FREIENZIONE 0991



Poste Italiane s.p.a. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 nº 46) art. 1, comma 2, DCB Bergamo - anno XX nº 190 APRILE 2011



pagina

A quasi 50 anni dalla Laurea in Medicina, lo stesso «cuore» di allora verso gli ammalati Dialogo con il Dr. Gaetano Bianchi



Giuseppe Remuzzi alla presidenza dell'ISN



Svenimento Che cos'è e cosa fare



Cosa bere e cosa mangiare per evitare gli svenimenti



Vita con gli altri e vita per gli altri: ecco le basi della società civile



www.aidolombardia.it Un anno dopo



Notizie dalle Sezioni

Spazio ai lettori

Per gli interventi dei lettori: postalettori@aidolombardia.it

È attivo il sito dell'Aido Regionale: www.aidolombardia.it

800 20 10 88

Risponde l'Aido Lombardia

REVENZIONE OGGI



Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS

Anno XX n. 190 - aprile 2011

Editore

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

Direttore EditorialeLeonida **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 polmon

Dott. Paolo Ferrazzi

Direttore Dipartimento Cardiovascolare Direttore U.O. di Cardiochirurgia

Dott. Giuseppe Locatelli

Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Prof. Giuseppe Remuzzi

Direttore Dipartimento di Immunologia e Clinica dei Trapianti

Azienda Ospedaliera A. Manzoni di Lecco

Dott. Amando Gamba

Università Milano Bicocca

Prof. Roberto Fumagalli Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Prof. Paolo Rigotti - Presidente

Dott. Mario Scalamogna - Direttore

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT

Prof. Bruno Gridelli

Direttore Medico scientifico

Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Prof. Giuseppe Remuzzi - Direttore

Yale University School of Medicine

Dott. Mario Strazzabosco

Professor of Medicine,
Director of Transplant Hepatology

Department of Internal Medicine Section of Digestive Diseases

Redazione esterna

Laura Sposito
Cristina Grande

Redazione tecnica

Bergamo prevenzione.oggi@libero.it Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione

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

Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Si contribuisce alle spese di stampa come amici

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

Stampa

CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare prima decade di maggio.

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.Igs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Editoriale



Medico, magistrato, ricercatore: tre figure di alta professionalità e impegno raccontate per i lettori di «Prevenzione Oggi»

a storia del dott. Gaetano Bianchi è una storia per certi versi tipica dei medici e per altri versi assolutamente originale. Per la vita di "Prevenzione Oggi" è una storia particolarmente interessante perché incontrammo anni fa il dott. Bianchi (allora primario nell'ospedale di Piario), in qualità di promotore e vera colonna della rivista che si occupava di temi medici: prevenzione dalle malattie, cura, approfondimenti scientifici, igiene alimentare, e tanto altro.

Fu per l'Aido della Lombardia e per la storia della co-

municazione associativa un incontro profetico. Da allora infatti tutto è cambiato, con uno sviluppo impressionante della nostra attività editoriale. Come già aveva fatto prima, il dott. Bianchi scelse di rimanere, sempre in forma assolutamente gratuita, a collaborare con la rivista offrendo innumerevoli articoli di attualità sanitaria, approfondimento, analisi, indagine.

Con il tempo è cresciuto in noi il desiderio di raccontare la vita di questo medico che ha fatto della semplicità e della gratuità la strada maestra della sua professione e, di conseguenza, anche del lavoro giornalistico a fianco dell'Aido. Ci sembrava giusto offrire ai nostri affezionati lettori un quadro complessivo della vita di un medico che cerca intensamente di curare e al contempo di dialogare con le persone. Ne è nata la bella intervista che pubblichiamo nelle pagine che seguono. Con sapienti tocchi e coloriture raffinate, Laura Sposito mette in luce i valori che sottendono alle scelte. Il racconto è un mosaico di episodi che hanno assunto nella vita del dott. Bianchi la connotazione di "simboli" di un vissuto unico eppure profondamente vero. Al termine della lettura si avverte come un contrasto di sentimenti: da una parte confortante e dall'altra di rammarico. Conforto perché la presenza di questi medici, capaci di un "darsi" quotidiano al prossimo ci rincuora e rinforza in noi il senso della protezione. Rammarico perché abbiamo come la sensazione che si stia perdendo lo stampo di una generazione di medici poco informatici ma molto umani, poco burocratici e molto presenti. O forse, siamo noi che, affezionati a queste figure, vorremmo che fossero immuni dal trascorrere del tempo e che non andassero incontro all'invecchiamento, alla pensione, al farsi da parte. Per nostra grande fortuna il dottor Bianchi è saldamente dentro la nostra redazione e siamo certi che ci rimarrà ancora per moltissimi anni. Come medico ha dovuto accettare che arrivasse anche l'età della pensione, ma rimane imperitura una testimonianza che segna la storia sanitaria locale e indica alle giovani generazioni il sentiero della medicina umanizzata e umanizzante. Mi sono soffermato sull'intervista al dott. Bianchi per il particolare affetto e per la riconoscenza che nutro nei suoi confronti. Ma voglio sottolineare anche il bell'articolo di Clelia Epis su un'altra figura professionale che affianca l'attività della donazione di organi: il magistrato. Ho trovato estremamente interessante anche questo spaccato, sicuramente poco esplorato dalla pubblicistica contemporanea, eppure fondamentale per le certezze che può trasmettere, con il suo rigore e la sua professionalità, a chi si trova ad affrontare la riflessione sulla donazione, sul prelievo di organi, sulla morte e sulla possibilità di ridare la vita donando un organo. Una terza figura che merita una particolare citazione è quella del prof. Giuseppe Remuzzi, arrivato ai vertici scientifici mondiali. Gli ultimi prestigiosi riconoscimenti del mondo accademico e della ricerca internazionali nei confronti di questo serio e impegnatissimo ricercatore bergamasco sono raccontati brevemente nell'articolo che lo riguarda. A me il compito di sottolinearne le grandi capacità messe al servizio della cultura del dono così come una sempre confermata amicizia da parte del prof. Remuzzi per l'attività dell'Aido. Oggi più che mai possiamo dire che questa amicizia e questo sostegno sono per noi motivo di grande orgoglio.

Leonida Pozzi

In copertina:
«LUCI SACRE»©

foto c

Paolo Seminati - Bergamo

«Nel buio della notte una flebile luce allontana l'oscurità e mantiene vivo l'ardore della speranza. Nella Veglia Pasquale la casa di Dio diviene dimora dell'uomo in preghiera nell'attesa della promessa resurrezione».





A quasi 50 anni dalla Laurea in Medicina, lo stesso «cuore» di allora verso gli ammalati

Dialogo con il Dr. Gaetano Bianchi

apacità di osservazione del reale, lungimiranza e abilità nel trasformare i limiti, propri e altrui, in occasione favorevole per un cambiamento.

