assumendo autorevolezza. I corsi di formazione per i dirigenti Aido hanno dato ottimi risultati e la gente ci ascolta perché può seguire le relazioni e capirle. Ma tutto ciò è avvenuto perché lo abbiamo voluto, a costo di sacrifici e di tempo (tanto, ma tanto tempo) dedicato a preparare il sentiero dell'Associazione. Dovevamo darci delle regole interne che dessero efficacia all'azione dell'Aido senza appesantirla; dovevamo costruire una fitta rete di rapporti con le Sezioni provinciali e anche con i Gruppi sparsi in tutta la Lombardia. Non dimentichiamo che quando diciamo "Lombardia" parliamo di una regione che ha le potenzialità economiche, strutturali e anagrafiche di molti Stati, europei e non. Percorrere la Lombardia vuol dire spostamenti a tutte le ore, con tutte le condizioni di tempo, dal sole alla nebbia, dalla tempesta all'afa torrida di certe estati nella Bassa Lombarda. Un conto è dire una cosa del genere; un altro conto è farla. Come avremmo potuto resistere se non avessimo avuto un ideale forte che ci ha spinto a superare tutte le difficoltà? Non sarebbe stato possibile".

«Sicuramente ha contato moltissimo anche la coesione nostra interna. Quasi sempre (metto il quasi perché nelle cose umane il quasi è obbligatorio) abbiamo agito con una compattezza e una solidarietà meravigliose. Non ci siamo fatti mancare il confronto, tutt'altro. Abbiamo discusso, a volte anche molto animatamente, ma sempre sul terreno dell'amicizia e della sincerità»

"Sicuramente - aggiunge Pozzi, che mentre ricorda si accorge che ad ogni snodo ci sarebbero da illustrare per ore episodi curiosi o interessanti - ha contato moltissimo anche la coesione nostra interna. Quasi sempre (metto il quasi perché nelle cose umane il quasi è obbligatorio) abbiamo agito con una compattezza e una solidarietà meravigliose. Non ci siamo fatti mancare il confronto, tutt'altro. Ab-

biamo discusso, a volte anche molto animatamente, ma sempre sul terreno dell'amicizia e della sincerità. Per cui, finita la riunione, deciso cosa si doveva fare, ci siamo rimessi in moto più forti e coesi di prima. Ogni volta così. Per migliaia di volte all'anno. Per trent'anni".

Intanto, fuori dall'Associazione, cosa succedeva? Cambiava il mondo. Abbiamo già detto dello sgretolamento dell'area sovietica segnato dal passaggio drammatico della distruzione del muro di Berlino e l'Europa cambiava volto. In Italia erano gli anni del boom dopo la crisi petrolifera dei primi anni '70 (i primi esperimenti di blocco del traffico, con gente in giro a piedi o in bici). Sono anni ruggenti, le potenzialità dell'industria italiana crescono a vista d'occhio, alcuni grandi finanzieri cercano addirittura lo sbarco in altre nazioni alla conquista di realtà appetibili. Da queste avventure usciremo con le ossa rotte. E forse è stato l'inizio della fine. Molto prima del drammatico inizio degli anni Novanta, con la morte dei più grandi partiti come la Dc, il Psi, il Psdi, il Pli. Il Pci entrerà in crisi solo più tardi. Parliamo di partiti che avevano scritto gli ultimi anni di storia della nazione. "Mani pulite", l'azione giudiziaria che è calata come una tempesta su un campo di grano troppo infestato da erbacce, non è solo una profonda azione della magistratura che ribalta il rapporto di forze in Italia: è la rottura del rapporto di fiducia fra politica e nazione. Una rottura che ancora non si è risolta, con gli effetti devastanti che possiamo constatare. E l'Aido? L'Associazione viaggia con il vento in poppa, spinta da una generazione di dirigenti eccezionali, dotati di fiuto e di una carica di entusiasmo che andrebbero studiati per farne un modello per i giovani. Facendo leva sui successi dei primi trapianti di cuore (il 1985, con il mitico Parenzan a Bergamo) Aido conquista fette di società, entra nei cuori della gente. È una Associazione forte, credibile, capace di superare lo scetticismo e la stupidità di chi, sentendo parlare di donazione dopo la morte, non si sottrae alla volgarità di gesti scaramantici. Ma Aido è la vita riconquistata di tante donne, di tanti uomini, di mamme e bambini, di papà e giovani disperatamente aggrappati a una flebile

«Facendo leva sui successi dei primi trapianti di cuore (il 1985, con il mitico Parenzan a Bergamo) Aido conquista fette di società, entra nei cuori della gente. È una Associazione forte, credibile, capace di superare lo scetticismo e la stupidità di chi, sentendo parlare di donazione dopo la morte, non si sottrae alla volgarità di gesti scaramantici»

LAURA CAVALLERI

Da donna e mamma penso positivo!

Mi chiamo Laura Cavalleri, sono nata a Bergamo e ho 39 anni. Dopo la scuola, ho lavorato per acquisire esperienza presso alcuni studi commercialisti finché nel lontano 1998, ben 18 anni fa, sono arrivata in AIDO; una grande famiglia che mi ha accolta e fatta crescere. Mi sono occupata fin da subito dell'aspetto amministrativo e del magazzino. Con l'acquisizione della testata della rivista Prevenzione Oggi il lavoro è completamente cambiato andando ad incrementarsi sempre più.

Da allora gestisco la grande mole di lavoro in ambito amministrativo, ossia i rapporti con i fornitori e le relative fatturazioni, i rapporti con banche e tenuta della relativa contabilità, redazione di contratti e gestione della parte amministrativa e burocratica dei collaboratori del contact center di Prevenzione Oggi, nonché costante rapporto di collaborazione per la chiusura mensile della rivista Prevenzione Oggi con il responsabile dello stesso ed infine aggiornamento del sito AIDO Consiglio Regionale Lombardia.

Lavorare in un'Associazione di volontariato implica molto più impegno rispetto alle imprese commerciali: bisogna essere lavorativi, volontari e avere principi etici molto saldi oltre a cercare la correttezza e la tutela migliore di un'oculata gestione delle risorse associative. I tempi stanno "evolvendo" e noi dobbiamo adeguarci: in campo amministrativo dovremmo cercare di sfruttare nel migliore modo possibile le opportunità dei progetti provinciali o regionali per poter stampare nuovo materiale, sempre attuale da distribuire alla cittadinanza per la promozione della cultura alla donazione. Molte realtà locali hanno difficoltà economiche e l'AIDO Regionale deve cercare di aiutarle.

Non è facile, ma con le idee giuste e un'informazione appropriata, si raggiungono meglio gli obiettivi e molte più persone potranno avere "una seconda opportunità di vita" con il trapianto.

Da donna e mamma penso positivo!

MARIKA SOTTOCORNA

Ogni giorno che passa mi appassiono sempre di più

Mi chiamo Marika Sottocorna ho 26 anni e sono nata a Bergamo. Dopo aver finito gli studi di scuola superiore mi sono concentrata subito sul mondo del lavoro facendo qualche lavoretto saltuario fino a quando nel 2012 sono arrivata all'A.I.D.O. Provinciale di Bergamo prendendo in gestione la segreteria. Il lavoro alla Sezione Provinciale di Bergamo è ben diverso da quello che uno possa immaginare. Non è il solito lavoro d'ufficio. Il tutto si divide su due grandi fronti: la parte a contatto con il pubblico e la parte burocratica. Il contatto con il pubblico consiste nell'instaurare e mantenere un rapporto diretto con tutti i volontari appartenenti ai gruppi AIDO della Provincia di Bergamo, che sono la colonna portante dell'associazione. Con loro ho avuto la possibilità di capire veramente cosa vuol dire fare volontariato. Da quando ho cominciato a lavorare all'AIDO ho capito, ogni giorno di più, l'importanza del messaggio della donazione che i volontari stanno trasmettendo a tutta la cittadinanza. La parte burocratica del lavoro, non meno importante della prima, consiste nel gestire la contabilità dell'associazione, mantenere un rapporto diretto con i vari uffici pubblici (agenzia entrate, provincia, amministrazione comunale ecc..) con gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado della Provincia. Il contatto con le insegnanti delle scuole ha lo scopo di creare e mantenere un rapporto tra gli studenti e la nostra associazione attraverso la programmazione di incontri informativi e concorsi, mentre il lavoro che si ha con gli uffici pubblici serve soprattutto per la regolarizzazione delle pratiche fiscali dell'associazione. Dopo quattro anni posso dire che questo tipo di lavoro ti fa capire che non esiste solo la burocrazia, ma che bisogna essere anche più propensi nell'aiutare il prossimo. Se dovessi fermarmi a riflettere sul futuro dell'associazione, penso che bisognerebbe puntare maggiormente sui giovani in quanto saranno la nuova forza del domani perché potrebbero portare miglioramenti e nuove idee, anche nel campo tecnologico, visti i progressi fatti sino ad oggi che sentiamo quotidianamente dai media. Bisognerebbe anche creare degli spazi o delle manifestazioni appositamente per loro dove possano ritrovarsi per scambiare delle idee, come sopra detto, ma che allo stesso tempo permetta loro, perché no, di divertirsi. Concludo dicendo che tutto questo mi ha fatto crescere non solo nel campo lavorativo ma anche come persona. Ogni giorno che passa mi appassiono sempre di più anche perché c'è sempre qualcosa di nuovo da imparare.

speranza rappresentata dal trapianto d'organi. Aido è lì. Incide nel profondo la coscienza degli italiani e scava fino a trovarne la sensibilità. I numeri crescono vertiginosamente. Soprattutto in Lombardia nonostante sia una regione complicatissima, multietnica, multiculturale, solida eppure fragile perché culla di potenziali esplosive situazioni sociali.

La forza morale e persuasiva di Aido è tale, in quegli anni e successivamente, che non rimangono chiuse né le porte delle scuole, né quelle degli ospedali, né quelle delle istituzioni pubbliche (in primis la Regione, e poi le Province e i Comuni). Detto così si risolve in due righe, ma in realtà questo è il risultato prestigioso ed eticamente elevato di un lavoro impressionante, condotto con generosità per anni e anni da gente che pure aveva una famiglia a cui pensare e un lavoro a cui dedicarsi. C'è solo una ragione che giustifica risultati di questo genere: la gente ha capito che nell'Aido operavano e operano persone spinte solo dalla generosità e dall'amore per gli altri. Forse qualcuno sorriderà con atteggiamento di supponenza. Pazienza! Non sorridono coloro che sono in lista d'attesa. Sorridono invece, ma di riconoscenza tutti coloro che hanno ricevuto un organo (o loro o i loro famigliari). Per rendere l'idea di cosa sia Aido nel contesto socio-sanitario nazionale vale la pena ricordare che su circa 1 milione 800 mila donatori complessivi (Aido, ex Asl, Comuni), quasi 1 milione e 500 mila sono dell'Aido. In Lombardia gli iscritti sono oltre 377 mila e si può credibilmente puntare a 400 mila entro pochi anni. Data questa situazione si può affermare che senza Aido non ci sarebbero l'80 per cento dei trapianti. Se vi sembra poca cosa...

