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 2, DCB Bergamo - anno XVI n° 150 NOVEMBRE 2006

Sommario

1 pagina — Editoriale

2 pagina — Un percorso da condividere

6 pagina — I trent'anni del NITp
Nel bilancio del passato l'impegno per il futuro

10 pagina — Insieme per la cura del coma in memoria di Luca

17 pagina — La marcia Vita per la Vita in Cina

17 pagina — In forma dopo la menopausa

22 pagina — La dieta contro l'iperuricemia e la gotta

26 pagina — Notizie dalle sezioni

28 pagina — Aidonews

La Reggia di Colorno (Parma)

Nella pianura parmense a 12 km da Parma si erge l'antica residenza dei Farnese poi divenuta reggia dei Borbone. Nella metà del settecento Filippo di Borbone dispone il rinnovo degli arredi interni, la progettazione della cappella di San Liborio e il regale scalone interno, opere eseguite dall'architetto Petitot. Nel secolo successivo diviene una delle residenze della duchessa Maria Luigia d'Austria.

Come arrivare (notizie indicative possono variare)
In auto Autostrada A1 da Bologna a Milano uscire al casello di Parma. Dalla tangenziale prendere la SS343 in direzione Colorno. In treno Stazione ferroviaria Colorno - Parma. In autobus Linea extraurbana (Tel 0521 282657)
Periodi di apertura per visite: da Marzo a Novembre.
Giorno di chiusura: Lunedì feriale.
Eventi manifestazioni
Mercato: martedì e venerdì.
Sagre: Fiera settembrina. Luna park prima domenica di settembre. Fiera di luglio - Luna park.
Parcheggi Automobili: dalla Reggia (500 - 800 metri)
Ricettività: Alberghi. Meublè, Agriturismi, Residence.
Dove mangiare: Trattorie, Ristoranti, Agriturismi.
Piatti tipici: cucina parmigiana, tortelli di mele, culatello al forno, prosciutto crudo di zibello[1] ....etc....
Prodotti tipici: Formaggi, salumi, vini D.O.C (colli di Parma, Colli di Parma Malvasia, Colli di Parma Sauvignon etc.....)

[1] Culatello di Zibello D.O.P (Denominazione di origine protetta) Prodotto nei comuni della provincia di Parma: Polesine Parmense, Busseto, Zibello, Soragna, Roccabianca, San Secondo, Sissa, Colorno.

PREVENZIONE oggi

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia -ONLUS

Anno XVI n. 150 - novembre 2006

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

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Collaborazioni scientifiche:
Dott. Gaetano Bianchi

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

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

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

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

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

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

Università Milano Bicocca
Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant
Prof. Cristiano Martini - *Presidente*
Dott. Mario Scalamogna - *Direttore*

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT
Prof. Bruno Gridelli
Direttore Medico scientifico
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo
Dott. Giuseppe Remuzzi - *Direttore*

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

Redazione esterna
Laura Sposito
Cristina Grande

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

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

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 30,00	€ 40,00	€ 70,00	€ 90,00

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

Si contribuisce alle spese di stampa come amici.

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

Stampa

CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare seconda decade dicembre 2006

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

Le statistiche dimostrano che la Lombardia può e deve fare di più per favorire il prelievo di organi

La partecipazione alla "riunione tecnico-scientifica" con la quale il Nord Italia Transplant ha fatto il bilancio dei suoi trent'anni di vita ci è servita per fare il punto della nostra attività, del nostro essere al servizio della diffusione dei prelievi e dei trapianti di organi e del nostro essere partner affidabile del Ministero della Salute oltre che delle strutture sanitarie.

L'invito ufficiale all'Aido ad essere presente è un segno tangibile del riconoscimento del ruolo che ormai unanimemente viene riconosciuto alla nostra Associazione. Un riconoscimento prezioso e meritato per il grande lavoro che sin dalla sua fondazione dirigenti e iscritti dell'Associazione hanno sempre svolto con tenace volontà e senso di responsabilità. Abbiamo assunto il compito di dichiarare guerra alla sofferenza e alle liste d'attesa per il trapianto. Una guerra incruenta, anzi feconda di nuova vita, ma pur sempre un confronto duro con una realtà sociale e sanitaria che era impreparata ad una sfida così elevata. La storia trentennale del NITp consegna agli archivi un bilancio lusinghiero di incredibili e sostanziali progressi non solo nella chirurgia dei trapianti, ma anche in tutto quello che viene prima (ricerca, preparazione, formazione delle strutture mediche, sensibilizzazione sociale e cultura della donazione), ma anche di quello che viene dopo (follow up, nuove ricerche, sperimentazioni di nuove tecniche...). L'ampio articolo che pubblichiamo nelle pagine di questo numero novembrino di "Prevenzione Oggi" è una sintesi dei lavori di questa ponderosa "riunione tecnica", nel corso della quale si sono susseguiti relatori di altissimo profilo scientifico e medico, insieme con dirigenti dei diversi settori interessati alla donazione e al trapianto. Se tecnica e impegno socio-culturale sono, in Lombardia, ormai da assoluto primato, non altrettanto si può dire per il numero dei prelievi. E' emerso chiaramente nel corso di tutto il convegno del NITp, ma è stato messo in particolare rilievo dal direttore generale del Centro Nazionale Trapianti, dott. Alessandro Nanni Costa, il quale senza dilungarsi in inutili perifrasi, ha messo decisamente il dito nella piaga denunciando la non prestigiosa posizione della Lombardia nella classifica delle regioni nell'ambito dei prelievi di organi in funzione del trapianto. E questo ci fa male, perché sappiamo quali grandi potenzialità abbia la nostra regione. Una regione che è mèta da anni ormai dei più diversi viaggi della speranza; una regione che duetta alla pari con i più grandi centri trapiantologici del mondo; una regione che però non fa il numero dei prelievi che pure sarebbero possibili con un po' più di buona volontà e di organizzazione.

Questo dato interpella la nostra coscienza e ci impone una ribellione morale prima che operativa.

Dobbiamo ritrovare il senso del nostro impegno nei confronti di chi soffre in lista d'attesa o lotta contro prospettive di morte sempre più vicina e certa, e fare tutto il possibile per recuperare i ritardi che abbiamo accumulato. Dobbiamo fare in modo che le strutture sanitarie lombarde, in particolare quelle periferiche, che pure hanno grandi potenzialità, le mettano a frutto. Abbiamo già perso tanto tempo, non possiamo permetterci di perderne altro. Particolare attenzione, in questo numero della nostra rivista, viene riservata a un corso per dirigenti dell'Aido, organizzato dal Consiglio nazionale che è servito a illustrare il cammino dell'Aido verso una più efficace uniformità nell'organizzazione e nel linguaggio da usare nella comunicazione. Siamo nati sulla spinta del sentimento di solidarietà verso i nostri fratelli sofferenti e quindi un tempo non era importante come si facessero le cose, ma che si facessero. Oggi è diverso. L'Aido è Associazione di riferimento per lo Stato e per le strutture sanitarie nazionali; ciò rende indispensabile una coesione assoluta sia nell'organizzazione che nei modi di procedere, nelle manifestazioni come nel linguaggio che si usa nel dialogo con la gente, nell'esercizio del nostro elevato e delicato compito di diffondere la cultura della donazione. Un plauso sincero e sentito, quindi, alla Giunta nazionale che si è fatta carico di questa incombenza centrando appieno tutti gli obiettivi che si era prefissa. E' la strada giusta. Continuiamo in questa direzione perché i frutti saranno sempre più significativi e copiosi.