Doti straordinarie? Niente affatto, si tratta dei normali tratti caratteriali che contraddistinguono qualsiasi pioniere e che siamo riusciti a rintracciare anche nella personalità del Dr. Gaetano Bianchi, durante l'intervista fatta qualche mese fa nella sua graziosa dimora. Collaboratore dal gennaio 1994 della nostra rivista Prevenzione Oggi, da lui fondata cinque anni prima con il nome originario di Prevenzione Cardiologica, il Dr. Bianchi si è laureato in Medicina e Chirurgia nel lontano 1962 e da allora - come si evince dal curriculum a fianco - ha sempre ricoperto incarichi professionali di livello, arrivando ad essere in parecchie situazioni "l'uomo giusto al momento giusto". Come mai? Per capirne le ragioni, dobbiamo incamminarci dentro la storia della sua brillante carriera professionale, snodatasi lungo decenni che - per la comparsa di evidenze scientifiche nuove e altrettanto innovative tecnologie - hanno letteralmente cambiato il corso della medicina. Ma andiamo con ordine

e proviamo a partire dalle origini della sua vocazione di medico. "La mia propensione per la medicina è nata - racconta il Dr. Bianchi - dalla concomitanza di più fattori. Da un lato c'è stata l'influenza dei miei genitori, in particolare mia mamma che desiderava scegliessi questa professione, dall'altro quella dei Salesiani di cui ho frequentato le scuole medie e superiori, prima a Treviglio e poi a Milano". Classe 1936, durante gli anni del liceo in Via Copernico - in cui ha modo di conoscere Fedele Confalonieri, suo coetaneo - Bianchi si forma secondo i dettami educativi dell'ordine religioso, che non a caso vengono perfettamente





a sposarsi con la sua innata inclinazione verso le persone bisognose. "Al punto che - dopo l'iscrizione nel `56 alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano - maturai addirittura l'idea di andare al CUAM di Padova, un centro medico missionario che preparava specificatamente per l'Africa e la cura delle malattie tropicali".

L'idea è nobile e dice già molto della statura umana del futuro medico. Tuttavia è destinata a infrangersi contro lo scoglio della famiglia che, se lo ha sostenuto nella scelta dell'Università, non è altrettanto disposta – anche per ra-

gioni economiche - a concedergli prolungati soggiorni all'estero.

Per Bianchi è una bella rinuncia, che sarà però ripagata dai futuri sviluppi che prenderà la sua carriera. Intanto, nel `59, il nostro medico è uno fra i soli 6 giovani laureandi ammessi come interni nell'Istituto di Clinica Medica. Il cattedratico è il Prof. Luigi Villa, un luminare di fama mondiale che, a dispetto dei desideri di Bianchi, lo costringe a prendere la prima specializzazione in tisiologia e solo successivamente quella in cardiologia. Lui, sia pure più tardi rispetto alle aspettative, comincia dunque a fare pratica in campo car-



diologico e contemporaneamente, anche per mantenersi, accetta di fare 6 guardie notturne alla settimana presso il Pio Albergo Trivulzio e alla Clinica Principessa Jolanda CRI di Milano. "Ero l'unico medico reperibile per 2200 vecchietti e quindi i miei turni erano sempre un po' movimentati. Però percepivo un buon stipendio e per il momento mi bastava". Nel frattempo, frequentando il reparto di Medicina Interna, Bianchi ha modo di conoscere da vicino il Prof. Aldo Selvini. "Era una persona eccezionale, di quelle che si incontrano una sola volta nella vita. Uomo di straordinaria cultura, aveva grandissime capacità tanto sul piano scientifico e didattico, quanto sul piano umano. Ricordo ancora, con affetto e gratitudine, la grande disponibilità che dimostrava nei confronti dei pazienti e che non si stancava mai di insegnare a noi laureandi". Attenzione alla formazione ed empatia verso i malati. Dove impararle se non da un uomo che le esercita e che rappresenta un concreto modello da seguire? E così si mette a fare Bianchi, conscio di aver davanti un grande patrimonio di esperienza da cui attingere. All'epoca l'elettrocardiogramma rappresentava l'esame di eccellenza e il nostro giovane dottore ne faceva 6 al giorno. "Eseguivamo anche qualche cateterismo destro ma al massimo 1 o 2 volte alla settimana perché ci voleva il permesso del Direttore e perché impiegavamo 3 o 4 ore per volta". Numeri che oggi fanno davvero sorridere ma che per quei tempi erano significativi. Lo stesso cateterismo, che oggi è un esame routinario, all'epoca era all'avanguardia. Strano? Assolutamente no. La spiegazione ce la fornisce lo stesso Bianchi. "In questi 50 anni - ci conferma - la cardiologia ha avuto un'evoluzione che nei 2 millenni precedenti non ha mai registrato". E visto che il nostro dottore ne è stato uno fra gli interpreti, ecco che par-

lare di lui e della sua carriera equivale a ripercorrerne le tappe più straordinarie. Facciamo dunque un passo indietro e torniamo al 1967, un anno ricco di "sorprese". Finita la specializzazione in cardiologia, Bianchi viene a trovarsi alle prese con qualcosa che non si sarebbe certo aspettato: la disoccupazione. Il pensionamento del Prof. Villa e l'arrivo al suo posto di un cattedratico, deciso ad avvalersi solo del proprio staff, mandano in frantumi il suo desiderio di rimanere in Istituto. Nel frattempo il dottore si sposa e attraverso sua moglie, che conosce un funzionario amministrativo degli Istituti Ospedalieri Santa Corona di Milano, viene a sapere che in questo ospedale cercano un assistente cardiologo. All'epoca il Santa Corona era uno dei maggiori poli ospedalieri di Milano insieme al Niguarda e al Policlinico e comprendeva l'ospedale Selvini di Garbagnate, il Santa Corona di Pietraligure e il Santa Corona di Fasano del Garda. Nel `67 Bianchi viene quindi assunto come assistente cardiologo dal Santa Corona di Milano e mandato ad occuparsi del reparto di cardiopatici cronici all'interno di un distaccamento dell'ospedale di Garbagnate. E qui lo raggiunge la proposta destinata in qualche modo a cambiargli la vita e fortemente caldeggiata dall'allora Primario cardiologia del Niguarda, il Prof. Fausto Rovelli: dare vita - all'interno del Santa Corona di Fasano del Garda - al primo centro riabilitativo cardiologico in regime di ricovero per gli infartuati e gli operati che provenivano dal Niguarda. "Siamo stati fra i primi in Italia tra il `68 e il `70 - a iniziare questo tipo di esperienza che in quel momento aveva un corrispettivo europeo nei Paesi del Nord Europa e ad Abazia, in Yugoslavia, dove il Prof. Plavic operava, ispirandosi ai modelli nordici, anglosassoni e svedesi. Di paragonabile in Italia c'era solo l'espe-