La forza morale e persuasiva di Aido è tale, in quegli anni e successivamente, che non rimangono chiuse né le porte delle scuole, né quelle degli ospedali, né quelle delle istituzioni pubbliche. C'è solo una ragione che giustifica risultati di questo genere: la gente ha capito che nell'Aido operavano e operano persone spinte solo dalla generosità e dall'amore per gli altri.

"Se penso che quando abbiamo iniziato i pazienti dializzati, per fare solo un esempio, per vivere erano costretti a stare in ospedale, un giorno sì e uno no, e per otto ore rimanere attaccati alla macchina della dialisi, mi rendo conto di quanta strada, tutti insieme, abbiamo fatto. Oggi però credo che si debba fare un grande sforzo di comunicazione, soprattutto parlare ai giovani con il linguaggio dei giovani. Per questo mi auguro che l'Associazione sappia aprire le porte ai giovani più motivati e dare

loro spazio operativo". Siamo così arrivati alla comunicazione come strumento di diffusione della cultura della donazione. "Prevenzione Oggi", la rivista che da quasi vent'anni incontra gli operatori sanitari, parla del sistema sanitario, indaga sulle situazioni più intricate e dà voce al territorio nelle sue diverse potenzialità e istanze, è un "capolavoro" di Leonida Pozzi. In un'epoca di riviste "a carico" degli editori, sostenute da tanta pubblicità e dallo Stato (che da decenni garantisce cospicui finanziamenti, oggi un po' ridotti), "Prevenzione Oggi" ha navigato controvento, ma sull'onda dei valori più veri e profondi: non ha chiesto soldi né allo Stato né alla Regione né ai Comuni, è riuscita a vivere senza pubblicità e, addirittura, ha raccolto fondi da distribuire alle Sezioni per favorire l'attività associativa. Impossibile chiedere di più. Ma come è successo? "Abbiamo lanciato una sfida che a quel tempo sembrava da folli: una rivista nostra, seria, credibile, ben fatta, stampata su ottima carta, che servisse per raccogliere fondi da destinare alle Sezioni. È stato possibile perché ci siamo rivolti agli iscritti della Lombardia e abbiamo trovato una solidarietà incredibile, inusuale, irripetibile. Non sto né esagerando né banalizzando. Non credo esista un fenomeno del genere in tutta Italia. Magari verrò smentito, ma finora non ho trovato nulla di uguale alla impostazione editoriale di "Prevenzione Oggi". Devo poi aggiungere che ora siamo un po' in difficoltà, ma non ci faremo certo spaventare. La crisi ha messo in ginocchio anche le famiglie lombarde, anche le famiglie degli iscritti all'Aido. Perciò i numeri dei sostenitori (che erano arrivati a 16 mila negli anni più belli, dal punto di vista della diffusione) sono ora poco oltre gli 11 mila. Resistiamo, ma rischiamo di non avere margini. Qualcuno potrebbe dirmi che questo basta e avanza, purché si faccia cultura della donazione attraverso la nostra rivista. Ma a me non basta. Mi sta a cuore la vita delle Sezioni e vorrei che "Prevenzione Oggi" riuscisse ancora a dare qualcosa anche in termini economici. Ripeto: è una sfida d'alto profilo ma intendo raccoglierla". Della rivista, ad oggi diffusa con otto numeri l'anno, Leonida Pozzi è stato l'artefice, l'architetto e anche "il mura-

«Abbiamo lanciato una sfida che a quel tempo sembrava da folli: una rivista nostra, seria, credibile, ben fatta, stampata su ottima carta, che servisse per raccogliere fondi da destinare alle Sezioni. È stato possibile perché ci siamo rivolti agli iscritti della Lombardia e abbiamo trovato una solidarietà incredibile, inusuale, irripetibile»

ANGELO LEGHI

Un lavoro appassionante; e così è tuttora a distanza di più di 10 anni

Sono Angelo Leghi e ho 36 anni, il mio primo contatto con l'Associazione avvenne nel settembre del 2003, a breve distanza dal conseguimento del Diploma di Traduttore e dopo un anno di servizio civile. Il compito affidatomi fu quello di aggiornare l'archivio storico della Sezione Provinciale Aido di Bergamo e di creare su modello simile anche l'archivio del Consiglio Regionale Lombardia. Tale circostanza mi diede la possibilità di conoscere la storia della nascita e le tappe di sviluppo dell'Associazione e di avvicinarmi a quelli che da sempre sono il suo scopo e le sue attività. Quasi concomitante fu il trasferimento a Bergamo del contact center e di tutti gli ambiti di lavorazione e distribuzione di Prevenzione Oggi. A quel punto quella che era nata come una semplice collaborazione ed esperienza lavorativa divenne in breve un'attività a tempo pieno e di lì a poco anche un lavoro appassionante; e così è tuttora, a distanza di più di dieci anni. Nel team di Prevenzione Oggi ognuno ha un ruolo e responsabilità ben precisi, ma tutta la lavorazione è animata da un grande spirito di squadra, cosa che si discosta molto dall'altra mia attività, pressoché solitaria, del tradurre saggistica. Oltre ad avere un rapporto quotidiano con la Segreteria Regionale per ottemperare a quelle che sono le incombenze e necessità amministrative e organizzative, lavoro a stretto contatto con le persone che dal nostro contact center interpellano in prima persona tutti gli iscritti residenti in Lombardia allo scopo di promuovere e diffondere la nostra rivista. Si tratta di persone di fascia d'età e personalità molto diverse tra loro, ma tutte quante apprezzabili e attente nell'attività che svolgono. Per il futuro auspico una sempre maggiore diffusione di Prevenzione Oggi e, più in generale, una sempre più ampia adesione ai valori dell'Associazione, a prescindere che si sia iscritti all'Aido o meno, dato che le modalità con cui si può dichiarare la propria volontà alla donazione degli organi sono ormai molteplici.

Dipendente Contact Center

DIEGO PETRALIA

Da sempre ho una forte passione per la tecnologia

Mi chiamo Diego Petralia e ho 28 anni; dopo aver effettuato gli studi di ragioneria da subito sono entrato nel mondo del lavoro, intraprendendo diverse esperienze nel settore commerciale, più precisamente in ambito assicurativo e advertising space. Da sempre ho nutrito una forte passione per la tecnologia ed in particolar modo l'informatica, tant'è che ho trasformato questo interesse in qualcosa di concreto. Lo studio di questa disciplina scientifica mi ha consentito di ampliare le mie conoscenze e di proiettarmi in un ambito complesso, affascinante ed in continua evoluzione. Secondo le mie attitudini, tra cui la propensione al problem solving indispensabile in questo campo, mi sono specializzato nello sviluppo software e applicazioni, come Analista Programmatore in ambito Java e Microsoft Framework .NET e web programming come Web Master-Designer. Inoltre ho acquisito tecniche di IT Security utili ad integrare in fase di progettazione e sviluppo, tools adeguati per garantire i migliori standard per la sicurezza di applicazioni e siti web. Il Contact Center ha come obiettivo quello di promuovere la diffusione dell'organo di comunicazione ufficiale Prevenzione Oggi. Pertanto è fondamentale garantire a tutti gli iscritti aderenti, la possibilità di rimanere in contatto con l'associazione ed essere coinvolti grazie all'informazione in merito a temi che ci riguardano da vicino, ad esempio salute e prevenzione. Quindi il monitoraggio delle attività, il coordinamento e la gestione sono il mio compito affinché la promozione del nostro periodico Prevenzione Oggi non si arresti ma prosegua il suo percorso raccogliendo sempre più consensi. A.I.D.O. ha intrapreso da sempre una strada chiara e decisa e cioè sensibilizzare la società con la cultura della donazione degli organi. In questi anni lo ha fatto in maniera diretta con la propria presenza costante sul territorio, utilizzando tutti gli strumenti a sua disposizione per la comunicazione agli iscritti e a coloro che nel tempo hanno compreso l'importanza di compiere un gesto di estrema solidarietà e generosità nel rispetto della vita. A mio avviso la strada da percorrere in futuro è quella di incrementare le attività di promozione, in quanto le prossime generazioni potranno e dovranno comprendere l'importanza della donazione affinché diventi un gesto consueto e non più un atto solo di alcuni. Questo potrà avvenire solamente se si proseguirà in questo senso ovvero continuare a "fare" informazione anche tramite i mezzi che la tecnologia ci fornisce, solo in questo modo potrà diventare parte integrante della nostra cultura.

tore". L'ha costruita mattone dopo mattone, prendendosi tutte le responsabilità della creazione di un contact center che ha dimostrato notevoli capacità operative. Pozzi, da direttore editoriale, ha poi accompagnato l'attività della redazione, partecipando, con chi firma questo articolo, alla formazione di un gruppetto fidato e affiatato di giornalisti, e con la supervisione di un comitato scientifico di livello internazionale (racconteremo nel prossimo numero i passaggi salienti dell'attività redazionale).

"Se i tempi sono difficili noi non possiamo certo piangerci addosso - conferma un battagliero Leonida Pozzi -. Inventeremo nuove soluzioni e andremo avanti con l'entusiasmo e la volontà di sempre. Anzi: più la sfida è difficile, più è grande la soddisfazione per le piccole o grandi vittorie che si conseguono.

E nelle sfide difficili si crea fra di noi uno speciale spirito di corpo che un po' si perde nei momenti di bonaccia. Ho la certezza che il coinvolgimento dei Comuni, con la campagna per una scelta consapevole quando ci si reca in Anagrafe, è stata una grande idea. L'avevamo già lanciata qui a Bergamo, con la Conferenza dei Sindaci e l'Asl, ma senza una legge alle spalle tanti, troppi funzionari, hanno opposto resistenza facendola insabbiare. Ora questo impegno civile a favore della espressione di volontà sulla donazione di organi dopo la morte è un dato di fatto, legislativamente ben supportato e sta dando ottimi risultati. Di questo passo, facendo le proporzioni matematiche, in dieci anni potremmo avere dai Comuni, in Bergamasca, fra i 200 e i 220 mila nuovi consensi alla donazione. Siamo oggi poco oltre i 70 mila; saremmo quasi 300 mila. Un triplo salto carpiato che spianerebbe la strada alla chirurgia dei trapianti e alla cura di tantissima gente che oggi invece vive nel terrore di non arrivare in tempo al trapianto".