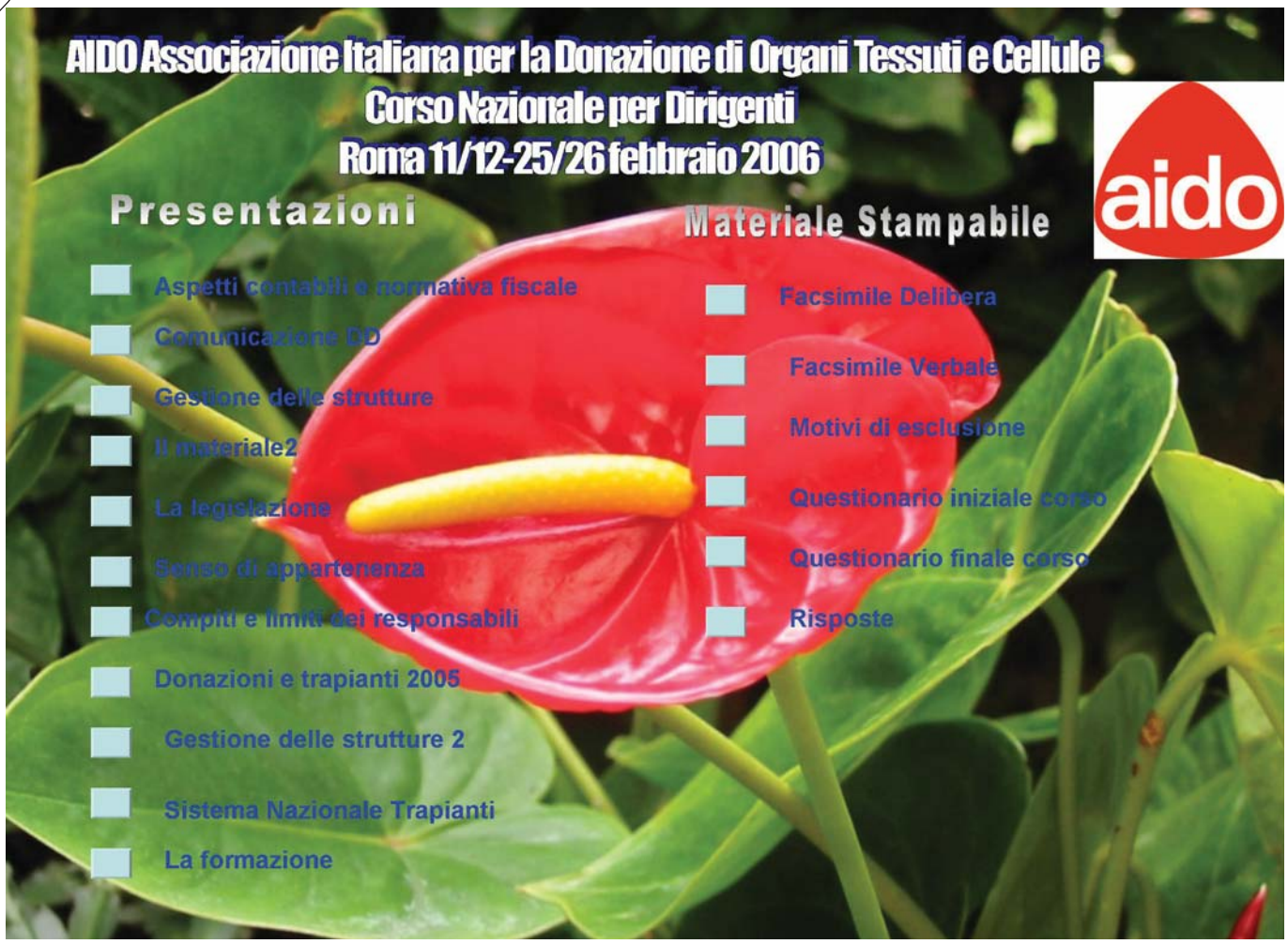
Leonida Pozzi

In copertina:
«LA REGGIA»©

foto di
Giuseppe Pellegrini - Mantova

"Sontuosa, monumentale, elegantissima, l'antica dimora si affaccia sull'ultima luce del tramonto. I lampioni gradualmente si accendono per proteggere il suo regale segreto".

In copertina



Un percorso da condividere

L'11 e il 12 febbraio scorsi a Roma si è svolto un interessante corso per dirigenti Aido, ben organizzato e gestito dal Consiglio nazionale della Associazione e in particolare dal presidente Vincenzo Passarelli. "Abbiamo partecipato volentieri a questo corso - spiega il presidente del Consiglio regionale Aido della Lombardia, cav. Leonida Pozzi - e con piacere ho potuto rilevare che sono stati trattati tutti gli argomenti che attengono alla realizzazione dell'uniformità nello schema organizzativo e nel dispiegamento delle attività dell'Associazione su tutto il territorio nazionale. Questo è un fatto molto importante, direi

addirittura fondamentale, perché senza questa uniformità, c'è il rischio che il nostro messaggio, tanto umanamente ed eticamente alto quanto delicato e bisognoso di attenzione, non passi fra le contraddizioni e gli equivoci. Il corso organizzato dal Consiglio nazionale è stato peraltro molto interessante, supportato da una didattica semplice ed efficace. Soprattutto mi è piaciuta la capacità di coinvolgimento e di condivisione facendoci tutti partecipi di quanto si andava spiegando affinché diventasse patrimonio culturale, morale e organizzativo di tutti i dirigenti delle strutture regionali Aido".

Di questo corso è ora disponibile il prezioso CD, di cui "Prevenzione Oggi" pubblica alcune parti affinché anche i lettori possano farsi un'idea di quanto proposto e organizzato a Roma.

"Abbiamo terminato il corso - aggiunge il presidente della Lombardia, cav. Pozzi - con la consapevolezza che gli appunti scritti provvisoriamente diventeranno azione concreta a vantaggio della nostra Associazione".

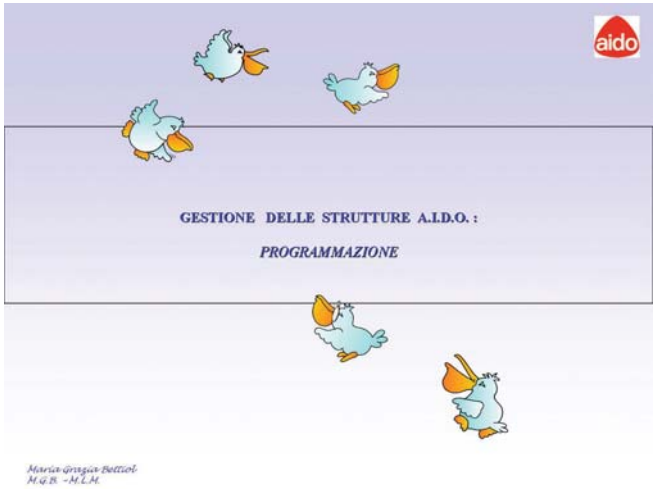
"Sono particolarmente grato alla Presidenza nazionale - spiega ancora il cav. Pozzi - perché donandoci il CD sul quale sono ripresi i lavori del corso, ci ha fatto veramente una piacevole e utilissima sorpresa".

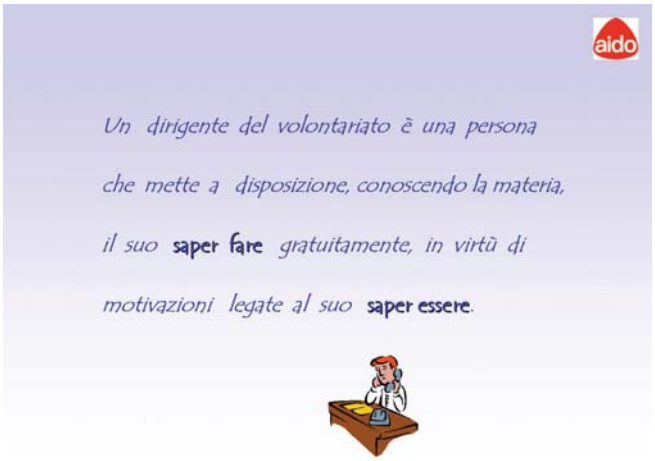
Il CD infatti contiene integralmente il corso che è stato svolto a Roma, completo di tutta quella documentazione che serve per poter migliorare la funzionalità delle strutture regionali, provinciali e comunali in modo più dinamico, più organico e più uniforme. Questo fa sì che su tutto il territorio nazio-

nale si possa gestire l'Associazione con lo stesso linguaggio, codificando e unificando i comportamenti. La praticità di questo supporto è inoltre data dal fatto che molto del materiale che serve per l'organizzazione delle strutture Aido è stampabile.
"Attraverso questo CD - conclude il presidente Pozzi - abbiamo la fonte dei documenti che possiamo utilizzare. Devo dire che questo è un passo molto significativo in quanto oggi finalmente, dopo lunghi anni di esistenza della nostra Associazione, il Consiglio nazionale, attraverso la Giunta di Presidenza, è riuscito a mettere a disposizione uno strumento che è servito e servirà per sviluppare dei corsi a livello regionale, a livello provinciale e a livello comunale. Questo prezioso strumento sarà utilizzato come "consulente" per ognuno di noi. Mi complimento con chi lo ha realizzato anche per la precisione, la capacità di sintesi, la bellezza delle immagini, la semplicità dei testi e quindi per la fruibilità a tutti i livelli. Come presidente del Consiglio regionale e direttore editoriale di Prevenzione Oggi voglio complimentarmi con il presidente nazionale Vincenzo Passarelli e con il vice presidente Gabriele Olivieri che si occupa a livello nazionale dei corsi e della formazione".

L.C.

Proponiamo in queste pagine alcune diapositive di uno dei corsi nazionali. Si parla delle strutture Aido e delle problematiche di gestione.





La regola
non è un limite,
è un facilitatore

Solo con la reale ***conoscenza*** *dello Statuto*
ci può essere condivisione.

Solo con la ***condivisione***
si creerà uniformità di servizio.

Solo con l' ***uniformità di servizio***
si garantisce

l'essere gruppo
e
l'essere associazione

Il fare non può essere pura azione spontanea ma va programmato!

La programmazione
è sinonimo di :
condivisione,
democrazia,
trasparenza

Le parti di una programmazione sono:

- *BISOGNI*
- *OBIETTIVI*
- *INTERVENTO*
- *VERIFICA*
- *VALUTAZIONE*

1. Analisi dello scenario e segmentazione
2. Esame delle risorse e definizione degli obiettivi
3. Definizione delle strategie e pianificazione delle azioni
4. Valutazione e controllo

In una ASSOCIAZIONE
la programmazione,
in linea con
il documento finale delle
Assemblee,
va condivisa ed attuata
a tutti i livelli.

È importante che esista
una Banca Dati interna
per non disperdere le esperienze

Poter ricostruire la storia
è possibile solo se ci sono documenti

L'Associazione
non ha solo il presente
ma ha anche il passato
e soprattutto il futuro.....

E quale futuro senza storia?