reale punto di novità? "In verità sono stati due, che hanno davvero cambiato il modo di gestire gli operati e gli infartuati". Si trattava della mobilizzazione precoce dei pazienti e della loro valutazione polifunzionale. "Fino al `67, un infartuato veniva tenuto a letto come minimo 40 giorni, un operato 2 o 3 mesi. E questo benché gli studi accurati di Levin e Lown avessero dimostrato che l'eccessivo allettamento aumentava il rischio di stasi venose e quindi di trombosi. Pertanto il primo punto di novità che abbiamo introdotto è stato quello di combattere contro l'eccesso della «cultura del riposo», mobilizzando i pazienti cardiologici molto precocemente sulla scorta di quanto già facevano al Niguarda". Combattere: ecco uno dei verbi che ricorrerà spesso nel racconto del dr. Bianchi. Come tutti i pionieri che hanno il coraggio di avventurarsi dove altri non oserebbero, anche lui ha dovuto e saputo sfidare il rischio della non accettazione della sua innovativa esperienza da parte di alcuni colleghi. "La seconda novità che abbiamo introdotto, in collaborazione sempre con il Niguarda e per giunta in un periodo in cui la valutazione del rischio cardiologico era legata a una tecnologia minima, è stata la policardiografia". In cosa consistesse è subito detto. Si trattava della registrazione simultanea dell'elettrocardiogramma, del fonocardiogramma, del polso carotideo e dell'ampicardiogramma che, insieme, permettevano di ottenere una valutazione funzionale delle residue degli infartuati e degli operati. "Oggi fare una prova da sforzo a un infartuato, con l'ausilio della bicicletta, è una prassi normale, ma negli anni `60-`70 era una vera rivoluzione. Noi ad

esempio la facevamo fra la 30esima e

la 35esima giornata, se non c'erano

rienza di Niguarda appunto con Rovelli, di Udine con il Prof. Feruglio, di Rho e solo successivamente di Montescano a Pavia". Ma qual era il



Dott. Gaetano Bianchi

Nato a Rivolta d'Adda (CR) il 18/12/1936 Scuole medie e liceo classico presso Istituti Salesiani di Treviglio e Milano, via Copernico Diploma di Maturità Classica nel 1956 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università Statale di Milano nel luglio 1962 dopo internato dal 1959 presso l'Istituto di Medicina Interna il cui Direttore era il Prof. Luigi Villa, ma nel reparto diretto dal Prof. Selvini Aldo e Bregani Pietro Specializzazione in Tisiologia nel novembre 1965 Università di Milano Statale Specializzazione in Cardiologia nel luglio 1967 presso l'Università Statale di Milano Idoneità a Primario Cardiologo nella sessione

SERVIZI OSPEDALIERI

di esame 1971/1972

Dal 1959 al 1967 studente e quindi Medico Interno presso la Clinica Medica di Milano Assistente cardiologo presso gli Istituti Ospedalieri Santa Corona di Milano, dal 1967 presso ospedale G. Salvini di Garbagnate, quindi aiuto cardiologo presso l'ospedale Santa Corona di Fasano del Garda (BS) fino al dicembre 1977

Primario cardiologo della Divisione di Riabilitazione Cardiologica dell'Ospedale di Cuasso al Monte (VA) USSL n°4 Valceresio dal gennaio 1978 al gennaio 1986. In questo periodo ha svolto funzioni di Coordinatore Sanitario della medesima USSL e Direttore





sanitario dell'Ospedale di Cuasso al Monte. Nel gennaio del 1986 è stato trasferito all'ospedale Locatelli di Piario Bergamo USSL 25 di Clusone per organizzare e quindi dirigere la Divisione di Riabilitazione cardiologica-fisiatrica fino al dicembre 1997. Successivamente fino al 2000 consulente per il Dipartimento di Riabilitazione delle Cliniche Gavazzeni di Bergamo. Dal 1999 si interessa di cardiologia dello sport ed è stato consulente del Centro di Medicina dello Sport di Lovere e attualmente del Centro di Medicina dello sport Panathleticon di Brescia di cui è consulente e supervisore per quanto attiene ai problemi cardiologi. Ha insegnato presso la Scuola di infermiere professionale della CRI di Milano via Caravadossi dal 1965 al 1967. Quindi presso la scuola infermieri professionali della USSL di Alzano Lombardo (BG). Negli anni '70 ha insegnato alla scuola di fisioterapisti dell'ospedale di Circolo di Varese. INTERESSI SCIENTIFICI SPECIFICI Valutazione funzionale cardiologica e diagnostica cardiologica dal 1968 in poi. Riabilitazione cardiologica per pazienti ischemici cardiaci e operati cardiochirurgici sia a Fasano del Garda (primo centro di degenza riabilitativa cardiologica in Italia) sia a Cuasso al Monte sia a Piario di Clusone (BG). E' stato consigliere nazionale dell'Associazione di Riabilitazione Cardiologica. Ha pubblicato numerosi articoli riguardanti il tema riabilitativo e di valutazione funzionale cardiologica ed ha partecipato attivamente anche come relatore a congressi cardiologici su queste problematiche. Dal 1999 si interessa di cardiologia dello sport. Anche in questo campo ha partecipato ad alcuni congressi nazionali anche con proprie comunicazioni scientifiche e recentemente ha pubblicato i risultati di alcune ricerche su cardiologia e sport, in particolare su aspetti elettrocardiografici. Nel 2009 ha pubblicato in collaborazione con il Dr. F. Pesciatini un libro di elettrocardiografia per medici e specializzandi in Medica sportiva.

ancora più gravoso erano due fattori: da un lato sentivo tutta la mancanza del rapporto diretto con i miei pazienti, dall'altro ero costretto a combattere contro grane burocratiche al limite del grottesco". Da qui la decisione di cambiare e di avvicinarsi a casa. Senza rimpianti, bensì con la voglia di guardare sempre avanti e di usare l'ostacolo come una opportunità positiva. "Ero tranquillo perché avevo verificato che ogni volta che si chiudeva un'esperienza se ne apriva sempre una migliore". E la migliore arriva con l'Ospedale Locatelli di Piario, cioè la terza sperimentazione nel campo della riabilitazione cardiologica. Questa volta però l'opportunità che gli si apre è davvero speciale: si tratta infatti di costituire una Divisione di Riabilitazione cardiologico-fisiatrica da zero e di attrezzarla con tutta la strumentazione diagnostica di II livello che mancava completamente. Siamo infatti negli anni compresi fra il 1986 e il 1997 quando ormai hanno fatto la loro comparsa sia l'ecocardiogramma monodimensionale che quello dimensionale, l'holter e anche l'ecocolordoppler. Tutte strumentazioni, come si diceva prima, capaci di segnare un'autentica svolta nel campo della valutazione funzionale delle cardiopatie. "Per la prima volta potevamo finalmente vedere la conformazione del cuore, come si contraeva, come si aprivano le valvole. Era una autentica rivoluzione copernicana, con l'unico problema dei costi proibitivi tanto è vero che il primo ecocolor, comprato quando ancora mi trovavo a Cuasso al Monte, era costato all'ospedale qualcosa come 160 milioni delle vecchie lire". Al Locatelli di Piario Bianchi non si "limita" però a costituire il centro, ma comincia a sviluppare - accanto all'attività ospedaliera - anche quella extra-ospedaliera, rendendosi disponibile ad estendere al territorio esami specialistici quali l'eco, l'holter, i test da sforzo e prati-