«Inventeremo nuove soluzioni e andremo avanti con l'entusiasmo e la volontà di sempre. Anzi: più la sfida è difficile, più è grande la soddisfazione per le piccole o grandi vittorie che si conseguono.
E nelle sfide difficili si crea fra di noi uno speciale spirito di corpo che un po' si perde nei momenti di bonaccia»

E il domani dell'Aido? Ho scoperto che fare questa domanda a Leonida Pozzi è pericoloso. Nel senso che apre scenari che meriterebbero un'altra puntata. "Comincio dalla necessità di puntare sui giovani per confermare subito la mission dell'Associazione per la cultura della donazione. Ma non fac-

ciamoci ingannare dalla formula - aggiunge Pozzi -. Il concetto è sempre quello: diffondere la cultura della donazione, per conquistare le coscienze affinché esprimano la loro disponibilità a donare dopo la morte, ma cambiano gli scenari. Ci saranno meno banchetti e più conferenze, più incontri, più informazione.

Penso che saranno i giovani a sostenere la sfida che ci aspetta per un'Aido che, senza limitarsi a far crescere i propri iscritti, punta a far sì che i lombardi e gli italiani in generale siano sempre più certi di fare la scelta giusta e scelga proprio di donare organi, tessuti e cellule dopo la morte. La consapevolezza di fare questa scelta in piena libertà, spinti solo da sentimenti di solidarietà e di civiltà oltre che da una solida conoscenza degli aspetti basilari della scienze, della ricerca, della medicina, della legislazione, può esser data solo da informazione seria e documentata che viaggia su tutti i mezzi di comunicazione oggi disponibili. E mi riferisco ai giornali, alle riviste, alle radio, alle tv, ai social che collegano fra di loro giovani e non più giovani di tutto il mondo. Dobbiamo prepararci oggi - conclude il presidente Leonida Pozzi - alla gestione del domani. Avremo bisogno di dirigenti capaci, all'altezza delle sfide del futuro, in grado di gestire sia i mezzi di comunicazione che di dialogare anche con lingue e culture diverse. Tutto oggi fa pensare che l'Aido sia pronta: ha avviato i corsi di formazione per nuovi dirigenti quando ancora molte Associazioni li ritenevano cose da marziani; ha puntato sui giovani con apposite Commissioni che hanno fatto un po' di strada e poi si sono perse, ma possono essere riavviate; ha alzato il proprio livello culturale, etico e civile per essere interlocutore affidabile delle istituzioni e del mondo socio-sanitario. Ormai sono un lontano ricordo i dubbi e le perplessità di un tempo perché tutti oggi - dalla religione all'etica, dalla medicina alla ricerca scientifica, dalla comunicazione di massa alla giurisprudenza -, riconoscono che il trapianto è la via maestra per salvare tante vite umane, ridare dignità e qualità all'esistenza di tante persone e restituire il sorriso a decine di migliaia di famiglie".

«Ormai sono un lontano ricordo i dubbi e le perplessità di un tempo perché tutti oggi - dalla religione all'etica, dalla medicina alla ricerca scientifica, dalla comunicazione di massa alla giurisprudenza -, riconoscono che il trapianto è la via maestra per salvare tante vite umane, ridare dignità e qualità all'esistenza di tante persone e restituire il sorriso a decine di migliaia di famiglie»

Leonio Callioni

MARA LOPRESTI

L'Aido: una grande famiglia che mi ha dato molto

Mi chiamo Mara Lopresti ed iniziai a lavorare per l'Aido nel settembre del 2006 come impiegata part-time del contact center; da subito mi spiegarono il funzionamento del programma utilizzato per l'organizzazione del lavoro quotidiano e per la spedizione della rivista. A quei tempi frequentavo il corso serale di ragioneria e lavorare qualche ora al giorno era l'ideale per avere il tempo di portare avanti anche i miei studi; infatti presi il diploma nel 2008 quando mi fu data la possibilità di lavorare più ore al giorno e col passare del tempo di perfezionarmi e appassionarmi a tutto quello che tutt'oggi faccio ovvero lavorare in team con il mio responsabile ma anche essere in grado di prendere decisioni affinché la rivista Prevenzione Oggi possa continuare ad essere divulgata agli iscritti della Lombardia con la massima efficienza. Considero l'Aido una grande famiglia che in questi anni mi ha dato davvero molto specialmente sotto l'aspetto umano; mi ha aiutata a crescere sia come impiegata ma anche come donna e mi auguro, nonostante i tempi non siano dei più prosperi, che la rivista Prevenzione Oggi possa continuare ad essere divulgata e che possa incontrare l'interesse di sempre più iscritti visto il grande impegno e il grande cuore che tutti quanti ci mettiamo quotidianamente.

UNA POTENZIALE MISCONOSCIUTA MINA VAGANTE PER LA SALUTE

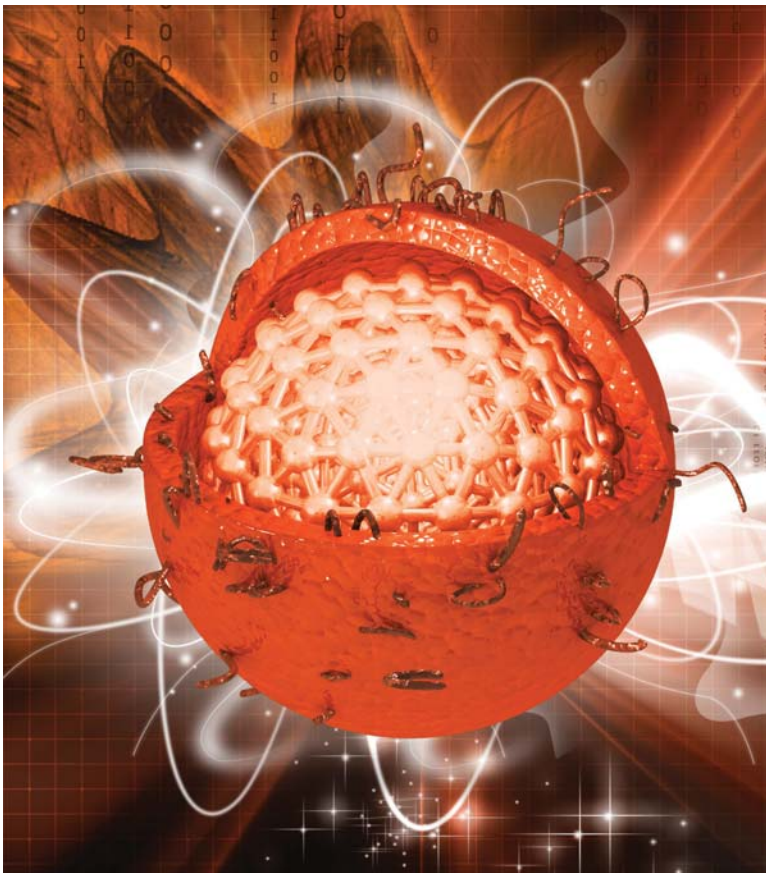
L'EPATITE C

Una malattia virale poco nota al grande pubblico, ma responsabile di un alta percentuale di malattia è rappresentata dalla epatite da virus C. L'epatite, come ben indicato dal nome, è un processo infiammatorio a carico delle cellule del fegato, prevalentemente di origine virale, ma anche tossica (alcool, farmaci...).

Sono attualmente note varie forme di epatite legate da numerosi agenti virali, tra loro assai diverse per modalità di contagio, manifestazione clinica della malattia (acuta, subacuta, silente) evoluzione (guarigione, cronicizzazione) che esitano frequentemente in insufficienza epatica da cirrosi o in forme di tumore epatico. Le epatiti sono state classificate con le prime lettere dell'alfabeto man mano che la ricerca ne individuava la natura: di tipo A, di tipo B, non A-non B; di tipo C e D, attraverso il contatto con sangue infetto e altre secrezioni corporee.

Nel caso dell'epatite A il virus è presente nel siero e nelle feci soltanto nel periodo d'incubazione e nella fase acuta di malattia. Il contagio avviene attraverso gli alimenti per contaminazione degli stessi da feci infette, caso tipico di contagio è il cibarsi di frutti di mare contaminati e crudi ; attraverso il contatto con sangue infetto e altre secrezioni corporee.

In molti casi la malattia decorre con scarsi sintomi e passa inosservata, altre volte si manifesta con comparsa di colorito giallo della cute e mucose (ittero) e feci pallide. Ha di solito una evoluzione benigna. L'epatite B provoca un ampio spettro di quadri clinici di interessamento epatico, dalla forma clinicamente silente, all'epatite acuta anche grave, all'epatite cronica, che tende ad evolvere in cirrosi e cancro epatocellulare. Il virus viene trasmesso attraverso il contatto con sangue infetto o con strumenti che ne sono contaminati (aghi e siringhe mal sterilizzate, oppure usate da più persone come avviene per i tossicodipendenti). L'uso diffuso di aghi e siringhe steri-



li monouso ha pressoché annullata la possibilità di contagio.
Meno frequenti le epatiti D ed E.
Nel caso dell'epatite C il contagio avviene nel'80% dei casi per trasfusione di sangue e derivati contaminati. Nei tossicodipendenti, l'uso della medesima siringa da parte di più soggetti ne ha favorito il contagio. Nel caso di soggetti che si sono fatti praticare tatuaggi e/o applicare piercing, l'impiego di strumenti non perfettamente sterilizzati ha rappresentato per molti la causa di infezione e di malattia. L'uso