I trent'anni del NITp

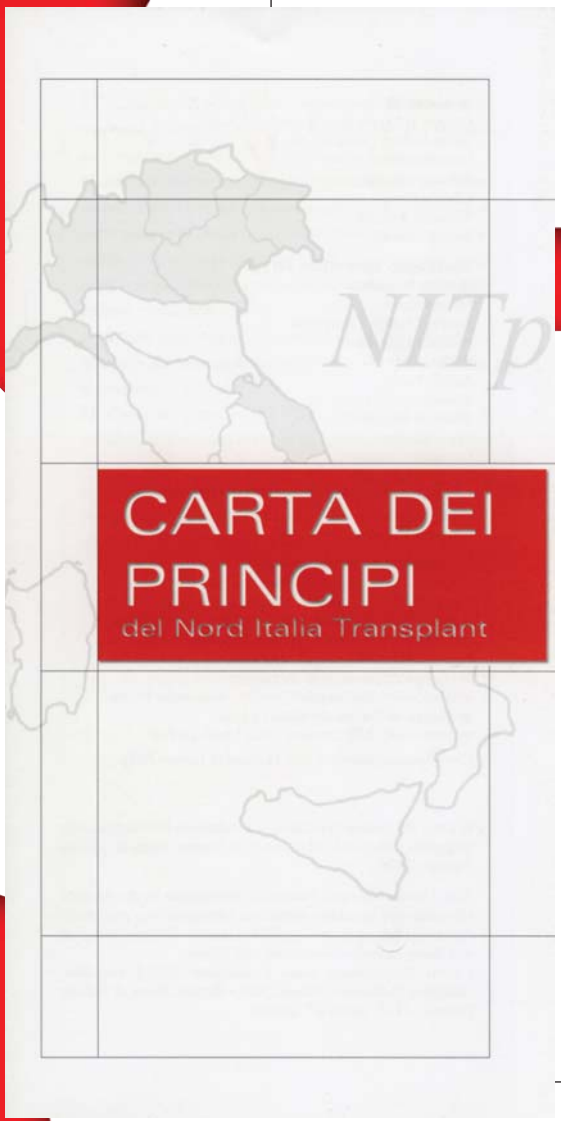
Nel bilancio del passato l'impegno per il futuro

La partecipazione ad un convegno del Nord Italia Transplant è sempre un'esperienza eccezionale per la ricchezza delle tematiche affrontate e per l'eccellente livello di scientificità delle relazioni. L'Aido regionale Lombardia, in particolare nella persona del presidente del Consiglio regionale, cav. Leonida Pozzi, accompagnato dal vice presidente, Felice Riva, ha potuto seguire, nei giorni 9 e 10 ottobre scorsi, i lavori della "Riunione tecnico-scientifica" del Nitp che ha affrontato i temi legati al trapianto in Italia dal 1976 al 2006: trent'anni di attività.
L'apertura delle due giornate, a cura del presidente del Nord Italia Transplant, prof. Cristiano Martini, ha permesso di rivisitare pur in sintesi gli intensi 30 anni di vita del Nitp. Il dott. Lucchina ha portato il saluto della Regione e ha toccato nella sua relazione i molti problemi organizzativi. Ha affermato che la Regione è punto di riferimento per i trapianti ma ha anche ammesso che le difficoltà stanno

nella raccolta delle donazioni. Secondo il dott. Lucchina serve una "manutenzione del sistema". È poi necessaria una valorizzazione dei costi e un reinvestimento finanziario, concludendo che è oggi più importante che mai la collaborazione con il Nitp. Mons. Monticelli, della Diocesi di Milano, ha invece portato il saluto e il ringraziamento del cardinale Tettamanzi, Arcivescovo di Milano. Il cardinale, ha assicurato mons. Monticelli, segue tutto quello che riguarda la sanità e dà grande valore all'azione dell'Associazione che si interessa del bene dell'uomo.

Carta dei Princìpi

La Carta dei Princìpi è un importante documento che riassume e illustra l'etica e la filosofia che sovrintendono e regolano l'attività del Nord Italia Transplant.
Questa, da sempre basata sulla professionalità degli operatori, trae legittimità dal consenso sulla necessità di agire sempre in modo trasparente, condiviso, scientifcamente valido e non discriminante verso nessuna delle categorie di persone coinvolte nell'esteso settore della pratica trapiantologica.
Il rispetto delle regole illustrate è di per sé elemento di garanzia per i cittadini in ordine alla correttezza di tutto il processo.
La Carta dei Princìpi del NITp, ispirata ai concetti di solidarietà e rispetto del singolo e della società, esprime compiutamente la volontà di dar corso a una medicina complessa, moderna ed entusiasmante per i risultati e le implicazioni di ogni genere che comporta, con modalità oggettive valide e a tutti comprensibili.
Cristiano Martini
Presidente del NITp



Premessa

"Il Nord Italia Transplant (NITp) fin dalla sua nascita ha inteso salvaguardare un fondamentale principio etico: essere strumento di garanzia per i cittadini in ordine all'intero processo di trapianto di organi e tessuti". Così si afferma nel documento di presentazione della Carta dei Princìpi del NITp, che "affiancandosi alla Carta dei Servizi, non la sostituisce, ma la integra e la completa". "L'obiettivo - prosegue il documento - è di "portare a parola" e di rendere ragione delle scelte, anche etiche, che gli operatori sanitari quotidianamente compiono nel campo dei trapianti". Ciò per favorire un'integrazione tra princìpi etici e aspetti tecnici: "La Carta dei Princìpi rappresenta un quadro di riferimento dentro cui si esercita la responsabilità personale e collettiva degli operatori e delle strutture coinvolte". "Il lavoro non sarà mai definitivamente

Il compito di presentare i trent'anni del Nitp è stato affidato al prof. Girolamo Sirchia, già Ministro della Salute, che ha illustrato il cammino del Nord Italia Transplant dagli esordi ad oggi. Una illustrazione molto ampia, documentata e dettagliata: dai primi studi del Nobel Carrell nel 1902, al primo trapianto di rene, per opera del prof. Stefanini, nel 1966, a Roma, passando per la prima Organizzazione di trapianto in Europa, la Eurotransplant, per l'assegnazione degli organi (anni '70). E ancora la nascita del Crr nel 1974 con decreto della Regione Lombardia e dopo la presa d'atto da parte del Governo del Cir, nel 1977, il primo statuto Nitp del 1979. Il prof. Sirchia ha citato i pionieri del trapianto, ha illustrato i successi e i progressi della chirurgia del trapianto, per arrivare al 1990 con la collaborazione attraverso "registri" internazionali, l'istituzione della Donor Card del 1991 e altri gradini di questa lunga scala della solidarietà. Al 1994 si colloca, storicamente, l'inizio di una vera e propria ascesa nel reperimento degli organi e nel 1994 c'è l'istituzione di tre Cir. Altre date: 1995: creazione delle banche dei tessuti; doppio trapianto di fegato con la tecnica dello split liver (Gridelli-Remuzzi). 1997: introduzione dell'algoritmo NITK3 per l'assegnazione degli organi. 1999: Nitp e Regione lanciano il programma "Una decisione condivisa". Viene definitivamente approvata la legge 91 che crea grandi aspettative. Anni 2000: il Nitp serve 18 milioni di abitanti. Anno 2000: il trapianto pediatrico diventa programma nazionale.
Il prof. Sirchia ha dato anche alcune cifre "a bilancio" dell'attività: dal 1972 al 2006 nel Nitp si sono contati circa 6000 donatori, per 20 mila trapianti, con una lista d'attesa di 35 mila persone.
E per il futuro? Qualche possibilità nel trapianto da vivente; c'è attenzione sulle possibilità che verranno offerte dal perfezionamento degli organi artificiali e sullo sviluppo dell'utilizzo delle cellule staminali, sulle quali però bisogna distinguere tra concreto e stato della ricerca (che offre prospettive più lontane nel tempo).

I lavori della riunione tecnico-scientifica sono proseguiti con la lettura magistrale di Raphael Matesanz, l'uomo che ha cambiato la storia dei prelievi e dei trapianti in Spagna e di conseguenza nel mondo, con un fortissimo aumento dei prelievi. Matesanz, il cui progetto è stato "copiato" anche in molte realtà italiane, ha illustrato il tema "Dalla terapia sostitutiva alla terapia rigenerativa".
Successivamente il presidente prof. Cristiano Martini ha presentato il nuovo Statuto Nitp.
Guardando al domani e quindi ad "Attività e obiettivi 2007: Airt, Ocst, Nitp", Filipponi, Gaudiano e Scalamogna hanno esposto i percorsi che vedranno impegnati ricercatori, medici e chirurghi nel sempre più importante settore del trapianto.
"Il nuovo ruolo del coordinatore del prelievo" è stato invece il tema affidato al prof. Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale dei trapianti.

concluso, ma perfettibile e aperto a tutti gli sviluppi che la tecnologia, l'atteggiamento culturale della società e la normativa ci consegneranno". Va altresì sottolineato che "la comunità dei trapianti è composta dagli operatori sanitari e dalle loro istituzioni e da ciascun cittadino, in quanto potenziale donatore e potenziale ricevente. La carta poggia su due criteri fondamentali: il coinvolgimento di tutti gli attori implicati nel processo del trapianto e la trasparenza delle scelte".

Il reperimento degli organi

"Nel processo di reperimento degli organi - si afferma tra l'altro nel documento della Carta dei Princìpi - si vuole sottolineare e rimarcare l'imprescindibile valore della solidarietà, caratterizzante ogni convivenza civile, che trova nel gesto della donazione una sua concreta traduzione. La donazione acquista un valore di legame sociale che la definisce e la distingue dalle modalità di scambio. La donazione di parti del proprio corpo per la salute di altre persone giustifica e sostiene sia il trapianto da cadavere, sia il trapianto da vivente".
"Il donatore consegna la sua scelta alla comunità, che ne diventa garante. Nella donazione da vivente il soggetto da tutelare è rappresentato dal donatore, il quale gratuitamente e consapevolmente sceglie di donare una parte del proprio corpo per la salute di una persona a lui cara".

La giornata è terminata con la premiazione dei benemeriti del trapianto.
La giornata di martedì 10 è stata deficata all'approfondimento delle diverse tematiche legate al trapianto, con tavole rotonde e gruppi di lavoro.
Al mattino, tavola rotonda moderata da G.P. Rupolo, A. Gianelli Castiglione, su:"Il donatore anziano - Costi e benefici". Relatori: Boschiero, Colledan, Frigerio, Moretti, Valente, Cerri.
Quindi gruppo di lavoro Nitp moderato da Testasecca e Giordano su: "Reperimento di organi". Relatore Geraci, e "Prelievo di organi", relatore De Feo. Dopo una breve pausa, nuovo gruppo di lavoro Nitp moderato da Rizzato e Valente su: "Prelievo e trapianto di tessuti e cellule", relatori Paolin e Piccolo; e su "Aspetti psicologici legati al prelievo e trapianto", relatore Biffa. Per la formazione hanno parlato Feltrin e Cossolini; per gli infermieri Zambello; per i medici legali Borlotti; sulla carta dei princìpi Picozzi. Dopo la pausa del pranzo, i lavori sono ripresi verso le 15, con altri Gruppi di lavoro Nitp. Moderatori Bresadola e Viganò, sono stati trattati i temi: "Trapianto pediatrico", relatori Ghio, Fiocchi, Cardillo; "Trapianto di rene", relatori Nocera e Boschiero; "Trapianto di fegato e intestino"; "Trapianto di cuore", relatore Fiocchi; "Trapianto di polmone", relatore D'Armini.