cando le visiste ambulatoriali in prima persona. "Ho sempre pensato che l'attività di ambulatorio cardiologico - combattendo le convinzioni di tanti miei colleghi che la ritenevano poco prestigiosa - fosse estremamente importante sul piano della prevenzione e che andasse seguita non da medici giovani ma esperti. L'ambulatorio implica infatti l'esercizio di alcune abilità che solo un'esperienza professionale pluriennale può garantire: velocità di analisi circa la presenza o meno di una cardiopatia in atto e conseguente rapidità decisionale in merito a un eventuale intervento". Col passare del tempo, anche per la vastità del territorio da coprire che andava fino a Vil Minore in Valle di Scalve, Bianchi comincia a delegare l'attività ambulatoriale ai suoi assistenti non senza averli prima formati e aver adeguatamente attrezzato gli spazi. "Mi è sempre piaciuto avere a che fare con i giovani laureati e poter trasmettere loro le mie competenze. In fondo mi sembrava di restituire quanto avevo ricevuto da Selvini". Ecco allora che Bianchi decide di far comprare dall'ospedale un ecocardiogramma per l'ambulatorio di Clusone e dedica parte del suo tempo a insegnare a uno dei suoi medici l'utilizzo dell'apparecchiatura. Non solo, ma lungimirante come sempre - fa in modo che ciascun ambulatorio locale sia dotato di un fax. "Erano i primi timidissimi passi della medicina telematica, che in quel periodo si limitava solo a questo strumento. Nel nostro caso era funzionante solo durante gli orari di apertura degli ambulatori e serviva per la trasmissione degli elettrocardiogrammi dei pazienti per i quali era necessario il mio consulto a distanza". Niente a che vedere con le attuali sconfinate potenzialità di internet, tuttavia era pur sempre un inizio: ancora una volta Bianchi aveva dimostrato di essere al passo coi tempi e di saper utilizzare tutto ciò che la tecnologia offriva per migliorare le cure

verso i pazienti. Come quando, sempre al Locatelli, aveva fatto costruire, appositamente per 4 pazienti paraparetici del reparto, un binario particolare che, ancorato al soffitto mediante delle putrelle, gli consentiva di mobilizzare questi ragazzi, talora pesantissimi. Al solito, Bianchi aveva visto un modello analogo durante uno dei suoi numerosi viaggi all'estero e naturalmente si era premurato di riprodurlo per i suoi pazienti, migliorandolo sulla base delle loro

«Non ho più smesso di occuparmi di medicina dello sport. È importante fare un'accurata prevenzione a causa dell'incremento di patologie potenzialmente pericolose e altrettanto fondamentale accompagnare i ragazzi qualora si presenti un problema».

esigenze. Intanto gli anni passano e fino al 1999, ovvero sempre al Locatelli, il nostro dottore offre anche consulenza cardiologica ai fisiatri del centro. "Avevamo formato proprio un bel gruppetto di professionisti, al punto che ancora oggi ci sentiamo e vediamo regolarmente anche se sono trascorsi ormai 14 anni". Il gruppetto si scioglie infatti ufficialmente proprio nel `99 quando viene annunciata l'imminente chiusura del centro. Bianchi come di consueto non si perde d'animo e fino al 2000 opta per la carriera da consulente presso il Dipartimento di Riabilitazione delle Cliniche Gavazzeni di Bergamo. Nel frattempo i suoi interessi si spostano verso la Medicina dello sport per via di un incontro importante quanto non

cercato. Nel 1999 conosce infatti Walter Polini, il medico dell'Atalanta morto poi a Torino nel 2006. All'epoca Polini, che si rivolgeva a Bianchi per consigli di tipo cardiologico sui propri giocatori, aveva appena aperto un Centro di Medicina dello Sport a Lovere e gli aveva chiesto di implicarsi con lui in questa avventura. Disponibile come sempre, Bianchi aveva dato il suo assenso trovandosi di lì a poco totalmente impegnato nell'attività di valutazione funzionale, cardio-



logica e diagnostica, dei "calciatori in erba". "Da allora non ho più smesso di occuparmi di medicina dello sport, anzi per la verità ho continuato con una passione sempre crescente tanto che attualmente sono consulente e supervisore, per quanto attiene ai problemi cardiologici, del Centro di Medicina dello Sport Panathleticon di Brescia". Una passione che si avverte quando ci racconta con orgoglio i suoi dialoghi con le famiglie delle giovani promesse dello sport: di come sia importante fare un'accurata prevenzione a causa dell'incremento di patologie potenzialmente pericolose e altrettanto fondamentale accompagnare i ragazzi qualora si presenti un problema. "Se fino a 12 anni sono asintomatici, non facciamo esami particolari. Se invece valutiamo che il rischio che possono correre è elevato, come nelle insufficienze aortiche, di norma consigliamo di operare e lasciar perdere la strada del professionismo".

Facile? Sul versante medico sì, tant'è che dopo l'operazione i giovani - a detta del dottor Bianchi - tornano a condurre una vita normale e spesso a riprendere l'attività sportiva. Molto più difficile sul versante umano perché, più frequentemente di quanto si pensi, i genitori di giovani professionisti del calcio stentano ad arrendersi all'evidenza di una patologia e ad accettare l'idea di una carriera stroncata. "Ho ancora in mente un ragazzo a cui avevo vietato di proseguire la strada del professionismo per via di una insufficienza aortica importante. Ora sta bene, ha ripreso parzialmente l'attività sportiva ma, avendo subito un intervento di ROSS per evitare di mettere una protesi meccanica, è rimasto senza la valvola polmonare e quindi presenta ancora molte aritmie". Un ragazzo fortunato viene comunque da dire - perché, se contrariamente al consiglio di Bianchi, avesse proseguito indiscriminatamente l'attività agonistica, probabilmente avrebbe avuto seri problemi clinici. "Ebbene, per tutto ringraziamento, i suoi genitori all'annuncio che doveva assolutamente lasciare la carriera di calciatore hanno ritenuto di dovermi mandare una lettera da parte dell'avvocato per risarcimento danni". Proprio a lui, che al rapporto con i pazienti ha sempre dedicato la massima cura, trattandoli con una tale cordialità che ancora oggi c'è chi lo chiama sempre per un consiglio o più semplicemente per un saluto. "È un signore di Tor Vajanica, operato nel `68 per una sostituzione valvolare aortica, che ha ancora la protesi di allora e ormai è diventato un amico". E di amici negli anni il Dr. Bianchi se n'è fatti molti, come molti sono gli episodi buffi e tragici che gli sono



capitati in 50 anni di onorata professione. "In particolare ne ricordo due. Il primo riguarda un ragazzo di Trieste che era arrivato da noi in condizioni spaventose per fare riabilitazione cardiologica. Dopo averle tentate tutte per farlo stare bene, c'è mancato poco che il nostro lavoro venisse vanificato da un'infermiera «troppo zelante». Abbiamo infatti scoperto che durante il turno di notte il suddetto soggetto si trastullava a «rendere piacevole il soggiorno» al nostro paziente. Non ho avuto tentennamenti: ovviamente l'ho licenziata subito". Ben più difficile è per Bianchi raccontare un caso drammatico, che non ha mai del tutto scordato: quello di una bambina di 12 anni, affetta da una miocardiopatia dilatativa in epoca pre-trapianto che un giorno di Pasqua è andata in arresto cardiaco 12 volte.