promiscuo di rasoi per radersi, forbici, pinzette e quant'altro usate ad esempio per la cura delle mani o per il pedicure può rappresentare un rischio di infezione. In questi casi il contagio avviene attraverso la pelle (via percutanea). Altra frequente fonte di contagio sono i rapporti sessuali non protetti e promiscui. Rara invece la trasmissione del virus dalla madre al feto attraverso l'allattamento.
La miglior conoscenza di queste vie di infezione ha favorito non solo un più approfondito controllo del sangue e dei derivati impiegati nelle trasfusioni, ora assolutamente sicure, ma anche la diffusione per l'impiego di aghi, siringhe monouso sia per prelievi che per terapia, mettendo a riposo le vecchie siringhe di vetro. Tutto questo ha contribuito ad una attiva prevenzione della diffusione della infezione da virus C e ridotto il rischio di contagio in modo particolare nella pratica medica e odontoiatrica.
Sono stati individuati ben 7 genomi del virus dell'epatite C, in Italia il più frequente (oltre 60%) e del tipo 1b. Questo è molto importante sia per la pericolosità della malattia che per una terapia più mirata. Vi sono infatti pazienti infettati da virus particolarmente "cattivi" che richiedono una terapia con più farmaci specifici, onde evitare l'evoluzione della malattia verso quadri clinici severi quali la cirrosi epatica.
Dal punto di vista sintomatologico, l'epatite C può passare inosservata con un quadro simile a quello di una sindrome influenzale e in altri casi presentarsi con quadri clinici di estrema gravità come nell'epatite fulminante con insufficienza epatica grave e fatale. In fase iniziale la malattia si manifesta semplicemente con mancanza di appetito, malessere, nausea, vomito e febbre. Caratteristico è il disgusto al fumo di sigaretta. Dopo alcuni giorni compare il colorito giallo della cute, delle sclere degli occhi e delle mucose. Le urine assumono un colorito scuro "color marsala" e le feci appaiono pallide: fase itterica. Dopo 2-3 settimane l'ittero si riduce fino a scomparire. La diagnosi in questi casi è più facile e viene confermata dagli esami ematici di laboratorio. Come si è detto, frequentemente la malattia passa inosservata ed al paziente viene diagnosticata la passata infezione solo a distanza di tempo quando vi sono i segni della cronicizzazione della malattia e per la positività dei markers di avvenuta infezione.
Mentre l'evoluzione verso l'epatite cronica e la cirrosi è rara nel caso dell'epatite di tipo A che ha una evoluzione

di tipo benigna, questa evoluzione favorevole è meno sicura nel caso dell'epatite B : la cronicizzazione in questi pazienti avviene in circa il 5-10% dei casi. Nel caso dell'epatite C la cronicizzazione si osserva nel 50% dei soggetti e l'evoluzione verso forme di cirrosi epatica e carcinoma epatocellulare può interessare anche il 20% dei pazienti.

Dal punto vista terapeutico la ricerca ha ora messo a disposizione una serie di farmaci antivirali veramente efficaci a controllare e guarire questa malattia fino ad alcuni anni fa di difficile cura. Con questi nuovi farmaci la guarigione si ottiene nel 90% dei pazienti trattati. Solo nel 10% dei pazienti più "difficili" anche questa terapia risulta scarsamente efficace, come ad esempio in pazienti colpiti dal virus di genotipo 3, oppure con insufficienza renale cronica o con cirrosi gravi.

Più problematica la prevenzione nel caso di pratiche con impiego di aghi o strumenti che possono presentare tracce di sangue, quali i tatuaggi ed i piercing. Chi si sottopone a queste pratiche deve essere certo che l'operatore usi materiale monouso ed in condizione di igiene e sterilità massima.

Un grosso problema è attualmente rappresentato dall'elevato costo del trattamento con questi nuovi farmaci soprattutto se applicato su una popolazione di pazienti affetti dall'epatite C valutata in 160 mila casi.

Come per altre forme patologiche la prevenzione primaria rappresenta la strada maestra. In generale è bene astenersi da ogni contatto con il sangue e suoi derivati se non in condizione di massima sicurezza. Attualmente le nostre trasfusioni di sangue ed emoderivati sono massimamente sicure. Più problematica la prevenzione nel caso di pratiche voluttuarie ora così di moda, con impiego di aghi o strumenti che possono presentare tracce di sangue, quali i tatuaggi ed i piercing. Chi si sottopone a queste pratiche deve essere certo che l'operatore usi materiale monouso ed in condizione di igiene e sterilità massima. Per le cure odontoiatriche, almeno in occidente, non vi sono problematiche perché la cultura della sterilizzazione della strumentazione e l'impiego di materiale monouso è diffusa. Più problematica è la prevenzione in occasione di pedicure e manicure: anche in questo caso è meglio rivolgersi a centri "sicuri".

La promiscuità sessuale e non protetta andrebbe evitata, anche se, soprattutto nei giovani , è di più difficile attuazione, prevalentemente per scarsa informazione ed educazione sessuale e la convinzione che "questo non mi può accadere".

Per coloro che sanno di essere affetti da epatite C, è doveroso proteggere gli altri rendendo informati i medici ed il personale sanitario della propria condizione, evitando di donare il sangue (anche se da noi i controlli sono approfonditi). Molte volte l'epatite C e le sue sequele vengono scoperte casualmente proprio in occasione di una donazione di sangue di un soggetto che si ritiene "sano".

Non permettere l'utilizzo di rasoi, pinzette, forbicine ad altri, ma farne un uso personale e, se possibile, disinfettare e sterilizzate gli stessi. Talora il soggetto che scopre di essere affetto da epatite C si impone nella vita di ogni giorno limitazioni eccessive: il fare il bagno anche in piscina, darsi la mano, il baciarsi sulla guancia, cucinare ecc. non espone altri al pericolo di contagio.

Dott. Gaetano Bianchi

EPATITE & ALIMENTAZIONE

Una sana alimentazione aiuta a migliorare la gestione di numerose malattie. Nel caso delle epatiti un'alimentazione equilibrata aiuta a migliorare la risposta dell'organismo alla malattia e ai farmaci e aiuta a controllare meglio i sintomi e le conseguenze della patologia. Un'alimentazione che soddisfi le richieste di energia e nutrienti dell'organismo, influenza lo stato immunitario e aumenta le probabilità di guarigione.

La dieta nella fase acuta

Le epatiti non sono tutte uguali, alcuni tipi non danno sintomatologia clinica fino a quando non portano a un danno del fegato, mentre altri tipi come l'epatite A si manifesta con sintomi di inappetenza, malessere generale, febbre, nausea e ittero, cioè presenza di colorito giallognolo della pelle, dovuto alla aumentata concentrazione di bilirubina nel sangue per la diminuita funzionalità del fegato. Anche le sclere (la parte bianca dell'occhio) possono diventare di colore giallo. Un altro segno caratteristico della malattia in atto è il colore delle urine che si presentano scure come marsala, sempre per la presenza della bilirubina. Durante la fase acuta dell'epatite è consigliato il riposo a letto e una dieta leggera e ricca in zuccheri e proteine, limitando il consumo dei grassi ed evitando l'alcool.

Il giusto peso

Nausea e poco appetito possono caratterizzare anche le altre forme di epatite e portare, con il tempo, ad una diminuzione del consumo di alimenti e alla perdita di peso. Mantenersi nel peso forma e perdere i chili in eccesso o, in caso contrario, recuperare il peso perduto involontariamente è la prima regola per mantenere il fegato in salute.
Il sovrappeso peggiora la salute del fegato perché porta a un accumulo di grassi (colesterolo e trigliceridi) nell'organo (steatosi) che ne peggiora la funzionalità. Al contrario, chi è malnutrito, fa più fatica a reagire alla malattia e a combatterla. Nelle epatiti croniche come l'epatite C, il virus danneggia progressivamente il fegato fino ad arrivare all'insufficienza epatica. A questo punto iniziano a presentarsi problemi di digestione e di assorbimento dei nutrienti e si instaurano carenze di vitamine, proteine ed energia, in generale. Uno stile alimentare personalizzato e gradito aiuta a soddisfare meglio le esigenze nutrizionali della persona che soffre di epatite.

Pregiudizi alimentari

Esistono ancora molti pregiudizi dietetici, del tutto infondati, sull'alimentazione più adatta per mantenere il fegato in buona salute. Uno degli errori più diffusi è credere che si debbano eliminare le uova e i loro derivati. Le uova non sono dannose per il fegato: al contrario contengono due sostanze, la colina e la metionina che lo proteggono. Il consumo di uova è controindicato soltanto nel caso di calcoli biliari. Il tuorlo dell'uovo può

provocare la contrazione e lo svuotamento della cistifellea, causando un forte dolore o, addirittura, una colica.

Moderazione con i grassi

Troppi grassi, i fritti e un'alimentazione abbondante sono dannosi alla salute in generale e al fegato in particolare. Meglio quindi preferire i metodi di cottura semplici come il vapore, la lessatura, il cartoccio. I grassi quindi vanno consumati con moderazione, anche se non eliminati. Vanno sempre preferiti i grassi vegetali monoinsaturi come quelli dell'olio di oliva mentre vanno limitati quelli di origine animale come quelli di burro e formaggi troppo grassi.

I cibi da preferire

In una dieta "aiuta-fegato", come quella che proponiamo in queste pagine, vanno preferiti i cereali (pasta, pane), i legumi, la frutta. Tutti cibi che apportano vitamine A ed E ma anche anti-ossidanti naturali che proteggono i tessuti del fegato dall'attacco dei radicali liberi (sostanze di scarto del metabolismo), oltre a magnesio e vitamina B6.

In caso di ittero

L'ittero o itterizia da sola non è una malattia ma un sintomo di un aumento della concentrazione di bilirubina nel sangue che puo' essere dovuta a diversi motivi. Un'alimentazione a base di carboidrati e senza alimenti grassi, aiuta a combattere l'ittero. La dieta deve essere leggera, a base di alimenti facilmente digeribili ma con una giusta quantità di proteine ed energia sufficiente a coprire il fabbisogno calorico giornaliero.
Per evitare un eccessivo impegno digestivo si consiglia un'alimentazione a base di cibi non elaborati e con pasti frazionati, mai abbondanti. Se c'è oltre all'ittero anche una perdita di grassi con le feci (steatorrea) è opportuno che la quota dei grassi della dieta sia molto limitata e che si scelgano cibi magri come le carni bianche e il pesce, cotti al forno, lessati, ai ferri o al vapore, senza aggiunti di grassi e che si evitino il tuorlo d'uovo, i formaggi, i salumi e i dolci.
Le bevande alcoliche sono sconsigliate

In caso di scompenso

Quando il danno al fegato progredisce si possono verificare situazioni di scompenso come l'ascite che è una raccolta addominale di liquidi. In ogni caso bisogna incoraggiare i pazienti a consumare pasti piccoli e frequenti perché questo aiuta a migliorare l'utilizzazione delle proteine e a prevenire l'esaurimento delle riserve di glicogeno. Il trattamento per l'ascite può includere una restrizione dietetica di sodio, e, a volte una restrizione dei liquidi e degli alimenti brodosi
La riduzione dell'apporto di sodio può comportare l'eliminazione dei cibi salati, del sale in cucina, e del sale a tavola. La maggior parte dei cibi freschi hanno poco sodio, mentre molti alimenti preparati ne sono più ricchi.
Ogni grammo di sale contiene 393 mg di sodio ma ne sono ricchi anche molti alimenti in cui il sodio viene aggiunte durante i processi di conservazione e preparazione. Salumi, formaggi stagionati, alimenti conservati in salamoia, sott'olio, sott'aceto, in scatola o sotto sale, hanno un'alta concentrazione di sodio. Anche pane, crackers e grissini sono molto salati e devono essere sostituiti con pane toscano e con prodotti da forno senza sale. Il glutammato monosodico presente nei dadi da brodo, il caseinato di sodio, il fosfato trisodico, l'ascorbato di sodio e il bicarbonato di sodio sono tutti additivi utilizzati dall'industria alimentare. Leggere attentamente l'etichetta dei cibi confezionati è utile per scoprirne il contenuto di sale da cucina e di altri sali di sodio. Succo di limone e erbe/miscele di spezie, senza sodio possono essere utilizzate come sostituti del sale.