Insieme per la cura del coma in memoria di Luca

Sono decine di migliaia le persone che ogni anno entrano in coma per incidenti stradali o sul lavoro, ictus, arresti cardiaci, aneurismi, intossicazioni. Più di un terzo ne esce indenne, altri riportano danni più o meno gravi e per circa 300 di loro il coma evolve in stato vegetativo, che diventa permanente quando dura oltre i tre mesi. Oggi, in tutto il Paese, sarebbero 1500 i pazienti in stato vegetativo. Fra chi sopravvive ed esce dal coma, uno su quattro riporta gravi disabilità. Per dare voce alle famiglie che vivono la drammatica esperienza di un parente in coma, il 7 ottobre scorso si è tenuta a Bologna l'ottava edizione della "Giornata nazionale dei risvegli per la ricerca sul coma, vale la pena". L'evento si lega alla "Casa dei Risvegli Luca De Nigris", un centro innovativo post acuto per giovani e adulti con esiti di coma, inaugurato il 7 ottobre del 2004 nell'area dell'Ospedale Bellaria Azienda USL di Bologna, che assicura una possibilità di speranza a tante famiglie e che deve la sua esistenza al felice incontro fra l'Azienda Sanitaria locale e l'associazione di volontariato "Gli amici di Luca". Un'associazione costituitasi nel '97 per provvedere alle cure necessarie per Luca, un ragazzino bolognese di 15 anni entrato in coma dopo una operazione non riuscita. Attualmente questa struttura pubblica, a lui dedicata, è nodo di una rete per la cura di giovani pazienti affetti da grave o gravissima cerebrolesione acquisita a seguito di coma. E' una struttura nel suo genere unica in Europa e in Italia rappresenta un modello innovativo di assistenza al paziente, incentrata sulla famiglia e sull'alleanza terapeutica fra personale sanitario, professionisti non sanitari e volontari. Abbiamo chiesto al Dr. Fulvio De Nigris, padre di Luca e Direttore del Centro Studi per la Ricerca sul Coma che affianca la Casa, di raccontarci questa straordinaria esperienza.

Fabio De Nigris
e Ilaria Vaccari

Dr. De Nigris, come è nata la Casa dei risvegli?
La Casa scaturisce da una esperienza di dolore personale. Quando nel 1997 mio figlio Luca è entrato in coma, non esistevano in Italia strutture di eccellenza in grado di assicurargli le cure necessarie. L'unica possibilità che si prospettava era portarlo a Innsbruk a un costo proibitivo. Noi genitori di Luca, io e Maria Vaccari (attuale presidente dell'associazione) lanciammo allora un disperato appello di solidarietà attraverso i giornali. Nacquero così, in modo del tutto spontaneo, "Gli amici di Luca", una rete di solidarietà che raccolse in breve tempo il cospicuo fondo di oltre 140 milioni di lire. E ben presto anche l'USL di Bologna si rese disponibile ad aiutarci. A Innsbruck sperimentammo cosa volesse dire assistere un ragazzino in quelle condizioni, rendendoci conto che il reparto ospedaliero dove Luca era ricoverato, pur ottimo da un punto di vista clinico, non integrava la famiglia nel percorso di cura. Nel periodo di Natale del '97 potemmo riportare a casa Luca, che purtroppo si spense improvvisamente l'8 gennaio del 1998.

Cosa accadde dopo?
Dal dolore per la perdita di Luca germogliò subito il desiderio di non spegnere quel motore di solidarietà che si era creato attorno alla sua vicenda e di poter offrire ad altri ragazzi come lui un centro per la cura del coma. Così ci fu un nuovo appello pubblico, questa volta per sensibilizzare le istituzioni a collaborare a questo progetto. E inaspettatamente l'adesione fu corale, mettendo in moto una importante sinergia fra l'associazione "Gli amici di Luca" (che riuscì nel tempo, attraverso numerose iniziative, a raccogliere oltre un miliardo e mezzo delle vecchie lire), l'Azienda Sanitaria di Bologna (che ne mise a disposizione altri 6 e mezzo), il Comune (che mi distaccò al progetto come figura professionale non sanitaria) la Provincia, l'Università degli Studi e tante altre preziose collaborazioni. Il mobilitarsi delle istituzioni era il riconoscimento che la richiesta di un centro per la cura del coma proveniva da una cittadinanza attiva che aveva saputo farsi interprete delle esigenze di tante famiglie.

Perché auspicate la nascita di una rete di Case dei Risvegli ?
Perché la Casa dei Risvegli nasce intorno al soggetto che più - oltre al paziente - porta il carico del problema, la famiglia. Qui, lungi dall'essere inserita in un ritmo che non le appartiene in quanto ospedaliero, la famiglia è invece integrata nel team multidisciplinare che assiste il paziente, al punto che anche il percorso riabilitativo di quest'ultimo è concordato con essa. La Casa dei Risvegli inol-

Giovanni Battista Guizzetti

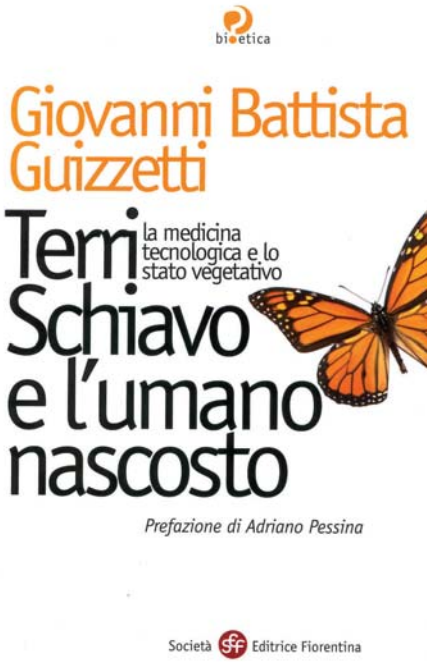
TERRY SCHIAVO E L'UMANO NASCOSTO

La medicina tecnologica e lo stato vegetativo

Società Editrice Fiorentina

A pochi giorni di distanza dalla Giornata dei Risvegli è uscito in libreria il volume scritto dal Dott. Giambattista Guizzetti, responsabile del reparto dei pazienti in stato vegetativo dell'Istituto Don Orione di Bergamo a cui avevamo dedicato un ampio servizio. Cosa è lo stato vegetativo? Quale domanda di cura e di assistenza pone e perché rispondervi? Chi sono le persone che si trovano in questa condizione e che dire della loro vita che misteriosamente continua?

L'autore cerca di dare risposta a questi interrogativi, narrando di un valore e di una dignità che sussistono inalterati, di una relazione ancora possibile, di un bene ancora sperimentabile. Un libro asciutto e convinto, appassionato ma ragionato, che ci introduce alla comprensione di una dimensione che si manifesta attraverso diversi livelli, scientifici, antropologici, sociali, emotivi ed esistenziali. E' il tentativo di ripristinare il legame fra riconoscimento della dignità umana e promozione della qualità della vita. Una visione che propone il superamento dell'indifferenza e della superficialità con la quale rischiamo di valutare situazioni che non conosciamo.



tre fa parte a Bologna di un ampio "sistema del coma", che va dalla rianimazione ospedaliera alla fase post-acuta (assicurata da questa struttura) fino al domicilio e alla lungo-degenza per stati vegetativi cronici. Un percorso molto ben strutturato, in cui la collaborazione fra non profit, strutture sanitarie e amministrazioni locali dà eccellenti risultati anche perché conta su una rete di volontariato molto forte. La nostra Regione da questo punto di vista è all'avanguardia, mentre ben diversa è la situazione del territorio italiano, molto a macchia di leopardo e con una netta prevalenza di reparti ospedalieri - specie al sud - in cui la famiglia è a mala pena tollerata. Estendere a tutta Italia il modello della Casa significherebbe dunque poter favorire lo sviluppo di un progetto nazionale di buone pratiche, garantendo un'adeguata assistenza a tutti i cittadini.

Di quali casi si occupa la struttura?

Il centro, che si caratterizza per la residenzialità temporanea (massimo 6 mesi-1 anno) in 10 moduli abitativi autonomi, ha dei precisi parametri di ingresso: vi accedono pazienti post-acuti fra i 14 e i 65 anni, che provengono dal reparto di medicina riabilitativa dell'Ospedale Maggiore (diretta dal Prof. Roberto Piperno anche direttore della Casa dei Risvegli Luca De Nigris), e che dispongono di un potenziale evolutivo riabilitativo; con una insorgenza del coma da non più di 9 mesi se a eziologia traumatica (le cui probabilità di evolu-

zione tendenzialmente diminuiscono dopo 1 anno) e da non più di 3 mesi se ad eziologia ipossica o vascolare (anche qui con un limite prognostico che i clinici riconducono a 3-6 mesi) , ad esclusione quindi dei pazienti con SV da anossia prolungata e con indici neurofisiologici predittivi di prognosi estremamente severa. Durante la degenza, processo educativo e processo sanitario si integrano in modo sinergico: la componente sanitaria e assistenziale assicura le migliori procedure tecniche, offrendosi al tempo stesso come supporto per preparare la famiglia all'assunzione graduale della funzione di "care giver" dopo la dimissione. Altrettanto importante il ruolo del volontariato e del personale non sanitario che, afferendo all'Associazione "Gli amici di Luca", svolge a beneficio dei pazienti anche le attività culturali e del tempo libero. Un modello che supera la dicotomia fra tempo assistenziale e tempo terapeutico proponendo un unico tempo riabilitativo, organizzato secondo ritmi e ambienti riconoscibili e accettati.