"Quando il mio aiuto mi ha chiamato per dirmi di correre subito in ospedale, ero pronto a partire per le vacanze con la mia famiglia. Mi ricordo che temevo di non fare in tempo a vederla viva e invece il mio assistente era miracolosamente riuscito a stabilizzarla. Quella volta le andò bene, ma sei mesi dopo lo stesso episodio le si ripresentò in casa e non ci fu più nulla da fare. Ancora oggi ripenso con amarezza a questa ragazzina, perché se i trapianti fossero già stati una pratica consolidata - cosa che non era, specialmente per i bambini - probabilmente si sarebbe salvata". Si spiega allora perché ci dica che più che l'errore l'abbia sempre spaventato il senso di impotenza, quello che fa

dire "potevo fare di più?". Una domanda che in tanti anni di carriera è ritornata spesso, specialmente quando non riusciva ad avere le idee chiare o quando - nei casi di arresto cardiaco - aveva dovuto prendere una decisione troppo in fretta. "Tuttavia, ringraziando Dio, la mortalità in tutti e tre gli ospedali in cui ho operato è sempre stata bassa e questo nonostante ci arrivassero pazienti molto critici". Alla domanda di cosa lo aiutasse a far fronte a simili situazioni la risposta è sempre la stessa, quasi come un "refrain". "Sicuramente la gratificazione che mi veniva dalla facilità di rapporto con i miei pazienti, un aspetto della professione medica che purtroppo è in disuso". Come dargli torto? Ne avevamo parlato proprio nell'articolo "Ogni paziente racconta la sua storia" (Prevenzione Oggi, gennaio-febbraio 2010). Gli chiediamo allora se sia d'accordo con le ragioni lì esposte che chiarivano questa grave inadempienza. "Certamente sì. Il motivo più importante risponde d'acchito - è che il medico ospedaliero è stato sovraccaricato di troppi compiti e questo ha delle ricadute negative su tanti aspetti del suo lavoro. Un tempo il medico di reparto si «limitava» a svolgere bene questo ruolo. Oggi, oltre al reparto, deve seguire l'ambulatorio, poi il Pronto Soccorso, poi gli esterni; inoltre deve tenere sotto controllo il budget e, in relazione ad esso, fare un adeguato numero di indagini diagnostiche. Il tutto a ritmi massacranti e senza concedersi pause. Chi, a queste condi-



zioni, è in grado di mantenere la relazione con il paziente e avere il tempo di fare con lui una sintesi dei risultati emersi dagli esami?".

Già, chi? Per non parlare poi del problema della formazione, che avevamo sollevato sempre nell'articolo menzionato. "Ormai le Università sfornano tecnocrati. La mia generazione è partita dalle fondamenta (anamnesi ed esame obiettivo), ma oggi queste non si insegnano più. Il risultato? Miriade di laureati che sanno cos'è un'eco e come si usa, ovvero che hanno a disposizione una molteplicità di strumentazioni sofisticate, ma che non sanno più risalire alla malattia dai segni indiretti e meno che meno sanno fare un'auscultazione cardiologica". Si è persa un'eredità, sembra dire il Dr. Bianchi, perché non c'è più nessuno disposto a condividere con i giovani il proprio patrimonio di esperienza. Quell'esperienza che lui invece non si stanca di trasmettere e in particolare agli assistenti che ora lo accompagnano sulla strada della medicina sportiva. "Qui c'è ancora molto da esplorare: c'è la probabilità di individuare, spesso in un caso su mille, una patologia, c'è la possibilità di prevedere le complicanze, c'è l'attenzione nel segnalarle alla famiglia e al medico di base". Insomma c'è, per fortuna....ancora tanto da fare. E se i rimpianti non mancano - non aver fatto abbastanza ricerca o cardiologia d'urgenza - il bilancio di 50 anni di vita spesi a fianco degli ammalati è per Bianchi più che positivo. L'intervista si conclude e il

dottore può finalmente rilassarsi. A registratore spento, lo vediamo dirigersi verso la grande libreria bianca del salotto e mostrarci con evidente soddisfazione una sua segreta passione: quella di collezionare libri d'arte, miniati a mano. Nello sfogliarli è impossibile non rimanere incantati da tanta bellezza e il così è inevitabile che il pensiero corra a un'altra forma di bellezza: la scultura, di cui Bianchi - basta guardarsi attorno per capirlo - è altrettanto appassionato. Si dice che Michelangelo, mentre scolpiva il Davide, ogni volta che trovava un nodo imprevisto nel blocco di marmo non potesse più farlo come lo aveva immaginato. Qual è stata allora la sua genialità? Quella di non buttare via il blocco di marmo, ma di assecondare il suggerimento dettatogli dal nodo per cambiare ogni volta direzione. L'esito? Il Davide che ne è venuto fuori è stato molto più bello di quello che Michelangelo aveva pensato. Analogamente, ci piace pensare che qualunque vero medico sia un po' come un grande artista: un acuto osservatore, pronto a lasciarsi guidare dalla realtà verso orizzonti più grandi di lui e a non permettere che l'ostacolo che trova sul cammino possa fermarlo. In Bianchi queste caratteristiche le abbiamo rintracciate e chissà che il suo esempio non sproni tanti giovani medici ad avventurarsi - è il caso di dirlo - sulla stessa affascinate strada.

Laura Sposito

Giuseppe Remuzzi alla presidenza dell'ISN

Il professor Remuzzi è coordinatore delle ricerche dell'Istituto Mario Negri di Bergamo (Centro Anna Maria Astori e Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Dacco") e Direttore del Dipartimento di Medicina degli Ospedali Riuniti di Bergamo e del Dipartimento Pubblico-Privato di Immunologia e Clinica dei Trapianti di Organo frutto della collaborazione tra Ospedali Riuniti e Istituto Mario Negri. È membro del "Gruppo 2003", costituito dagli scienziati italiani più citati al mondo dalla letteratura scientifica (Institute for Scientific Information, Philadelphia). Nel 2005 ha ricevuto il premio "Hamburger" dalla Società Internazionale di Nefrologia. Nel 2007 ha ricevuto da parte della Società Americana di Nefrologia (ASN) il più prestigioso premio nel campo, il "John P. Peters Award". È autore di oltre 1.000 pubblicazioni su riviste Internazionali e di 13 libri ed editorialista del Corriere della Sera.



on era mai accaduto: un italiano al vertice dell'International Society of Nephrology (ISN). La carica di presidente della prestigiosa Società Mondiale di Nefrologia per il biennio 2013-2015 è stata affidata al Prof. Giuseppe Remuzzi.