L'alcol

L'alcol influisce sulla funzionalità di molti organi e, in particolare su quella del pancreas e del fegato. Non esiste un valore soglia dell'effetto lesivo dell'alcol sugli organi perché la suscettibilità al danno alcolico è individuale. Il fegato è danneggiato anche da quantità di alcol minime, per cui, se l'ittero dipende da una sofferenza epatica è necessaria l'abolizione di tutte le bevande alcoliche.

Cristina Grande

ALIMENTI DA EVITARE

CARNE
carni grasse e fritte, frattaglie, oca e selvaggina

PESCE
pesce fritto e sott'olio, pesci grassi

SALUMI E INSACCATI
tutti

FORMAGGI
tutti ad esclusione di quelli consigliati

FRUTTA
frutta secca

GRASSI PER CONDIMENTO
tutti ad eccezione di quelli consigliati

BEVANDE
tutte le bevande alcoliche e in caso di diabete le bevande zuccherate

DOLCI
Dolci a base di creme, panna, burro o uova. In caso di diabete sono sconsigliati tutti i dolci

Nuove frontiere dell'accoglienza

Le nuove frontiere dell'accoglienza. È questo il reportage che vuole raccontarvi come l'accoglienza del malato sia oggi elemento imprescindibile del percorso di cura e di come dal punto di vista tecnico, santario ma anche straordinariamente umano l'ospedale si sia fatto ancor più a misura d'uomo. Attraverso le testimonianze raccolte in alcuni Ospedali lombardi, Prevenzione Oggi ha scelto di documentare come grazie a logiche innovative, comfort e bellezza siano diventati elementi imprescindibili dell'attenzione al malato.

Tratto comune di tutte le esperienze riportate è la volontà di conciliare la complessità della "macchina ospedale", con aspetti quali la dimensione umana, la fiducia, la personalizzazione, l'umanizzazione.

I risultati oggi raccolti partono da una rivoluzione di pensiero che in Lombardia ha radici nella memoria storica dei nostri ospedali e di chi ci lavora, così come di quella grande rete rappresentata dal volontariato. Forza umana e competenza tecnica si sono unite sempre più a competenze professionali, intrecci con professionisti di settori esterni, fantasia, generosità, attenzione all'altro.

Informazione, orientamento, innovazione, qualità degli ambienti, sollievo sono dunque le parole chiave.

In questo numero il reportage ci porterà nei reparti di Oncoematologia Pediatrica e di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale S. Matteo di Pavia, diretti rispettivamente da Marco Zecca e da Gloria Pelizzo, dove le ultime inziative hanno potenziato la capacità di accoglienza di cura verso i bambini e di coinvolgimento delle loro famiglie. L'Ospedale Niguarda, da sempre luogo di cura e di cultura per la salute a Milano e non solo, ci racconterà di come è capace di accogliere circa 12 mila persone al giorno, di come sia possibile coordinare i servizi a loro rivolti, ma anche affiancarvi molteplici centri di specializzazione dove si sta costruendo il futuro della ricerca.

Nel prossimo numero di Prevenzione Oggi invece parleremo delle novità presso l'ASST degli Spedali Civili di Brescia allargando l'orizzonte sul piano internazionale grazie al lavoro di Aldo Roccaro, medico ricercatore rientrato dagli Stati Uniti, che porterà all'istituzione di una nuova unità dedicata all'impiego di farmaci sperimentali per il trattamento dei pazienti oncologici; così come a quello del prof. Enrico Agabiti Rosei presidente anche della Società Europa dell'Ipertensione Europea che ha portato il Centro bresciano ad essere in rete con il mondo.

L'ASST Nord Milano invece ci farà riflettere sul valore della relazione tra medico e paziente: un binomio cruciale ed irrinunciabile nel Dipartimento Salute Mentale diretto da Saverio Ruberti e nell' Hospice dove la direzione di Franco Rizzi ci ricorda come ogni cittadino, anche se ormai irrimediabilmente malato, abbia diritto a trascorrere l'ultimo periodo della vita conservando la sua dignità, soffrendo il meno possibile e ricevendo attenzione e assistenza: in una parola accoglienza.

Clelia Epis

PAVIA
OSPEDALE
SAN MATTEO

Credere nella centralità di cura del bambino e nel coinvolgimento di cura della famiglia perchè i bambini sono la parte più fragile e preziosa dell'umanità; così come credere nell'accoglienza di cura del bambino e nella chirurgia multidisciplinare pediatrica sono da sempre valori imprescindibili per i reparti di Oncoematologia Pediatrica e di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale S.Matteo di Pavia diretti rispettivamente da Marco Zecca e da Gloria Pelizzo. Entrambi ci descrivono gli importanti risultati raggiunti grazie alla collaborazione tra ospedale, reparti, medici e società civile perchè il bambino ha diritto ad usufruire delle migliori cure possibili e deve essere trattato in ambienti idonei e adatti alla sua assistenza così come ci ricorda la Dichiarazione di Kyoto del 2001.

Oncoematologia Pediatrica

Un nuovo reparto consentirà ai bambini trapiantati di camminare, giocare, abbracciare mamma e papà

Il Centro di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale S. Matteo di Pavia è uno dei maggiori in Italia, sia per numero di pazienti in cura sia per la complessità dei trattamenti che è in grado di fornire. In primavera, la data non è ancora ufficiale, ma potrebbe già essere nel prossimo mese di marzo, sarà anche il più accogliente. Una ritrutturazione da circa 800.000 euro, interamente donata da un'azienda locale che ad oggi ha voluto essere anonima, permetterà all'Ospedale S. Matteo di offrire agli ospiti nuovi spazi dove esigenze tecniche, di cura e comfort si uniranno a favore dell'equilibrio e del recupero dei piccoli ospiti. Verranno inaugurate cinque nuove camere sterili per il trapianto di midollo, dotate della più moderna tecnologia: "Ci è voluto circa un anno di lavoro - spiega il direttore Marco Zecca - ma il vecchio edificio, risalente agli anni '70, è stato completamente rinnovato con materiale di alta qualità. L'intervento è stato radicale e ci permetterà di avere spazi e servizi all'avanguardia". Per un bimbo che ha subito un trapianto di midollo il tempo di isolamento, conseguente l'intervento, si attesta intorno al mese. In questo arco di tempo il piccolo paziente deve stare in ambienti totalmente sterili: "Fino ad oggi era possibile garantire le condizioni di sicurezza solo a letto - continua Zecca - perchè la struttura restava avvolta da una sorta di "baldacchino" in uno spazio pari a 2 metri quadrati. Dalla primavera i bambini non dovranno più essere allettati, le camere in realizzazione sono a pressione positiva: all'interno di esse verrà filtrata aria, con un principio simile a quello delle strutture sportive gonfiabili, capace di creare un ambiente sterile in cui i germi non possono entrare ma solo uscire. Il bambino avrà la possibilità di muoversi e scendere dal letto». Ogni camera inoltre avrà il bagno, altra importante arma contro la diffusione di germi. Ad ogni camera sarà abbinato anche un piccolo ambiente dove medici, genitori, insegnanti potranno lavarsi ed effettuare le procedure necessarie per entrare:

Dalla primavera in bambini non dovranno più essere allettati, le camere in realizzazione sono a pressione positiva: all'interno di esse verrà filtrata aria, con un principio simile a quello delle strutture sportive gonfiabili, capace di creare un ambiente sterile in cui i germi non possono entrare ma solo uscire

"Grazie al rinnovamento architettonico e ai nuovi margini di sicurezza ogni bambino potrà stare con entrambi i genitori, oggi invece spesso purtroppo i papà restano separati da un vetro". Tutto questo andrà a vantaggio anche del percorso di recupero: i bimbi saranno più sereni, liberi, e la loro sfera affettiva verrà alimentata e preservata".

Oncoematologia Pediatrica

Nuove camere per miglior comfort e migliore cura

Dopo l'inaugurazione delle nuove camere sterili, nuovi miglioramenti verranno effettuati presso l'Oncoematologia Pediatrica di Pavia. Entro l'estate le 8 stanze doppie verranno trasformate in singole e i 16 pazienti che abitualmente sono ricoverati potranno godere di uno spazio personale: "Questo comporterà maggior privacy - spiega ancora Zecca - ma anche più sicurezza. I bimbi che sono curati con chemioterapia hanno le difese molto basse e avere una camera singola li proteggerà meglio. I fondi, circa 50.000 euro, sono già stati raccolti e il progetto è pronto".

Medici e infermieri del reparto di Chirurgia Pediatrica
Seduta con il bimbo in braccio la Dott.ssa Gloria Pelizzo

Oncoematologia Pediatrica

Curare senza dolore
un dovere verso i bambini

Essere curati senza dolore: uno sogno di tutti. Un sogno dovuto ai bambini, che a Pavia è realtà. Da alcuni anni infatti tutte le procedure dolorose ed invasive, come l'esame dell'agoaspirato midollare, sono effettuate in sedazione profonda: "Gli anestesisti di chirurgia pediatrica - spiega Zecca - preparano un sedativo che addormenta il bimbo per circa cinque minuti, giusto il tempo necessario per effettuare il prelievo. Questo comporta grandi vantaggi per il bimbo, non solo perchè fisicamente non soffre ma anche, e soprattutto, perchè non vive in modo traumatico l'esperienza dell'esame. Gli studi e la realtà ci dicono che per i bambini il disagio fisico è secondo a quello psicologico che si stratifica e si fa sempre più forte alla ripetizione della procedura. Grazie alla sedazione i bambini vivono l'esperienza ospedaliera, per quanto possibile, più serenamente. La positività di questa scelta è chiara ai nostri occhi quando curiamo bambini che vengono dall'estero o da altri ospedali italiani: li troviamo nervosi piangono, sono spaventati profondamente. La volontà è dunque quella di continuare perchè comfort e benessere sono anch'essi elementi importanti per l'efficacia della cura".