In anni di esasperato sensazionalismo mediatico, non è un po' rischioso aver chiamato la struttura Casa dei Risvegli?

Assolutamente no. A parte il fatto che gli stessi reparti ospedalieri dedicati a questo ambito in Italia si chiamano unità di risveglio, la scelta di questa parola nasce dal desiderio di permettere anche ai famigliari di "risvegliarsi" ovvero di acquisire consapevolezza di

Maria e Monica Vaccari
Fulvio De Nigris

L'operazione è perfettamente riuscita

Storia di Luca: le difficoltà e la gioia di vivere, l'intervento e il mistero del coma, le accarezzate speranze

Alberto Perdisa Editore

L'operazione, il calvario, le cure, ma anche l'esperienza così viva, così toccante di chi è in coma e di chi gli sta vicino, la grande gara di solidarietà per le cure ad Innsbruck, il risveglio dal coma, la speranza che la vita possa ricominciare. Il libro (con interventi del poeta Roberto Roversi, del pedagogista Andrea Canevaro e del medico legale Mario Cennamo) ha avuto grande successo ed è giunto alla quarta edizione.

Le vendite del libro sostengono il progetto della "Casa dei Risvegli Luca De Nigris". Per eventuali prenotazioni lasciare un messaggio a: amicidiluca@tin.it

Bologna 5 ottobre 2004
Ospedale Bellaria
Casa dei Risvegli
Luca De Nigris.

Roberto Piperno,
Alessandro Bergonzoni
e Fulvio De Nigris.

Archivio AUSL Bologna
foto Paolo Righi

quello che sta capitando al loro caro e di quali competenze possano mettere in atto per aiutarlo. Semmai il rischio sta altrove e cioè nella estrema superficialità dei media nell'affrontare questo tema, cosa che ci ha spinto a una iniziativa senza precedenti, presentata proprio durante la Giornata nazionale del 7 ottobre scorso. Abbiamo costituito un "Osservatorio di comunicazione della Salute", di cui è responsabile la prof.ssa Pina Lalli, con sede presso il Dipartimento di Discipline della Comunicazione dell'Università di Bologna, per monitorare i media e per promuovere una nuova cultura della comunicazione sulla salute e sul coma. Si contano diversi stadi di coma e, quando se ne parla, spesso le definizioni sono labili e imprecise, tanto da suscitare false speranze in chi già vive la difficile prova di un familiare in questa condizione. Frutto del lavoro di questo Osservatorio è stata la stesura di una carta, detta "Comunicare il coma" elaborata in collaborazione con l'Università di Bologna, l'Azienda Usl di Bologna e poi acquisita dall'Ordine dei Giornalisti (e diffusa nei Comuni aderenti dall'associazione Rete Italiana Città Sane -Oms) che impegna gli operatori dell'informazione a trattare in modo corretto l'argomento (vedi www.comunicareilcoma.it). In realtà siamo tutti chiamati, ognuno per la sua parte di competenza, a contribuire a dissolvere i luoghi comuni. Uno dei più diffusi è il pensiero di essere all'anno zero del coma. Non è vero, ci troviamo a un punto già molto avanzato, grazie anche al lavoro svolto prima di noi da tutte quelle associazioni che per decenni si sono occupate di disabilità.

Se dovesse tracciare un bilancio dell'ottava edizione della Giornata nazionale, cosa direbbe?

Sicuramente è stato un salto di qualità rispetto a quelle degli scorsi anni, perché siamo riusciti a ribadire con più forza quello che ci sta a cuore da tempo: dare voce alle famiglie che vivono prima il silenzio del coma del proprio congiunto, poi la faticosa accettazione di una disabilità che pare alterarne il progetto di vita. Otto anni fa, quando Luca finì in questo stato, non c'era un'adeguata attenzione a questa problematica, oggi invece la situazione è molto cambiata e forse il merito è anche un po' de "Gli amici di Luca" e delle altre associazioni che con la Giornata nazionale hanno portato alla ribalta il problema. Non è un caso che, a conclusione delle due giornate di lavoro che hanno caratterizzato questa edizione, le associa-

zioni che in Italia e all'estero operano nel settore delle cerebrolesioni abbiano deciso di raggrupparsi in una rete nazionale per farsi meglio carico dei bisogni dei pazienti e delle loro famiglie e per ottenere più attenzione dalle Istituzioni.

Qual è stato il messaggio più forte che avete sottoposto alla loro attenzione?

Le nostre richieste sono confluite in un documento comune che abbiamo presentato, al termine della manifestazione, al Dott. Stefano Inglese, consigliere del Ministero della Salute. In esso abbiamo innanzitutto ribadito il ruolo svolto dalle nostre associazioni nell'aver saputo intercettare i bisogni della collettività, raccogliere intorno a questi bisogni risorse di tipo economico e sviluppare modelli di intervento innovativo grazie alla collaborazione fra le famiglie e la comunità tecnico-scientifica. In secondo luogo abbiamo segnalato i bisogni più urgenti: dall'assistenza sociosanitaria che deve essere garantita a tutti i cittadini, mentre continuano a sussistere zone di insufficiente informazione e di abbandono nella fase post-acuta in cui pazienti e familiari vengono lasciati a loro stessi; alla necessità di ripensare alle SUAP (Speciali Unità di Accoglienza Permanenti) come possibili risposte al problema della residenzialità a lungo termine per gli stati vegetativi cronici; alla importanza di modificare la normativa sui "permessi" contenuta nella legge-quadro n.104 (per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap) che non permette di conciliare adeguatamente il lavoro di cura con l'impegno lavorativo; fino alla richiesta di essere rappresentati nelle Commissioni Ministeriali e di sollecitare la Commissione sulla salute dell'Unione Europea a prevedere anche strategie ed azioni per il percorso di uscita dal coma.

Cosa si sentirebbe di dire ai familiari dei pazienti?

Innanzitutto che il futuro dei propri cari è nelle loro mani. Se il primo rischio è quello di autoescludersi, più o meno volontariamente, dalle occasioni di partecipazione sociale fino al pericolo di arrivare a vere e proprie segregazioni domestiche in un microcosmo idealmente autosufficiente, occorre tuttavia uscire dal momento contingente e cercare di pensare a cosa si può fare per cambiare il nostro modo di comunicare con chi non ha la possibilità di esprimersi. C'è un modo "sano" di affrontare la situazione che tuttavia ha bisogno di tempo per maturare e che comincia quando lo shock

Bologna
Casa dei Risvegli
Luca de Nigris.

Modulo abitativo 1 "Sento".

Archivio AUSL Bologna
foto Paolo Righi
Meridiana Immagini

può finalmente decantare; l'importante è che i famigliari non perdano la speranza e si pongano come parte attiva del percorso di cura del proprio congiunto, partendo dalla convinzione che se anche non dà risultati su di lui può essere tuttavia molto importante per il proprio cambiamento. In questi giorni l'associazione "Gli amici di Luca" ha dato avvio a una rassegna cinematografica, in collaborazione con la Cineteca di Bologna, dal titolo "Confini invisibili e altri mondi da esplorare", nell'ambito della quale è stato presentato il cortometraggio "Il manuale del giovane Zombie". L'autore è Davide Pellicano, fratello di Matteo, andato in coma per un banale incidente stradale e poi uscitone con esiti piuttosto gravi che ha saputo superare con grande coraggio e determinazione attraverso una terapia riabilitativa che prosegue da anni. Con questo film Davide ha reso una bellissima testimonianza di come sia facile entrare in coma, come sia complesso per la famiglia saper trasformare il dolore in una occasione di apertura positiva agli altri, ma anche come sia possibile uscirne e vivere felici".

Qual è la carenza maggiore che ravvisa in Italia, dal punto di vista della sua esperienza?

La mancanza di una buona pratica della salute, di un aiuto alle famiglie che passi attraverso la condivisione e l'offerta di un concreto sostegno economico. La costituzione di un fondo per la non autosufficienza è un altro dei problemi che abbiamo posto all'attenzione di tutti nel corso della Giornata Nazionale. Sappiamo bene che il Ministero per la Solidarietà Sociale ha stanziato 50 milioni di euro, ma è una cifra ridicola che non collima con le stime, secondo le quali 8 miliardi di euro sarebbero sufficienti a cambiare qualcosa di quella che tante famiglie definiscono una prigione senza barriere. Una prigione che si può abbattere solo con il contributo di tutti e che ha sempre visto il volontariato in prima linea. Lo ha sottolineato anche il consigliere del Ministero, in risposta alle richieste inoltrategli nel corso della Giornata. "Dobbiamo uscire da una logica "ospedalocentrica, - ha detto Stefano Inglese - dobbiamo costruire una medicina del territorio più vicina alle esigenze delle persone. Sarebbe uno spreco enorme di conoscenze non coinvolgere nel progetto di riforma del sistema sanitario le associazioni, che sono spesso il soggetto che più si è dimostrato capace di ascoltare i cittadini e di raccontare i loro bisogni". Resta tuttavia un limite da superare: oltrepassare gli steccati che dividono le associazioni, in modo da mettere in comune buone pratiche, centri di eccellenza ed ottime professionalità. Una sfida che Gli amici di Luca di Bologna, Arco92 di Roma, Rinascita e vita di Genova, Genesis di San Pellegrino Terme (Bergamo) e UNAFCT di Parigi (che raggruppa 50 associazioni francesi di familiari di traumatizzati cranici) hanno dimostrato di saper raccogliere, costituendo una rete che oggi intende colmare il ritardo strutturale e organizzativo presente tra Nord e Sud del Paese.