Un ulteriore tassello nella carriera di questo illustre ricercatore, che solo un mese fa citavamo con orgoglio, su queste pagine, per l'assegnazione del premio "Amgen". E proprio nell'occasione della consegna del premio, durante il Congresso Mondiale di Nefrologia 2011, è stata data la comunicazione di questa ulteriore responsabilità

che il Prof. Remuzzi ha accettato con grande soddisfazione.

Come dicevamo, è il primo italiano a ricoprire tale prestigioso ruolo che lo vedrà a capo del comitato responsabile delle attività e dei programmi dell'associazione che opera a livello mondiale.

Fondata nel 1960, l'ISN raccoglie oltre 12.000 nefrologi di 126 differenti nazionalità e collabora strettamente con più di 70 società scientifiche che si occupano di malattie renali.

La missione dell'ISN è ridurre l'incidenza e l'impatto delle malattie renali in tutto il mondo. A tale scopo, la società scientifica favorisce lo scambio e il dibattito ai massimi livelli sui progressi della ricerca e delle conoscenze mediche nel settore e sviluppa programmi che riducono le disparità con i Paesi in via di sviluppo per quanto riguarda ricerca, prevenzione, diagnosi e cura delle malattie nefrologiche.

Come presidente dell'ISN, il professor Remuzzi intende promuovere in particolare la ricerca sia sperimentale che clinica di alto livello e operare al fine di diffonderne rapidamente i risultati nei Paesi meno sviluppati coinvolgendo attivamente gli operatori locali. Il Prof. Remuzzi ha dichiarato: "I risultati ottenuti a livello globale negli ultimi dieci anni dall'ISN nel promuovere strategie per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie renali sono entusiasmanti".

Un risultato che dona prestigio all'Italia e alla Lombardia. La nostra associazione ne va particolarmente fiera, avendo trovato in questi anni nella figura del Prof. Remuzzi, un illustre professionista e una persona squisita, capace di trovare tempo da dedicare all'Aido ogni qualvolta questa lo interpellasse.

Non ci resta che augurargli un buon lavoro, certi che saprà, anche in questo caso, raggiungere risultati di primordine.

P.S.

iascuno di noi ha sofferto o ha assistito ad un episodio di "svenimento" nel corso della sua vita, disturbo caratterizzato da perdita di coscienza transitorio, incapacità a mantenere la stazione eretta o da seduta e conseguente caduta a terra. Da questo episodio il paziente di solito si riprende prontamente senza alcuna conseguenza, salvo che la caduta a terra non provochi lesioni ossee

(fratture) o contusioni. E' un evento abbastanza comune nella popolazione. E' stato calcolato che 1/3 della popolazione generale ne soffra almeno una volta nella vita. Nel 75% dei soggetti in giovane età rappresenta un episodio isolato, se gli episodi tendono a ripetersi possono essere indice di una patologia importante.

Lo svenimento è etichettato dal lessico medico come sincope quando vi è effettiva perdita di coscienza anche se fugace; lipotimia quando il malore non comporta una perdita completa della conoscenza ma solo un senso di mancamento, di confusione mentale ed è accompagnato da pallore e sudorazione. La sincope, così come la lipotimia, rappresenta il 3-5% delle cause di visita al pronto soccorso e, soprattutto nel giovane, solo raramente richiede un ricovero ospedaliero per accertamenti. Sia la sincope che la lipotimia sono fondamentalmente legate ad un insufficiente afflusso di sangue al cervello soprattutto nelle regioni deputate a mantenere la persona vigile e cosciente.

Va qui rimarcato che nel 35% dei casi l'accertamento delle cause scatenanti (diagnosi eziopatologica) della sincope, anche nelle persone adulte, non è agevole e possibile, nonostante i più moderni e sofisticati mezzi diagnostici a disposizione.

La sincope ha un significato clinico diverso se colpisce il giovane o l'anziano, se avviene a riposo o dopo sforzo, se conseguente ad un episodio traumatico sia fisico che psichico, se in presenza di patologie cardiache o



SVENIMENTO CHE COS'È E COSA FARE

neurologiche già note.

Le sincopi infatti possono essere conseguenza di riflessi nervosi alterati. È il caso della sincope vagale da compressione del seno carotideo nella quale è presente una particolare sensibilità alla pressione di una struttura nervosa sensitiva posta a lato del collo: glomo carotideo, centro di controllo dei riflessi cardiovascolari. Se si esercita infatti una pressione su questa struttura l'organismo reagisce con



Le sincopi infatti
possono essere
conseguenza di
riflessi nervosi
alterati. È il caso
della sincope vagale
da compressione del
seno carotideo...

una brusca riduzione della pressione arteriosa (ipotensione) e della frequenza cardiaca (bradicardia) tali da indurre il malore. Un particolare meccanismo è invocato nel caso di episodi di malore scatenati da crisi di tosse stizzosa persistente, ma anche dalla defecazione difficoltosa in cui lo spingere con la muscolatura addominale (torchio addominale) può ostacolare il ritorno venoso del sangue dalle zone periferiche del cuore così da ridurne il riempimento con conseguente riduzione del flusso sanguigno al cervello.

Un esempio di lipotimia-sincope sufficientemente frequente è quella ortopresenta particolarmente in soggetti predisposti (Malattia di Parkinson, neuropatia diabetica, intossicazione da alcool e droga ecc.) a seguito di una stazione eretta prolungata. Può verificarsi in soggetti sani labili dal punto di vista emotivo, fondamentalmente a seguito di uno stare a lungo in piedi in ambiente affollato e caldo. Anche disturbi parossistici del ritmo cardiaco (tachicardie e tachiaritmie di varia origine) possono essere la causa della sincope, così come anomalie anatomiche del circolo arterioso coronarico. In questo ultimo caso il sintomo si manifesta sotto sforzo intenso, o appena dopo, per insufficiente apporto sanguigno al muscolo cardiaco.

Una forma assai comune di sincope o lipotimia è quella situazione che si verifica per stimoli psichici violenti per il singolo soggetto come la vista del sangue o la vista di un fatto emotivamente traumatico, come la perdita di un familiare oppure a seguito di un dolore improvviso, acuto, forte e insopportabile. Nel giovanissimo è sufficientemente comune la sincope post menzionale; la si osserva di solito in soggetto giovane, maschio, che si sveglia da un sonno profondo per un impellente bisogno di urinare; durante o poco dopo la minzione avverte senso di mancamento e, se non prontamente sdraiato, può cadere a terra e perdere per un brevissimo istante la coscienza.