Gli studi e la realtà ci dicono che per i bambini il disagio fisico è secondo a quello psicologico che si stratifica e si fa sempre più forte alla ripetizione della procedura. Grazie alla sedazione i bambini vivono l'esperienza ospedaliera, per quanto possibile, più serenamente. Comfort e benessere sono anch'essi elementi importanti per l'efficacia della cura

Presente e futuro in chirurgia pediatrica

Il bambino non è un piccolo adulto a ricordarcelo è la Carta dei diritti del bambino in ospedale del 1993. In Italia l'87% dei bambini (7-13 anni) è curato in strutture per adulti, il dato è in aumento, e un bambino su dieci ha una malattia cronica.

Nel presente coloriamo medici e infermieti per «IL SORRISO DEI BAMBINI»

Il Reparto di Chirurgia Pediatrica della Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo è un centro di riferimento per l'applicazione clinica delle più innovative ricerche tecnologiche e scientifiche al servizio del piccolo paziente. È sede di insegnamento della Scuola di Specialità in Chirurgia Pediatrica e della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli di Studi di Pavia.
La tutela della centralità del bambino e della sua famiglia durante la malattia è uno degli obiettivi del reparto.
L'accoglienza del malato, ancora prima della sua malattia, richiede un'umanizzazione sin dal momento del ricovero e necessita di una capacità di risposta a nuovi bisogni. Per questo anche il personale medico ed infermieristico deve essere adeguato nella formazione e nell'aspetto all'accoglienza del bambino malato. L'aspetto esterno, l'abito, esercita un potere indiscutibile sulla comunicazione medico-paziente ed all'interno del personale stesso. Attraverso il rinnovamento delle divise dei medici e degli infermieri, il progetto si propone di migliorare l'alleanza terapeutica con il bambino, contenendo la distanza tra bambini e le figure che si prendono cura dei piccoli pazienti. Ad ogni figura professionale (medico, infermiere, OSS) sono forniti: - casacche e pantaloni colorati, con disegni a "misura di bambino" grazie al sostegno e al supporto di: un gruppo di genitori, dei vigili del fuoco di Pavia, del Sindacato Italiano Lavoratori Polizia, dell'Associazione Nazionale Polizia di Stato.

Come è cambiato il modo di pensare e progettare gli spazi pediatrici?

A risponderci è Gloria Pelizzo - Direttrice

dell'U.O. Chirurgia Pediatrica. "La progettazione degli spazi pediatrici è cambiata di pari passo alle modalità di accesso al ricovero.
L'ospedalizzazione, cioè il tempo di permanenza del bambino in ospedale, ad oggi è ridotto al minimo tempo richiesto a garantire la cura in sicurezza, qualità ed efficacia, riducendo al minimo sequele e complicanze.
L'istituzione di day hospital, day surgery, ambulatori, e soprattutto, per quello che riguarda la chirurgia, l'introduzione nella pratica clinica della chirurgia mini invasiva, hanno fatto sì che l'ospedale anche per i bambini , sia divenuto un luogo di cura per "acuti".
Ridurre i tempi di ospedalizzazione significa sottoporre il bambino, in poco tempo, ad una serie di indagini diagnostiche ed interventistiche; significa molti momenti stressogeni (basti pensare all'incontro, visite ed indagine più o meno invasive, con medici e personale infermieristici, perfetti sconosciuti).
Un nostro recente studio eseguito su bambini sottoposti in regime di day hospital ad interventi chirurgici di routine ha dimostrato che, pur trattandosi di un ricovero diurno, il livello di stress e di ansia che ne scaturisce per il bimbo e per i genitori è equiparabile a quello vissuto da bimbi affetti da una condizione grave.
Quindi il livello di stress, angoscia e ansia insorgono al momento stesso in cui il bambino entra in un luogo sconosciuto; l'ansia e lo stress saranno tanto più importanti e devastanti a lungo termine (anche dopo il ricovero) quanto più inspiegato ed non adeguatamente motivato sarà il percorso che il bambino dovrà fare durante la pur breve degenza".

Quanto incide l'aumento del comfort sull'efficacia della cura?

"L'ospedale oggi è chiamato a contenere l'ansia del bambino e dei genitori. Gli spazi all'interno del reparto devono divenire "dilatati" in quanto le degenze, quantomeno in ambiente chirurgico, sono veloci. Quindi ha più senso l'interazione del bambino con il reparto, il personale, i luoghi del reparto, piuttosto che il contenimento in una stanza isolata.
I genitori sono autorizzati a stare con il bambino; le camerette devono assomigliare a stanze familiari piuttosto che a fredde degenze;

Medici e infermieri del Reparto di Chirurgia pediatrica

i colori di muri, pareti ed arredi sono importanti: rendono calda e viva l'accoglienza. Ci deve essere uno spazio di contenimento dell'ansia".

Il nostro progetto è quello di costruire un Tunnel magico che colleghi il reparto con le sale operatorie per i 3600 piccoli che ogni anno entrano nelle nostre sale operatorie per malformazioni tumori, patologie acute. Vorremmo accompagnare meglio questo momento creando un ambiente fantastico che non spaventi ma che stupisca

Dall'iniziativa Lavagna multimediale in pediatria una riflessione: quanto conta la dimensione scolastica per un bimbo in pediatria?

"Nel nostro reparto abbiamo l'angolo dello psicologo, una figura (supportata da un'Associazione) che è costantemente presente in reparto per incontrare il personale ed i genitori. Monitor, televisori, intrattenimenti devono avvolgere il bambino, la musica (anche dal vivo) deve accompagnare la giornata.
Poi, la presenza della scuola, "diffusa" nelle stanze e nei corridoi è la testimonianza che la vita del bambino deve continuare "normalmente" anche all'interno delle mura dell'ospedale con i tempi ed i ritmi che il bambino può sostenere e nel rispetto della sua fatica".

Per il futuro un corridoio magico

"L'accesso in sala operatoria - continua la dottoressa Pelizzo - è divenuto un momento al quale guardiamo con attenzione. La sala operatoria rappresenta per il piccolo paziente un

luogo di paura, di abbandono: è il luogo del distacco dai genitori, l'incertezza totale, il rischio di abbandono. Abbiamo cercato di umanizzare l'accesso alle sale, nel rispetto delle regole di sicurezza sanitaria; abbiamo consentito ai genitori di rimanere in sala operatoria fino al momento dell'induzione dell'anestesia.
Il nostro progetto è quello di costruire un tunnel magico che colleghi il reparto con le sale operatorie per i 3600 piccoli che ogni anno entrano nelle nostre sale operatorie per malformazioni tumori, patologie acute. Vorremmo accompagnare meglio questo momento, che purtroppo per alcuni bambini si ripete più volte allo stesso modo, creando un ambiente fantastico che non spaventi ma che stupisca, che incoraggi e che generi fiducia; vorremmo che al contempo questo fosse luogo di accoglienza; vorremmo che il bambino percepisca che quell'accoglienza fa parte del progetto di cura voluta per lui ed a lui dedicata. Le sale operatorie sono un tempio sacro: il luogo in cui il malato si affida completamente al curante. L'atteggiamento di chi cura non può che essere rispetto assoluto del paziente, contemplazione e difesa della sua "unicità"".

Molte iniziative sono realizzate in sinergia con il territorio: come si mantengono vivi e propositivi i rapporti?

"Nel nostro reparto il progetto "il tunnel magico" ha coinvolto non solo il personale infermieristico e medico, che ha avvertito il bisogno di cambiare la modalità di accoglienza del bambino malato, ma anche il tessuto sociale, le scuole, gli Enti del territorio.
La forza di questa iniziativa è stato il coinvolgimento delle scuole e delle Istituzioni per creare una rete di sensibilizzazione alla condizione del bambino malato in ospedale. La risposta al nostro invito è stata immediato ed importante.
Questo fatto ha sostenuto molto noi sanitari nel processo di realizzazione del fundraising che porterà alla realizzazione del tunnel magico. Il rapporto con il territorio viene mantenuto vivo nel rapporto con il singolo paziente, nel proseguio delle cure che continuano alla dimissione dall'ospedale. Molti volontari partecipano alla vita di reparto, sono insegnanti delle scuole, semplici genitori, fanno parte di Enti, ecc. La loro presenza in reparto è motivo di sensibilizzazione permanente alla tutela della specificità pediatrica in ospedale.
In questo senso l'evento che ha fatto scaturire questa *trama sociale* è stata l'iniziativa di ristrutturazione delle stanze di degenza grazie all'aiuto dei detenuti della casa circondariale di Pavia".
Pupi Avati scrisse nel testo fotografico, *Oltre la Cura oltre le mura*, edito da Cantagalli, che pubblicammo alla conclusione di questa straordinaria esperienza: *"È un libro singolare in cui la gioia ed il dolore stanno sorprendentemente insieme. Detenuti e bambini malati qui si fissano, nella consapevolezza di dover scontare entrambi un tempo "pesante" , interminabile, quello della detenzione e della malattia, tempi che si equivalgono nella distanza abissale del fluire della quotidianità".*

C.E.

MILANO

ASST NORD MILANO
OSPEDALE BASSINI
HOSPICE

All'Hospice attività, colori, spazi speciali come luogo ideale per cura e relazioni

14 tra infermieri e operatori socio sanitari, più un medico e uno psicologo: è il team a disposizione dei malati ricoverati nelle 10 camere singole con bagno dell'Hospice dell'Ospedale Bassini, ma in reparto ci sono anche una cucina, una sala biblioteca, un terratto attrezzato: "Il nostro Hospice - spiega il responsabile Franco Rizzi - segue una logica di accoglienza simile a quella di tutte le altre realtà dedicate alla stessa missione, ma grazie ad una struttura di recente inaugurazione riusciamo a farlo in un clima particolarmente comfortevole e per alcuni aspetti confortante". I famigliari possono accedere al reparto ad ogni orario, nelle camere singole c'è un letto per chi voglia riposare accanto ai propri cari e particolare attenzione è stata data alle zone comuni: "Negli ampi spazi il malato e la sua famiglia possono muoversi liberamente allontanando il ricordo della causa del loro essere in reparto. Questo

incide sia sulla qualità della permanenza del malato che sulla sfera affettiva dei parenti. La possibilità di mantenere abitudini e ripetere gesti quotidiani fuori dalle pareti della camera,consente di mantenere salde le radici dell'affetto e dei legami. Molto apprezzata è la cucina-tisaneria dove i parenti possono prepararsi qualcosa ed essere affiancati dal loro caro ricoverato, talvolta solo nella presenza altre addirittura nell'assaggio.
Questo luogo, così come la biblioteca con sala di lettura è diventato uno spazio di relazione anche tra i famigliari, da spazio fisico si è trasformato in luogo di relazione, si sono aperte porte e cuori". Punto forte della struttura sono anche le attività cosiddette "diversionali": "L'agenda è fitta e abbiamo organizzato almeno un'attività al giorno, è poi facoltà di ciascuno partecipare.
Bisettimanale, sia per pazienti che famigliari, è l'appuntamento con una pet teraphyst e alcuni cani appositamente addestrati. Abbiamo inoltre la presenza di un'esperta di riflessologia plantare che consente ai malati di godere di terapie rilassanti, ci sono anche alcuni esperti in musicoterapia che regolarmente sono in reparto, e grazie ai nostri volontari ogni pomeriggio c'è l'invito per un the e biscotti". L'Hospice è collocato al 7° piano dell'ospedale e gode sia di una vista spettacolare che di condizioni di luce particolarmente favorevoli: "L'ospedale ha circa 40 anni di storia, ma nel tempo è stato profondamente rinnovato. Già 15 anni fa si era pensato ad un Hospice che poi non si era realizzato, il momento decisivo è giunto invece in occasione della ristrutturazione del 2012. È stato fatto un lavoro eccellente e le scelte allestitive allontanano volutamente la tristezza che potrebbe segnare anche l'aspetto del reparto. I colori sia delle porte che delle pareti sono nei toni pastello, il panorama è goduto grazie ad una terrazza attrezzata ideale, la luce irradia ogni cosa". (C.E.)