Laura Sposito

La Marcia Vita per la Vita in Cina

杭州日报

都市新闻

5 2006年8月10日 星期四

也是一道好风景

别的小朋友动手术都怕得要哭 这个小女孩却笑声朗朗

小春花手术非常顺利

我要动手术啦

手术进行很顺利

城市公告牌

●长生路及叶青兜桥禁行

●杭州火车站招客运人员

●杭州飞北京又添新航班

●大学新生乘坐南航有优惠

好环境 引来徒步游

戴口罩的漂亮女工你在哪里

金华路"麻纺文化"特色街要找你做形象代言人

"Con la marcia "Vita per la Vita", nata quasi per caso e non certo per andare molto lontano, nel 1975, siamo stati in diversi Paesi dell'Europa, del Canada, della Russia e degli Stati Uniti d'America. Ovunque il messaggio di amicizia, solidarietà e della civiltà dell'amore, portato dalla "Fiaccola", è stato accolto con particolare attenzione e simpatia dalle autorità. Questo ci ha stimolato a continuare negli anni il nostro impegno. All'idea di unire idealmente Occidente e Oriente nel nome della solidarietà con la "Fiaccola" erano anni che ci pensavamo. Vicissitudini diverse, nel passato ne sconsigliarono l'organizzazione. Quest'anno,

勸趣圈零領

grazie ad alcune combinazioni favorevoli, è finalmente quello buono. Il nostro sogno si sta realizzando. Cosa ci aspetta in Cina non ci è dato saperlo. Sicuramente, com'è sempre avvenuto quando ci siamo avventurati in Paesi, anche molto lontani dal nostro: Russia, America, ecc., sarà una esperienza molto intensa e affascinante, che consentirà ai quarantotto partecipanti di visitare posti dove Marco Polo, fra Odorico da Pordenone, Padre Matteo Ricci da Macerata e Pompeo Mazzocchi, in epoche e con motivazioni molto diverse fra di loro, andarono alla scoperta di culture e di un mondo misterioso e affascinante al tempo stesso. Pur correndo con la "Fiaccola", per 700-800 chilometri "lungo la via della seta" e fare tappa in alcune delle città dov'è certo il passaggio o la sosta dei nostri quattro intrepidi connazionali, i tempi moderni ci consentono di realizzare la nostra esplorazione con molto meno fatica. L'auspicio è di riuscire ad incontrare alcune delle autorità dell'immenso Paese e di lasciare loro il messaggio di amiciza e di solidarietà tra i popoli. Avendo il ministero degli Affari Esteri onorato la marcia, inserendola nel programma delle iniziative dell'Anno dell'Italia in Cina, il nostro impegno è maggiore e il progetto è ancora più ambizioso, oltre che di prestigio. Come sempre cercheremo di onorare chi ha creduto in noi, affidandoci l'onore di essere messaggeri di pace, amicizia e solidarietà tra i popoli, valori ed ideali uguali per tutti gli uomini del mondo, che se fossero fatti propri da tutti, vivremmo in un mondo migliore".

Così era stata presentata l'iniziativa del gruppo guidato dal dinamico e incontenibile Lino Lovo e realizzata fra il 5 e il 26 agosto scorsi. Un'esperienza unica, salutata con parole di sostegno anche dal presidente Aido nazionale, Vincenzo Passarelli, che nel suo scritto ha

invitato "l'Aido a continuare a diffondere la cultura della donazione degli organi, grazie all'enorme esperienza accumulata nel settore. Si tratta del problema che l'Associazione ha affrontato sin dalla sua nascita ed è strettamente legato alla sua ragione d'essere".
Dopo il prologo di sabato 5 agosto ad Annone Veneto, in dodici tappe i partencipanti sono arrivati a Pechino. Prima tappa domenica 6 divisa in due semitappe: da Venezia a Mestre la prima; da Spinea a Maerne (entrambe in provincia di Venezia) la seconda. Lunedì 7 in viaggio da Vienna a Shanghai, con arrivo previsto martedì 8 agosto. Da mercoledì 9 agosto la seconda e tutte le altre tappe in territorio cinese, fino al rientro in Italia, dopo la decima tappa, lunedì 21 agosto. Martedì 22 ha avuto luogo l'undicesima tappa, da Cordovado a Trieste. A seguire , dalla dodicesima alla quindicesima tappa attraverso diverse località del Friuli e del Veneto, per arrivare con la seconda semitappa della quindicesima tappa, di nuovo a Coccaglio. Missione compiuta. E che missione!

卻勸趣圈零領

In forma dopo la menopausa

Per mantenersi in forma ed evitare aumenti di peso e altre spiacevoli conseguenze della menopausa è necessario seguire alcune utili regole alimentari e di vita.

I rischi

La diminuzione degli ormoni femminili che avviene con la menopausa, quando il periodo fertile della donna finisce, influenza i sistemi che regolano il metabolismo (le reazioni chimiche che avvengono nell' organismo) delle ossa e la circolazione. Aumenta la possibilità di osteoporosi, una condizione di fragilità delle ossa che comporta il rischio di fratture, e sale il rischio di malattie cardiache.

Dopo la menopausa, il colesterolo totale del sangue diventa piu' alto e, soprattutto, aumentano le proteine che trasportano il colesterolo "cattivo", le LDL, mantenendolo all'interno delle arterie.

Con la menopausa è anche più facile andare incontro ad un incremento di peso che potrebbe avere conseguenze negative sulla salute specialmente in presenza di malattie come diabete, ipertensione arteriosa o aumento del colesterolo e dei trigliceridi.

L'aumento di peso

Durante e dopo la menopausa è più facile mettere su qualche kg di troppo a causa delle modificazioni ormonali che portano a una variazione del metabolismo dei grassi e a causa del fatto che a partire dai 50 anni si riduce il consumo energetico per la perdita di massa muscolare (quella che consuma più energia) e per la diminuzione dell' attività fisica.

Anche la distribuzione del grasso cambia, diventando da ginoide, localizzata su fianchi e cosce ad androide, localizzata all'addome e considerata maggiormente a rischio per il carcinoma della mammella, il diabete, le malattie cardiovascolari, ecc.

Per evitare di ingrassare è importante muoversi di più per aumentare il dispendio di calorie e seguire un'ali-

mentazione corretta.

L'alimentazione

In menopausa è necessario ridurre il consumo di alcuni alimenti (in particolare di quelli più ricchi di grassi e di calorie) che possono avere spiacevoli effetti sulla linea e il livello di colesterolo del sangue,e, al contrario, arricchire la razione normale con adeguate supplementazioni di vitamine e minerali E' questo, ad esempio, il caso del calcio e della vitamina D.

Latte, yogurt e latticini poco grassi sono alimenti preziosi perché aiutano a prevenire l'osteoporosi o a combatterla. Il calcio contenuto in questi alimenti è quello meglio disponibile per l'organismo .

Anche le acque minerali ricche di calcio e bicarbonati, possono essere utili perchè apportano una certa quota di calcio senza fornire calorie.

Frutta secca e legumi contengono il magnesio, un minerale molto importante per la salute delle ossa che aiuta a prevenire l'osteoporosi.

I legumi e soprattutto la soia, dovrebbero essere consumati spesso perchè sono anche molto ricchi di fitoestrogeni, sostanze vegetali ad azione simili a quella degli ormoni femminili che sono utili a proteggere la salute delle donne in menopausa.

La soia è l'unico vegetale in grado di fornire all'organismo proteine di qualità nutrizionale simile a quelle di origine animale, che sono quelle più complete. A differenza di molti prodotti di origine animale, la soia non contiene colesterolo ed è molto ricca di una particolare qualità di grassi (acidi grassi polinsaturi) che giocano un importante ruolo nella prevenzione delle malattie cardiovascolari .Un consumo costante di soia e di prodotti a base di farina di soia, oltre a diminuire il rischio di queste malattie, che aumentano dopo la menopausa, protegge anche dal rischio di tumore della mammella e dell' endometrio.

Ribes, peperoni, kiwi, fragole, agrumi, pomodori, cavolo di bruxelles, lattuga, cavolfiori, broccoli e radicchio verde hanno un'alta percentuale di vitamina C che aiuta a contrastare l'invecchiamento e la perdita di elasticità della pelle perché favorisce la formazione del collagene e protegge dalla fragilità capillare.

Come comportarsi

* Praticare regolarmente un'attività fisica come camminare e andare in bicicletta
* Consumare tutti i giorni frutta e verdure fresche
* Consumare tutti i giorni latte e yogurt magri o parzialmente scremati
* Evitare i cibi troppo conditi o troppo salati e gli alimenti troppo grassi
* Evitare il fumo di sigaretta.

La dieta contro l'iperuricemia e la Gotta

Acido urico e iperuricemia

L'acido urico è una sostanza di scarto del metabolismo che viene eliminata in gran parte dalle urine e in parte per via intestinale.
Si trova nel sangue sotto forma di urato i cui valori normali sono compresi tra i 3.5 e i 7.2 mg per decilitro nell'uomo e tra i 2.6 mg/dl e i 6 mg/dl. nelle donne che tendono ad averne un livello più basso, almeno fino al momento della menopausa.
Quando l'urato nel sangue supera i valori normali, si parla di iperuricemia.

Iperuricemia e gotta

L'acido urico è poco solubile e, se presente in eccesso nell'organismo (iperuricemia), tende a cristallizzarsi e depositasi. Cristalli di urato si possono depositare nei tessuti ed, in particolare dentro e intorno alle articolazioni e ai tendini, e dare luogo ad una dolorosa infiammazione nota come gotta. In genere sono coinvolte l'articolazione dell'alluce e del ginocchio e, a volte, l'episodio gottoso è accompagnato da malessere e febbre. Il dolore acuto diventa man mano più forte fino a diventare insopportabile. l'attacco può durare qualche giorno o andare avanti per settimane, poi i sintomi locali regrediscono e l'articolazione torna normale.
L'infiammazione può evolvere in una forma cronica e deformante. L' accrescimento continuo dei cristalli causa i classici tofi gottosi che sono depositi di urato visibili come rigonfiamenti che erodono l' articolazione e causano danni permanenti.
Non tutte le iperuricemie sviluppano la gotta, tuttavia bisogna tener conto che livelli di acido urico alti per lungo tempo aumentano il rischio di formazione di depositi di cristalli e di conseguenti attacchi acuti di gotta.