Nell'adulto-anziano la sincope è più facilmente espressione di una malattia cardiaca o neurologica importante quale ad esempio il blocco atrio-ventricolare completo cardiaco con episodi di Morgagni Adams Stock; un tumore atriale (mixoma) che si incunea nell'apertura della valvola cardiaca, di solito la mitrale, un'embolia polmonare massiva ecc.



La sincope poi non va confusa con episodi di ipoglicemia marcata tipica del diabetico in terapia insulinica non adeguata; in questo caso il soggetto avverte l'avvicinarsi del malessere, suda freddo, talora trema, è poco vigile. Una pronta somministrazione di zucchero risolve il quadro.

Anche l'epilessia va distinta dagli episodi lipotimici-sincopali: il malore si

C

accompagna infatti a scosse convulsivanti della muscolatura, il paziente digrigna i denti e serra le mascelle con forza, talora mordendosi la lingua; si può avere perdita di urine.

Nell'anziano la perdita di coscienza può essere conseguenza di un danno cerebrale (ictus cerebri), lo stato di incoscienza dura più a lungo talora con vari gradi di paralisi della motilità



degli arti. In questi casi il paziente è di regola già noto come sofferente di ipertensione arteriosa, diabete mellito, disturbi cerebrali vari, anche se non può escludersi che l'ictus si presenti come primo sintomo. Per una diagnosi corretta è fondamentale che i familiari che assistono al malessere acuto siano capaci di descrivere minuziosamente le circostanze, se l'epi-

sodio acuto è stato preceduto da sintomi premonitori (stanchezza, annebbiamento della vista, sudorazione, pallore, nausea); se l'episodio si è verificato a seguito di circostanze particolari: paura, vista del sangue, forte emozione, ma anche tosse, stitichezza; se il soggetto si stava sottoponendo ad esami quali prelievo di sangue, anestesia dentaria, piccoli interventi ecc. Frequentemente già dalla raccolta delle circostanze in cui si è verificato l'episodio lipotimico o sincopale si può giudicare della benignità dello stesso e tranquillizzare il paziente e i suoi familiari. E' comunque sempre utile riferire dell'episodio al proprio medico curante che giudicherà poi l'opportunità di eventuali esami di accertamento, ma solo nei casi che vi siano segni di patologia sottostante. Cosa fare se si assiste ad un episodio sincopale: innanzitutto se si è presenti e il paziente in qualche modo segnala l'arrivo del malessere, è bene metterlo in sicurezza, sdraiandolo su un letto o comunque su una superficie piana, prevalentemente rigida, in modo da evitare che con la caduta a terra possano verificarsi lesioni. E' molto importante evitare che cadendo il soggetto possa causare lesioni alla

Slacciare le cinture, il collo della camicia e comunque qualsiasi indumento che sia causa di costrizione o che comunque possa rappresentare un ostacolo alla regolare circolazione sia arteriosa che venosa del sangue. Verificare che sia presente il respiro e la pulsazione cardiaca (parametri vitali) e se possibile misurare la pressione arteriosa. Anche se il ritmo del respiro, la frequenza cardiaca sono presenti e regolari, evitare di alzare il paziente, ma mantenerlo sdraiato con la testa bassa e le gambe sopraelevate rispetto al tronco e alla testa, fino a quando non si ha una ripresa certa dello stato di coscienza. Se il disturbo è di origine "benigna" il paziente si riprende prontamente anche nel giro di secondi o pochi minuti.

Dott. Gaetano Bianchi

...se si esercita infatti una pressione su questa struttura l'organismo reagisce con una brusca riduzione della pressione arteriosa (ipotensione) e della frequenza cardiaca (bradicardia) tali da indurre il malore.



enso di debolezza, mancamenti, e persino svenimenti, a volte, possono essere causati da piccoli problemi che si possono facilmente risolvere a tavola.

Iniziare bene dal mattino

Nonostante le teorie e le mode dietetiche siano varie e numerose, a proposito di colazione, tutti gli esperti si trovano d'accordo: bisogna fare colazione.

La colazione deve essere ricca, perché dopo il periodo di digiuno notturno, l'organismo si trova a corto di energia. Latte e yogurt magri forniscono soprattutto proteine e calcio. Muesli, fiocchi d'avena, fette biscottate integrali o pane integrale o di segale, sono ottimi alimenti, ricchi di fibre e zuccheri complessi che rilasciano energia poco alla volta, permettendo di rimanere efficienti per tutta la mattina e permettono di evitare crisi ipoglicemiche.

La crisi ipoglicemica è un calo del livello di zucchero (glucosio) nel sangue che causa stanchezza e debolezza e anche svenimenti.

Le crisi ipoglicemiche sono più frequenti nei bambini che hanno bisogno di mangiare più spesso degli adulti e per questo, oltre a colazione pranzo e cena, hanno bisogno di fare degli spuntini, per non rimanere

LE RICETTE RICCHE DI FERRO

Farfalle con vongole e carciofi

Ferro: 10 mg circa

Ingredienti: 80 g di farfalle, 50 g di vongole sgusciate, un cucchiaio d'olio, 200 g di cuori di carciofo, mezzo bicchiere di vino bianco, uno spicchio d'aglio, prezzemolo tritato, sale, zafferano e pepe.

Preparazione: sbucciate e schiacciate l'aglio. Rosolatelo per qualche minuto in una casseruola con un cucchiaio d'olio. Unite i carciofi tagliati alla julienne e dopo circa 10 minuti, le vongole. Sfumate con il vino bianco. Fate cuocere per qualche minuto. Salate, pepate e unite lo zafferano. Aggiungete la pasta lessata al dente. Mescolate. Lasciate sul fuoco, ancora qualche minuto, cospargete di prezzemolo e servite.



troppo a lungo a digiuno.

Digiuno, diete drastiche o sbilanciate, situazioni che comportino sforzi fisici intensi o alcune patologie, possono causare crisi ipoglicemiche anche negli adulti.

Caramelle, zucchero comune (saccarosio), succhi di frutta, miele o marmellata, forniscono zuccheri semplici che sono subito utilizzati dall'organismo e possono velocemente risolvere il problema del calo di zuccheri.

Se manca il ferro

Stanchezza, debolezza e svenimenti possono anche essere causate da una carenza di ferro e conseguente anemia (bassi livelli di emoglobina nel sangue). L'anemia da carenza di ferro o sideropenica, si verifica quando a causa di una carenza di ferro viene ostacolata la produzione di emoglobina e globuli rossi. L'emoglobina, cioè la proteina contenuta nei globuli rossi, deputata al trasporto dell'ossigeno, necessita della presenza del ferro che deve essere introdotto nell'organismo con gli alimenti.

Per evitare carenze di ferro gli uomini dovrebbero introdurre 10 mg di ferro al giorno con i cibi, mentre le donne in età fertile, che sono più a rischio a causa della perdita di ferro con le mestruazioni, devono introdurre 18 mg di ferro al giorno.