Punto forte della struttura sono anche le attività cosiddette "diversionali": "L'agenda è fitta e abbiamo organizzato almeno un'attività al giorno, è poi facoltà di ciascuno partecipare. Bisettimanale, sia per pazienti che famigliari, è l'appuntamento con una pet teraphyst e alcuni cani appositamente addestrati.

MILANO

ASST NORD MILANO
OSPEDALE BASSINI
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dipartimento Salute Mentale: accoglienza e relazione i punti chiave dell'innovazione

Il Dipartimento di Salute Mentale è l'organizzazione a cui fanno capo tutte le attività di assistenza psichiatriche: territoriali, ospedaliere e residenziali ed è articolato in una rete di differenti strutture, con funzioni e competenze professionali finalizzate a garantire interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali.
Eroga i propri interventi attraverso servizi che operano a livello ospedaliero (SPDC e Ambulatori) e territoriale (CPS, Ambulatori e attività domiciliare). Si avvale inoltre di Strutture riabilitative semiresidenziali (Centri Diurni) e residenziali (Comunità e Residenzialità leggera).
Garantisce una risposta alle condizioni di urgenza psichiatrica ed alle richieste di consulenze di altre realtà socio-sanitarie.
Una realtà complessa e molteplice diretta da Saverio Ruberti.

Quali i punti di forza dell'innovazione del servizio degli ultimi anni?

"L'accoglienza - spiega Ruberti - si inserisce in una cornice di significato più ampia e rappresenta un punto fondamentale dell'attività di cura perchè favorisce la collaborazione da parte del paziente che, per la nostra attività, resta fondamentale anche nei casi più complessi.
Essere accolti in modo adeguato è importante per qualsiasi caso, anche per quelli più gravi dove non vi è consapevolezza e dunque vi è chiusura; per questo in tutte le nostre strutture abbiamo assunto delle procedure che regolano l'accoglienza. Si tratta di un passo importante che non vuole ridursi ad una serie di passaggi burocratici, bensì è mezzo per valorizzare l'importanza della relazione, della relazione empatica, dell'ascolto e di tanto altro".

Essere accolti in modo adeguato è importante anche per i casi più gravi dove non vi è consapevolezza e dunque vi è chiusura; per questo in tutte le nostre strutture abbiamo assunto delle procedure che regolano l'accoglienza. Si tratta di un passo importante che non vuole ridursi ad una serie di passaggi burocratici, bensì è mezzo per valorizzare l'importanza della relazione

È stata data importanza anche all'aspetto architettonico?

"La psichiatria spesso è soggetta ad usura e deterioramento perchè i pazienti che stanno male generalmente non prestano attenzione alla cura dei locali, ma il decoro e la bellezza degli ambienti sono elementi importanti: ecco uno dei motivi per cui nell'ambito dei nostri servizi si fa riabilitazione tramite arte terapia. Si tratta di iniziative strutturate grazie alla collaborazione con arteterapisti provenienti dall'Accademia di Brera e il percorso riabilitativo porta spesso a validi esiti estetici con opere che arricchiscono i contesti di cura stessi. Anche la scrittura è interessante mezzo di espressione, ma per questo tipo di canale lasciamo che sia il paziente a decidere se utilizzarlo e nel caso lo supportiamo valorizzandolo".

Come si presentano gli spazi?

"Ci troviamo ad operare in realtà diverse e dunque anche gli ambienti lo sono, ma anche dove per necessità di sicurezza gli spazi devono esser chiusi e le aperture controllate, è stato tolto qualsiasi riferimento ad una dimensione di reclusione: non esistono sbarre, le vetrate sono ampie, le serrature quanto più discrete. Il nostro lavoro è però orientato in modo che per quanto possibile le porte si aprano, gli spazi possano essere vissuti, le relazioni possano instaurarsi".

Quali iniziative attuate per migliorare il rapporto paziente - medico?

"La formazione del personale è volta continuamente al miglioramento della relazione con l'utente, a preparare medici e infermieri ad ogni situazione così da gestire al meglio eventuali conflitti o situazioni aggressive.
Per questo alla teoria si sono affiancate numerose esercitazioni pratiche. Inoltre, a fronte di una nuova urgenza individuata nel crescente disagio adolescenziale, nell'ultimo anno abbiamo dedicato una stanza apposita a casi di questo tipo. L'ambiente è stato dunque adattato alle aspettative e alle esigenze che un adolescene può avere in termini di cura e decoro, nella camera è stato previsto anche uno spazio per un adulto che abbia necessità di fermarsi con il giovane paziente".

Quale il coinvolgimento del territorio?

Il nostro lavoro si integra, nelle proprie attività e nei propri interventi, con le varie agenzie territoriali che a titolo diverso si occupano del benessere e della sofferenza psicologica. A noi fanno riferimento circa 4.000 pazienti, ma solo poche decine sono realmente ospitati dalle nostre strutture.
Sono dunque imprescindibili i tavoli di lavoro aperti con i Comuni, il loro supporto finanziario, la loro collaborazione nella gestione di molti casi al confine tra il disturbo clinico e il disagio sociale. Strategica è anche la collaborazione con il Terzo settore e dunque con le associazioni dei genitori e con le cooperative che si occupano di utenti con disagio mentale".

C.E.

BRESSO (MI)

Completato il «Giardino Aido»

Il 23 gennaio scorso, nell'anno del 35° di fondazione del Gruppo Aido di Bresso, l'Amministrazione comunale ha dedicato uno spazio pubblico al completamento del "Giardino Aido", iniziato nell'ottobre 2010 e segno della costante attività di sensibilizzazione. Il mondo del volontariato è una risorsa per il nostro Paese, non solo per la capacità di apportare forze non altrimenti fruibili e con costi ridotti per la comunità, ma anche per la capacità di diffondere comportamenti e valori di condivisione nella comunità stessa.
La nostra Associazione da anni si sta prodigando con iniziative tendenti a sensibilizzare l'opinione pubblica sui problemi delle gravi malattie le quali, nello stato più grave, possono essere affrontate con buoni risultati mediante il trapianto.
Dall'anno scolastico 2010-2011 il presidente Colangelo e il Gruppo Scuola informano gli alunni delle classi quinte elementari con un questionario, che viene accolto dalle insegnanti e dagli alunni stessi con molto entusiasmo.
A proposito di donazione di organi e sulla straordinaria risorsa della medicina moderna che può salvare molte vite. Una solidarietà senza frontiere che ci fa ben figurare tra i Paesi più sviluppati. E un nuovo piano d'azione per rendere possibile la donazione di organi fra tutti i Paesi europei. Attualmente in Europa più di 50 mila persone attendono un donatore di organi compatibile, e ogni giorno muoiono una dozzina di persone che si sarebbero potute salvare con un trapianto.
Come, quindi, aumentare la cultura della donazione? È fondamentale migliorare l'informazione e la sensibilizzazione. Oggi, negli ospedali, il personale sanitario specificamente preparato è accanto ai famigliari per sciogliere ogni dubbio, supportandoli nella decisione di concedere il prelievo degli organi a chi non c'è più, per far rinascere altre vite. Per tutto questo è ancor più lodevole l'impegno dell'Amministrazione comunale ad offrire uno spazio pubblico alla vista dei passanti, e le "Giornate d'informazione" promosse dall'Aido sono una testimonianza costante all'impegno a supporto del diritto fondamentale dell'uomo alla salute, ma anche di rendere concreto nel nostro sentire civico quanto è fondamentale per il messaggio della nostra Associazione: dalla vita nasce la vita.

Emanuele Colangelo
Presidente Aido Bresso

CERIANO LAGHETTO (MB)

I volontari Aido di Ceriano Laghetto ...in marcia per la Vita

I volontari dell'Aido di Ceriano Laghetto hanno marciato per divulgare la Cultura della donazione fra novembre e dicembre 2015 a Cremona il 24/11, ad Ossona (MI) il 29/11, a Brembate (BG) il 6/12, a Seveso (MB) il 20/12, a Novedrate (CO) il 27/12 ed a Lentate sul Seveso (MB) il 31/12. Questo sforzo di energie e di organizzazione ha ben premiato il Presidente del Gruppo Comunale Stefano Zodo e gli altri marciatori con numerosi onorevoli piazzamenti.
Ma soprattutto ha contribuito a divulgare in tante comunità sportive la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule e della solidarietà umana che è propria della nostra Associazione.
Grazie a questa diffusione, portata avanti in tante maniere come questa da volontari dell'Aido. ed anche di altre Associazioni a noi vicine, anche quest'anno in Lombardia sono aumentati leggermente il numero dei donatori utilizzati per i prelievi ed i trapianti.
Più dichiarazioni di volontà raccolte, ed ora anche è possibile negli Uffici Anagrafe di 45 Comuni della nostra Provincia, più donazioni, più prelievi e quindi più trapianti.