Le cause

L' iperuricemia può essere dovuta a difetti del metabolismo delle purine che sono dei costituenti organici, sia genetiche che acquisite, alla dieta o a digiuni prolungati.

Alcune malattie possono essere associate all'iperuricemia e alla gotta, tra queste alcune malattie del sangue, le psoriasi e l'obesità.

Un eccesso di cibo o di alcool, ma anche lo stress e i microtraumi possono favorire l'attacco gottoso.

La dieta

Per combattere l' iperuricemia è utile seguire un'alimentazione in grado di abbassare l'acidità dell'organismo, grazie alla scelta di alimenti come verdura fresca e latticini.

Una dieta ricca di carboidrati complessi con razioni giornaliere di pane, pasta, riso e altri cereali favorisce l' eliminazione di acido urico, mentre un regime alimentare troppo grasso, con eccesso di grassi per condimento, formaggi grassi, carni e salumi grassi, abbassa l' escrezione urinaria dell'acido urico. Anche il fruttosio che è lo zucchero della frutta, tende a diminuire l'eliminazione di acido urico ed è quindi importante evitare la frutta troppo zuccherina come banane, cachi, fichi e uva e non esagerare con le porzioni di frutta in generale.

Il sale e gli alimenti troppo salati sono da evitare perché aumentano la ritenzione di liquidi. In caso di sovrappeso è bene ricorrere ad una dieta ipocalorica perchè spesso l'obesità e l' iperuricemia sono correlate.

Bere molta acqua aiuta a eliminare l'acido urico mentre le bevande alcoliche e soprattutto quelle ad alta gradazione, sono sconsigliate.

Molto importante è, inoltre, limitare la quantità di purine introdotte con il cibo e che nell' organismo vengono trasformate in acido urico. Per far questo, bisogna evitare completamente gli alimenti ad elevato contenuto di purine e consumare in quantità limitata quelli a contenuto intermedio di purine.

Alimenti ad alto contenuto in purine (da 150 a 800 mg/100 g):
acciughe, sardine, aringhe, crostacei, animelle, fegato, cuore, rognone, cervello, oca, selvaggina, lievito di birra, estratto di carne.

Alimenti a contenuto intermedio di purine (da 50 a 150 mg/100 g)
carni, pollame, pesce, salumi e insaccati, piselli, fagioli, lenticchie, spinaci, aspa

Le ricette

Fusilli bianchi verdi e rossi

Facile
Preparazione 10 min.
Cottura 10 min.

Ingredienti per 4 persone

400 g di fiocchi di latte magro
8 pomodorini
320 g di pasta
2 cucchiai di olio di oliva
basilico
2 cucchiai di sale grosso

Come si procede

Lavare i pomodori e dividerli a metà
Metterli in una ciotola con i fiocchi di latte magro e il basilico tritato.
Condire con l'olio e mescolare
Mettere tre litri d' acqua in una casseruola.
Portarla ad ebollizione.
Salarla.
Cuocere la pasta per il tempo indicato sulla confezione.
Scolare la pasta, unirla agli altri ingredienti nella ciotola, mescolare e servire

ragi, cavolfiori, funghi, germe di grano, farine integrali.
Alimenti a basso contenuto di purine (da 0 a 15 mg/100 g)
latte, formaggi, uova, verdure, ortaggi (eccetto quelli appartenenti al gruppo precedente), frutta, pasta, riso.

Alimenti consigliati

Latte e yogurt: magri o di soia
Uova: 1 o 2 volte alla settimana.
Carne: magra privata di tutto il grasso visibile e della pelle. 2 o 3 volte alla settimana Consigliate le cotture al forno, in padella, ai ferri, al cartoccio, al vapore, al microonde e la bollitura.
Pesce: fresco o surgelato di tutti i tipi escluso aringhe, sardine, acciughe e crostacei.
Formaggi: ricotta, mozzarella e fiochi di latte magro
Pane, grissini e crackers: pane, grissini e crackers senza grassi, non salati in superficie.
Pasta e altri cereali: consigliati tutti .
Verdure, ortaggi e legumi: freschi o surgelati escluso piselli, lenticchie, spinaci e cavolfiori, asparagi, funghi che devono essere consumati con moderazione.
Frutta: di stagione fresca cruda, cotta o frullata.
Grassi per condimento: olio d'oliva extravergine.
Dolci: moderatamente e occasionalmente
Bevande: consigliate acqua, tisane e succhi di frutta non zuccherati

Polpette di zucchine

Facile
Preparazione 10 min.
Cottura 30 min.

Ingredienti per 4 persone

2 zucchine
150 g di pane grattugiato
un uovo
200 g di ricotta
2 cucchiai di olio di oliva extravergine
prezzemolo
sale
pepe

Come si procede

Lavare le zucchine e grattugiarle alla julienne
Metterle in una ciotola con la ricotta, il pangrattato, l'uovo, la ricotta e il prezzemolo.
Salare e pepare.
Mescolare tutti gli ingredienti e ricavarne delle polpette schiacciate, aggiungendo, eventualmente ancora pane per aumentare la consistenza.
Porre le polpette in una pirofila unta d'olio e cuocere in forno già caldo a 220°
.

Alimenti da evitare

Carne: oca, selvaggina, frattaglie.
Pesce: aringhe, sardine, acciughe e crostacei
Salumi e insaccati: tutti
Formaggi: quelli troppo grassi come il mascarpone
Pane, grissini e crackers tutti i tipi integrali.
Frutta: frutta candita e frutta sciroppata
Grassi per condimento burro, panna, strutto e margarine
Bevande: superalcolici
Varie: lievito di birra ed estratto di carne

Esempio pratico di alimentazione abituale

colazione

una tazza di latte scremato
pane

pranzo

una porzione di pasta o riso con sugo di pomodoro o con verdure ; ricotta o mozzarella; una porzione di verdura cruda o cotta ; 1 frutto; pane ; acqua

spuntino

grissini

cena

una porzione di pastina o riso in brodo; un uovo oppure una porzione di ceci o fagioli oppure una carne o pesce magro; una porzione di verdura cruda o cotta ; 1 frutto; pane; acqua

Il condimento consigliato è l'olio d'oliva extravergine.

Notizie dalle Sezioni

Lodi

Le attività del mese di ottobre

Dopo il ciclo di manifestazioni e festività AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi) del mese di ottobre, la sezione provinciale lodigiana dell'Associazione traccia un bilancio delle attività svolte nella mensilità di maggior contatto con il pubblico. In particolare, senza voler tralasciare nulla delle varie iniziative programmate, il Consiglio Provinciale ringrazia le persone che si sono adoperate per la serata organizzata venerdì 20 ottobre presso le Fonti Minerali Gerette - sempre a S. Colombano al Lambro. Come è stato possibile vedere sui manifesti diffusi in modo abbastanza capillare nel lodigiano, l'avvenimento in questione era la terza edizione di "Passi di danza per la vita", serata danzante creata per la raccolta fondi a vantaggio dell'Associazione. Durante questa manifestazione è stato possibile cenare con i gustosi piatti della cucina del ristorante banino nelle Fonti, e poi ballare il liscio accompagnati dall'orchestra Viola e i Babos. Il risultato ha visto la partecipazione di quasi 100 persone, che hanno riempito il locale gentilmente messo a disposizione e che si sono dette entusiaste per la serata. Il fine era del resto nobile: contribuire a propagandare la cultura della donazione di organi e della prevenzione in un momento di bisogno così delicato come quello che stiamo vivendo. Non è solo l'ottimo risultato della serata di S. Colombano che si vuole però ricordare: la Sezione Provinciale ringrazia anche tutti coloro che hanno organizzato e partecipato alle celebrazioni per il 35° anniversario di fondazione del Gruppo Comunale "Alessandro Rudi" di Lodivecchio, svoltesi domenica 29 ottobre. Il ricco programma prevedeva, dopo il ritrovo presso la sede e il corteo accompagnato dalle musiche della banda locale, la S. Messa celebrata nella Chiesa Parrocchiale da don Marco Bottoni - che, come associato, non ha mancato di sensibilizzare i presenti al dono e all'importanza del Gruppo "Alessandro Rudi" per il Comune di Lodivecchio. A concludere la ricca mattinata il ritrovo nella sala consigliare del municipio per i contributi della presidente del Gruppo, dell'Assessore ai Servizi Sociali del Comune e dei rappresentanti dell'AIDO Provinciale e Regionale, a cui sono seguite le premiazioni alle associazioni consorelle presenti (che hanno avuto un premio anche dal Gruppo Comunale di Senna Lodigiana, che a fine settembre ha festeggiato il decimo anniversario), ai consiglieri del gruppo AIDO e a chi si è distinto per l'assiduo e immancabile impegno: Sergio

Raimondi, Segretario Provinciale dell'ADIO e per 12 anni presidente del Gruppo Comunale. Si spera ora di concludere serenamente l'anno in corso, per poter poi di nuovo impegnarsi nel 2007.

Il Consiglio Provinciale Aido Lodi

Corso Aido-Ipasvi per infermieri professionali

Sabato 18 novembre si è svolto il IV° Corso d'aggiornamento per infermieri organizzato dalla nostra Sezione con il Collegio professionale degli Infermieri di Milano.

"La cultura della donazione e i prelievi di Tessuto" questo il titolo dell'incontro che ha attirato oltre 70 infermieri professionisti presso diversi Ospedali della Lombardia.

Era presente il dr. Giuseppe Piccolo, coordinatore del Centro di Riferimento Regionale per il prelievo ed il trapianto di tessuti, ed i responsabili delle suddette Banche:

-dr. Mario Marazzi Responsabile del Centro di riferimento Regionale per la Coltura di Epidermide Umana e Banca per la crioconservazione dei Tessuti;

-prof. Gianluca Polvani Docente Cattedra di Cardiochirurgia presso il Centro Cardiologico Fondazione Monzino dell'Università degli Studi di Milano e Direttore della Banca dei Tessuti Cardiovascolari della Lombardia;

-dr.ssa Maristella Fare' Responsabile della Banca Regionale del Tessuto Muscolo Scheletrico.

-Dr.ssa Donatella Trezzi della Banca degli Occhi di Monza.

E' inutile sottolineare che gli argomenti trattati, sconosciuti a molti, hanno attirato un'attenzione sorprendente da parte degli uditori che non hanno mancato di sottolinearlo nel documento di gradimento proposto.

Nel pomeriggio è stato lasciato spazio alla comunicazione in particolare alla dimensione emotiva nella donazione: come parlare? Come ascoltare? E la valorizzazione del patrimonio infermieristico in questo percorso. Abbiamo anche assistito ad una partecipazione entusiastica ai vari gruppi di simulazione che hanno poi portato alla realizzazione di alcuni role-playng con successiva discussione.

Questa seconda parte è stata gestita da un medico rianimatore, la dr.ssa Gabriella Ciceri, e da due infermiere in servizio presso la rianimazione del Presidio Ospedaliero di Desio.

Il Corso d'aggiornamento ha avuto il placet del Ministero della Sanità con l'emissione dei crediti formativi del Ministero per gli infermieri partecipanti. Sicuramente dopo questo successo sarà obbligatorio ripetere l'esperienza.

Ufficio Stampa Sezione AIDO
Pluricomunale Monza-Brianza

Bergamo: primo trapianto multiviscerale pediatrico

Vipas

All'ospedale di Bergamo il chirurgo Michele Colledan con la sua equipe ha eseguito per la prima volta in Italia un trapianto multiviscerale (fegato, intestino, stomaco, pancreas e milza), in un bambino al di sotto di 2 anni.
Il bambino, di 17 mesi, 5 Kg di peso, affetto dalla nascita da sindrome da intestino corto, una malformazione congenita in cui gran parte dell'intestino è mancante e con grave insufficienza epatica irreversibile, è stato trapiantato di fegato, intestino, stomaco, pancreas e milza a Bergamo, agli Ospedali Riuniti, grazie al gesto di generosità di due genitori campani.
Il trapianto multiviscerale, che rappresenta il primo intervento di questo tipo in Italia in un bambino così piccolo, è stato eseguito nella notte tra l'11 e il 12 ottobre dall'èquipe del dott. Michele Colledan Direttore dell'Unità di Chirurgia 3a e dei Trapianti degli Ospedali Riuniti di Bergamo.
"E' stato un intervento complesso - ha reso noto il chirurgo Michele Colledan - sin dal momento del prelievo, estremamente delicato, effettuato grazie ad un donatore neonato di un ospedale campano che ha dimostrato grandissime capacità di gestione, organizzazione e collaborazione con la nostra èquipe che ha prelevato gli organi (i dottori Gregorio Maldini, Michela Guizzetti e Marco Zambelli). L'intervento di trapianto, durato poco più di sei ore, dal punto di vista tecnico è perfettamente riuscito. In sala operatoria tutti hanno fatto un eccellente lavoro, chirurghi, anestesisti ed infermieri, come sempre straordinari. Nonostante fosse il primo intervento di questo tipo, tutti sapevano esattamente cosa fare, come e quando, a conferma del grande livello di competenza raggiunto da tutte le figure professionali e soprattutto della grande capacità di integrarsi e fare squadra".
Intorno al tavolo operatorio, ad affiancare il dott. Colledan la notte dell'11 ottobre c'erano gli anestesisti, diretti dal dott. Valter Sonzogni, il personale infermieristico e i chirurghi Alessandro Lucianetti e Gregorio Maldini. In particolare quest'ultimo, forte di un'esperienza specifica pluriennale come membro dello staff del centro di Miami, il più importante al mondo per questo tipo di interventi, ha fornito un contributo fondamentale. All'intervento ha partecipato anche, per tutta la sua durata il Prof. Giorgio Rossi, dell'Università Statale di Milano che dirige, presso l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, l'unico centro nell'area Nord Italia Transplant, autorizzato dal Ministero a questo tipo di interventi.
A ricevere gli organi è stato un bambino privo della quasi totalità dell'intestino tenue a seguito di ripetuti interventi chirurgici in epoca neonatale a causa di una condizione malformativa. Il bambino era costretto ad essere nutrito esclusivamente per via venosa ed a causa di ciò aveva sviluppato gravi complicanze non compatibili con la sua sopravvivenza: una cirrosi epatica e la progressiva trombosi delle vene d'accesso per la nutrizione.
"Grazie ai genitori che hanno deciso con grande generosità di donare gli organi del loro bambino - hanno detto papà e mamma del piccolo ricoverato in ospedale a Bergamo - perché grazie al loro gesto di solidarietà umana abbiamo ricominciato e sperare affidandoci alle cure degli specialisti dei Riuniti che, con l'intervento al nostro bambino, hanno aperto una nuova strada a tante famiglie senza la possibilità di poter scegliere cure alternative al trapianto. Una strada fino ad oggi ancora più difficile perché obbligata a viaggi della speranza all'estero, lontano da casa."
Il trapianto multiviscerale per adulti e adolescenti viene effettuato in Italia al centro di Bologna diretto dal Prof. Antonio Pinna, affermato leader internazionale. Fino ad oggi per i bambini più piccoli era ancora necessario recarsi all'estero principalmente a Parigi ed a Miami. Questi viaggi della speranza oltre ad essere molto rischiosi, avevano il prezzo di pesanti disagi per le famiglie e di elevati costi per il servizio sanitario nazionale.
"Aprire nuove strade - ha commentato il Direttore Generale dell'ospedale, dott. Carlo Bonometti complimentandosi con tutta l'èquipe - rappresenta una conferma per il nostro ospedale soprattutto nell'area dei trapianti dove siamo in grado di garantire il trattamento di gravissime insufficienze d'organo anche nei pazienti più critici. L'intervento di oggi, seppur consapevoli dell'alto rischio di rigetto degli organi trapiantati, dà valore e significato alle scelte, ai programmi, all'impegno di tante persone".
Il piccolo è arrivato all'intervento dopo oltre 10 mesi di lista d'attesa, affidato alle cure dell'Unità di Pediatria diretta dal dott. Giuliano Torre, che già in precedenza, all'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, aveva sviluppato assieme alla dott.ssa Manila Candusso, per primi in Italia, competenze nella gestione delle insufficienze intestinale e della nutrizione artificiale.
"Per un bambino così piccolo - spiega il dott. Torre - è molto difficile arrivare al trapianto per la rarissima disponibilità di donatori neonati. Dal dicembre del 2005, quando il bambino è stato messo in lista d'attesa, siamo riusciti ad assistere il piccolo nonostante ripetuti episodi emorragici e nonostante le condizioni andassero di mese in mese aggravandosi ed aiutati dai colleghi della pediatria di Varese.
Riuscire a mantenerlo in vita ed a portarlo fino all'intervento in condizioni accettabili è stato un grosso successo che dobbiamo soprattutto all'impegno alla competenza ed alla esperienza della dott.ssa Manila Candusso con la quale, anche ora, a trapianto avvenuto, dovremo percorrere un cammino lungo ed irto di ostacoli che richiederà un forte impegno di molteplici competenze dell'ospedale nel prevenire e trattare precocemente ed efficacemente le possibili complicanze, soprattutto quelle immunologiche ed infettive. Si pensi che la sopravvivenza ad un anno si aggira attorno al 50%, anche se nel corso degli ultimi anni si sta assistendo a importanti miglioramenti. Naturalmente l'obiettivo di queste forme di terapia non è solo la sopravvivenza: se tutto andrà bene questo bambino avrà finalmente la possibilità di crescere ed avere una vita sostanzialmente normale".
Dopo l'intervento, il bambino ha trascorso 10 giorni in Terapia Intensiva Pediatrica, diretta dalla dott.ssa Dott.ssa Daniela Codazzi. Attualmente è ricoverato nel reparto di Pediatria, affidato alle cure della dott.ssa Manila Candusso, dove ha iniziato ad essere alimentato per via intestinale.
"Grazie al gesto dei familiari del donatore, - ha aggiunto il Direttore Sanitario, dott. Marco Salmoiraghi, e grazie alle competenze, professionalità di medici, infermieri e personale tecnico di tanti reparti coinvolti, dalle sale operatorie alle terapie intensive, dalla pediatria alla chirurgia, il caso è stato al centro di una gestione multidisciplinare che ci ha permesso ancora una volta di concretizzare l'impegno del nostro ospedale nel partecipare con coerenza al Programma della Regione Lombardia sul trapianto d'organi che prevede la completa capacità di utilizzare tutti gli organi resi disponibili nell'ambito regionale e di eseguire questi interventi a qualsiasi età, in perfetta integrazione con la rete regionale, attraverso il NITp e con quella Nazionale attraverso il CNT che supporta l'ospedale e tutta la rete dei centri trapianto italiani nell'attività trapiantologia".
"Questo intervento - ha sottolineato il Direttore Generale, dott. Carlo Bonometti - come pure il trapianto di intestino isolato eseguito nella scorsa primavera, sono stati possibili grazie ad autorizzazioni ministeriali straordinarie. Ci auguriamo che dopo queste conferme il Ministero conceda la autorizzazione ad un formale programma di trapianto intestinale e multiviscerale in età pediatrica, da noi già da tempo richiesta. Questo ci consentirà una migliore pianificazione della attività, anche dal punto di vista gestionale".

aido

con loro

per dare ali alla speranza

La donazione degli organi in Lombardia

Centri di prelievo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Centri di trapianto

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

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

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

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

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