MONZA BRIANZA

L'Aido di Monza e Lissone alla maratona We For Women

Domenica 6 marzo, dopo un sabato con tanta pioggia, la mattinata si è presentata senza pioggia, ma fredda, umida tanto da mettere a dura prova la resistenza dei volontari del Gruppo Aido di Monza e Lissone. Essi erano presenti con un gazebo nella Cascina San Fedele del parco di Monza, in occasione della manifestazione organizzata in coincidenza della giornata della donna del successivo martedì per sensibilizzare la popolazione al problema della violenza sulle donne: una maratona e una mezza maratona, entrambe competitive, con partenza da Piazza Duomo in Milano ed arrivo nel Parco di Monza ed una corsa non competitiva (5 e 10 km) all'interno del Parco con arrivo e partenza nei pressi della Cascina San Fedele.
La partecipazione, specie alle corse non competitive, è stata enorme: abbiamo notato pettorali con numero oltre il 2500!
Il momento della partenza, con la lunga fila di corridori che si snodava lungo il viale che esce dalla Cascina è stato spettacolare. Poi ovviamente gli arrivi si sono prolungati per lungo tempo, specie quelli della mezza maratona e poi della maratona.
La postazione dell'Aido di Monza e Lissone, assegnata dall'organizzazione, purtroppo non era in una posizione molto felice: su un pratone ai margini della Cascina, ben lontana

dalla zona della partenza e dell'arrivo, ma anche dalla zona dove le migliaia di atleti si raccoglievano prima e dopo, dagli spazi per l'iscrizione, dagli spogliatoi, dalle zone di ristoro, tutte poste all'interno della Cascina e sempre molto frequentate. Invece al nostro gazebo giungevano rari passanti. Nonostante tutto, la giornata è stata fruttuosa: un nostro volontario ha potuto dire qualche parola al microfono prima della partenza, per spiegare le ragioni della nostra presenza; sono state raccolte un buon numero di dichiarazioni di volontà, specie di giovani, di cui molti residenti fuori provincia; è stato anche possibile allacciare rapporti con altre associazioni, quali la banda di Santa Cecilia di Lissone e la società sportiva Ginnastica Pro Lissone, per possibili future collaborazioni.

SAN PAOLO D'ARGON (BG)

Gruppo di San Paolo d'Argon: «Incontro con il ricercatore-scrittore prof. Remuzzi»

Dono e misericordia sono due parole che da qui in poi ci accompagneranno in un percorso religioso, di crescita personale e morale. L'ascesa di questi termini riflette non solo questioni spirituali, ma innesca nella popolazione pensieri sociali, etici e collettivamente rilevanti. Il 14 dicembre 2015 la sezione "Nadia Rota", dell'Aido di San Paolo d'Argon, ha promosso con il patrocinio del Comune un incontro sulla tematica del dono e invitando il prof. Giuseppe Remuzzi che ha presentato il suo libro di recente pubblicazione "La scelta". Il convegno ha avuto luogo presso la sala consiliare del Comune di San Paolo d'Argon alla presenza del sindaco sig. Stefano Cortinovis, il presidente del Gruppo Aido di San Paolo d'Argon Alessandro Trapletti e la presidente Aido Provinciale di Bergamo Monica Vescovi. I presenti, una settantina circa, si sono dimostrarti curiosi ed entusiasti di incontrare il ricercatore ed illustre medico specializzato in nefrologia, cultore della materia medica: infatti nella sua biografia sia annota la copertura di illustri cariche e un'innumerevole collezione di scritti, ed articoli o approfondimenti su manuali medici e riviste mediche internazionali. L'incontro non è stato una classica e canonica presentazione di un libro bensì un vero proprio scambio di verità e pareri umani e medici tra il relatore e il pubblico presente nella sala. Si è parlato di questioni bioetiche collegandosi a anche a fatti mediatici come il caso di Eluana Englaro: il medico è chiamato a diagnosticare quando la vita non lo è più. Il professore ha dichiarato che il 90% del sapere scientifico della professione del medico, ma dal suo punto di vista anche di tutte le altre professioni, deriva dalla conoscenza della propria materia. Si è parlato anche della tematica della speranza e di vari collegamenti riportabili. L'assemblea convenuta, combattuta la timidezza, iniziale ha soddisfatto le proprie curiosità su tematiche come farmaci, vaccini, auto diagnosi, empatia. In merito alla nostra Associazione italiana donatori organi, il medico ha ricordato quanto sia importante creare consapevolezza e legami tra Associazioni e persone che in qualsiasi momento della loro vita potrebbero ritrovarsi a compiere una scelta per se stessi o per qualcun altro.
Ciò comporta così un dono per un'altra persona e garantisce a tanti di continuare a vivere. Infine ha parlato il sindaco di San Paolo d'Argon, sig. Stefano Cortinovis, informando le persone convenute che l'Amministrazione comunale è stata una delle prime ad aderire alla campagna "Donare gli organi: una scelta in Comune" collegata al rinnovo della carta d'identità invitando le persone a dichiarare il loro assenso o dissenso in merito alla donazione degli organi. La serata si è conclusa verso le ore le 23, lasciando molto soddisfatto il pubblico presente. È utile creare momenti di aggregazione e soprattutto di informazione verso chi fa parte della nostra Associazione ma anche nei confronti della popolazione per garantire una maggiore consapevolezza dei problemi legati alla salute delle persone aumentando così la prevenzione e la sensibilizzazione.

Alessandro Trapletti
Gruppo Aido San Paolo d'Argon

ITALIA

Perdita del ciclo mestruale: malattia in crescita tra le teenager Guarire però è possibile

Sono sempre di più le adolescenti affette dalla perdita del ciclo mestruale, un disturbo ormai diffuso per i quali i medici stanno lanciando l'allarme. Il fenomeno risulta in crescita negli ultimi anni, tanto che almeno il 15% delle teenager ne sarebbe oggi colpito. Le cause principali sono i cattivi stili di vita legati allo stress, alle diete drastiche ed anche all'eccesso di attività sportiva. Si tratta in particolare di un nuovo disturbo in crescita tra le giovani nella fase post-adolescenziale, con una età compresa tra i 16 ed i 25 anni: le cause principali sono di tipo socio-ambientale.
Guarire è però possibile grazie ad una terapia ormonale sostitutiva mirata a facilitare la ripresa funzionale a livello ormonale, ma è fondamentale che la terapia sia personalizzata ed anche affiancata da un supporto psicologico specificano gli esperti. (C.E.)

AUSTRALIA

L'architettura per ridurre l'ansia dei pazienti in cura dal dentista

L'ultima edizione dell'Inside Award, uno dei più prestigiosi riconoscimenti internazionali volti a premiare l'architettura d'interni a firma di architetti e designer da tutto il mondo tenutosi lo scorso inverno a Singapore, ha assegnato alla Cox Rayner Architects il primo premio per la categoria Salute ed Educazione. Lo studio di architettura ha realizzato il Centro per l'Insegnamento e la Cura odontoiatrica dell'Università di Queensland a Brisbane in Australia lavorando secondo logiche volte a ridurre i livelli di ansia che notoriamente caratterizzato l'ambiente e l'esperienza a contatto questa professione. "Volevamo cambiare la percezione ed il vissuto tipici di chi frequenta un centro medico dentistico" ha dichiarato l'architetto australiano vincitore del premio. Per ottenere un maggior senso di relax, Rayner ha sfruttato la vicinanza della struttura con un parco pubblico realizzando la reception e l'ingresso del centro universitario direttamente di fronte all'area verde. Per creare poi una relazione ancora più forte tra l'interno dell'istituto e l'esterno ha immaginato un edificio con ampie vetrate e portici, cercando di "incorporare all'interno dell'architettura parte del paesaggio esterno anche attraverso l'uso di elementi naturali come il legno e la pietra". Il centro ha la duplice valenza di luogo di cura per pazienti e di formazione per giovani che vogliano intraprendere la professione di dentisti e Rayner è riuscito a rispondere alle esigenze di entrambe queste due utenze mettendo in equilibrio e dialogo il bisogno dei pazienti di sentirsi in un luogo confortevole ed intimo con quello di studenti e professori che devono invece poter studiare facilmente le attività in corso nelle stanze operatorie. Per ottener questo risultato l'architetto ha immaginato dei cubi di vetro, ognuno dei quali è simile da una piccola clinica privata. "Di solito all'interno di uno studio odontoiatrico al servizio di giovani studenti universitari si trovano una trentina- quarantina di sedie in ogni stanza" ha fatto notare Rayner "noi abbiamo cambiato questo approccio cerando spazi in cui la relazione e' uno-ad-uno, con stanze al cui interno vi è solo una singola sedia" . Stanze singole per l'intimità quindi, ma anche trasparenti, per facilitare la visione delle operazione da parte di chi osserva fuori dalla stanza. Proprio come chiesto da medici e allievi. (F.S.)

BELGIO

È scientificamente provato che si sta meglio nelle belle giornate

Le giornate scure e corte che caratterizzano l'inverno hanno un'influenza negativa sul nostro cervello, mentre quando le giornate si allungano siamo più concentrati. È quanto emerge dai risultati di uno studio dell'Università di Liegi, pubblicato su Pnas, Proceedings of the National Academy of Sciences. Gli studiosi hanno osservato che la cosiddetta memoria di lavoro, la nostra capacità di utilizzare e mantenere una quantità limitata di informazioni per un breve lasso di tempo, è al meglio al momento dell'equinozio di autunno a fine settembre, mentre è al peggio nell'equinozio di primavera a marzo. (C.E.)

USA

Anche i microbi viaggiano in metropolitana

La metropolitana di New York trasporta ogni anno 2,8 miliardi di viaggiatori. È stato calcolato che a viaggiare siano anche i batteri: ben 8 milioni per centimetro quadrato, secondo un'indagine realizzata dal sito di viaggi Travelmath. Toccare un qualunque corrimano della metro neyorkese equivale a stringere la mano a diecimila persone. Sono stati raccolti campioni di germi, oltre che a New York, anche nei metrò di Washington Dc, Chicago, Boston e San Francisco. In queste ultime città la quantità di microbi è risultata normale, mentre la Grande Mela ha fatto registrare i numeri da record di cui sopra. La metropolitana di New York infatti vede un numero di viaggiatori tre volte più alto del totale delle persone servite dagli altri quattro sistemi di trasporto messi insieme. (C.E.)

Montagne di pietra

Mille creste di roccia aguzzano il cielo
e mordono bianche le nuvole alte

aguzze
e
asciutte
montagne di pietra

si stagliano in alto creste dentate
coronate di roccia
ornate d'azzurro mantello
oceano di cielo

fedeli guardiane
della Terra sovrane

eterni momenti
di sospiri silenti
ventate di baci cercati di amori fugaci

Alessandro Milani

Poesia premiata a Milano con menzione d'onore nell'ambito del 2º Premio Letterario Internazionale
di Poesia in lingua italiana (evento organizzato dall'associazione Arte Ba-Rocco di Milano)
Tratta dal libro «Rime Colorate»
Alessandro Milani - Adelaide Bonfanti - Elvira Bonfanti