La gravidanza aumenta il fabbisogno di ferro fino a

Involtini di carne di cavallo

Ferro: 5 mg circa

Ingredienti: 120 g di carne di cavallo, uno spicchio d'aglio, cipolla tritata, un mestolo di passato di pomodoro, salvia,rosmarino, sale e pepe.

Preparazione: Fate imbiondire l'aglio e la cipolla nell'olio. Battete la carne con il pestacarne, tagliatela a piccole fette.

Ponetene al centro di ogni fettina, un rametto di rosmarino e la salvia. Arrotolate ogni fetta su se stessa e chiudetela con uno stuzzicadenti. Unite gli involtini al soffritto. Fateli rosolare. Salate, pepate e unite il passato di pomodoro. Cuocete a fiamma bassa, parzialmente coperto, aggiungendo acqua per evitare che si asciughi troppo.

Riso e soia alla curcuma

Ferro: 4 mg circa

Ingredienti: 50 g di soia, 80 g di riso, un pomodoro pelato, una costa di sedano, mezza carota, mezza cipolla, uno spicchio d'aglio, un pizzico di curcuma, un cucchiaio d'olio e sale.

Preparazione: fate imbiondire l'aglio e il sedano tritato, nell'olio. Unite la soia, messa a bagno la notte precedente, salate e mescolate. Dopo cinque minuti unite il pomodoro, la cipolla sbucciata e la carota a pezzi. Mescolate ancora e versatevi acqua calda. Fate cuocere fino a che la soia non sia completamente cotta. A parte lessate il riso in acqua salata. Scolatelo, aggiungete la curcuma, unitelo alla soia e mescolate.



30 mg al giorno, a causa delle necessità del feto, della placenta e dell'aumento del volume di sangue della madre.

Anche l'attività fisica e lo sport, in genere aumentano il bisogno di ferro. Diete troppo rigide o vegetariane rischiano di non fornire all'organismo una quantità sufficiente di ferro.

Il ferro contenuto nella carne e nel pesce o ferro "eme", legato cioè al-l'emoglobina è assorbito dall'organismo in percentuale molto più alta (25%) che non quello di origine vegetale "non eme" che viene utilizzato solo per il 2-13%. L'assorbimento del ferro della carne e del pesce non dipende dagli altri costituenti della dieta, mentre il ferro dei vegetali è aumentato dalla presenza di vitamina C o della carne o del pesce ed è diminuito dalla presenza dei polifenoli (sostanze responsabili della colorazione giallo-arancio dei vegetali) e dei fitati, contenuti, in particolare, negli alimenti integrali.

La disidratazione

Anche la disidratazione può causare un senso di mancamento. L'acqua è importantissima per l'organismo e, normalmente bisognerebbe consumarne circa due litri al giorno.

Con il caldo e con l'attività fisica, le esigenze idriche dell'organismo aumentano. Più si suda e più bisogna bere.

Anche gli alimenti contegnono acqua, soprattutto frutta e verdura che non dovrebbero mai mancare a tavola.

Caffè e alcool aumentano la disidratazione. Per ripristinare il giusto grado di idratazione, la cosa migliore è bere acqua gassata che contiene: acqua, sali minerali, nessuna caloria, niente zuccheri e niente additivi.

La pressione bassa

La pressione bassa, al contrario di quella alta (ipertensione), in genere, non comporta rischi per l'organismo, anzi, facilita il lavoro del cuore e lo aiuta a rimanere in salute.

Molte persone, pur avendo livelli di pressione bassa non accusano sintomi mentre altri individui accusano una serie di disturbi come stanchezza, difficoltà di concentrazione, spossatezza, giramenti di testa e svenimenti che influiscono negativamente sulla qualità della vita.

I disturbi dovuti alla pressione bassa dipendono da un'insufficiente apporto di ossigeno ad organi e tessuti. Per migliorare l'ossigenazione del sangue è quindi utile:

- non sostare a lungo in locali chiusi
- camminare o sedersi con le gambe sollevate
- evitare di stare fermi in piedi
- evitare il caldo che provoca una dilatazione dei vasi sanguigni con un ulteriore abbassamento della pressione arteriosa.

Esistono anche dei fattori alimentari che possono innalzare i valori di pressione arteriosa.

Il primo è il sodio di cui è ricco il sale da cucina e il secondo è l'acido glicirinizzico contenuto nella liquirizia. Non è consigliabile però né un uso smodato di liquirizia né una dieta troppo salata perché si correrebbe il rischio di avere sbalzi di pressione o sviluppare ipertensione. Si può ricorrere a una liquirizia di tanto in tanto e per il sale è sempre meglio non esagerare con le quantità.

Cristina Grande

Intervista a Benito Melchionna

Vita con gli altri e vita per gli altri: ecco le basi della società civile

i è un concetto di vita non solo con gli altri, ma anche per gli altri: sono queste le parole sulle quali è fondata la nostra società civile e che ci trasmettono valori di solidarietà e generosità riconosciuti nella nostra Costituzione come basilari di una comunità. La prima Legge dello Stato è dunque il luogo della solidarietà, del rispetto, dell'aiuto, della generosità, dell'attenzione all'altro.

Sono questi i temi attorno ai quali, nell'Anno Europeo del Volontariato, abbiamo voluto riflettere con Benito Melchionna ex procuratore impegnato per anni a Bergamo e Crema ed esperto in materia legislativa sui trapianti.

Una discussione che ci aiuterà a capire come il senso civico si leghi indissolubilmente al tema della donazione quale atto massimo di libertà e impegno, diffondendo un'informazione accurata volta a spiegare come la Legge (sopratutto in materia di donazione) non sia fredda materia per specialisti, ma s'intrecci quotidianamente con i sapori della vita, i sentimenti, la relazione con l'altro.

Impegnarsi per il bene della società civile significa infatti esercitare al meglio il proprio ruolo di cittadini alimentando fiducia e solidarietà: i due valori alla base dell'attività di AIDO e sottolineati dall'UE per favorire la crescita di ogni persona e di un positivo sistema globale.

Donazione è solidarietà, ma anche libertà. Come s'inquadrano questi elementi nel nostro panorama istituzionale?

Tutto ruota attorno all'art 2 e all'art 32 della nostra Costituzione. Alla

base vi è il concetto di comunità fondata sul cittadino, su colui che vive in una dimensione di corrispondenza con gli altri entro la quale non può che essere solidale perché attore di una costruzione condivisa.



Nello specifico l'art. 2 definisce come diritto inviolabile dell'uomo la personalità, sia essa individuale che sociale. L'individuo è considerato parte integrante di una comunità, di una rete di rapporti all'interno dei quali cresce e si forma.

Quale l'equilibrio su cui è co-



BENITO MELCHIONNA

27.1.1938 Castel Baronia (AV) Coniugato, tre figlie, sei nipoti

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Dal 1956 al 1959 presta servizio come Agente di custodia presso il carcere "San Vittore" di Milano:
- Dal 1960 al 1962 è dattilografo presso la Corte di Cassazione;
- Dal 1963 al 1965, vincitore di pubblico concorso, è funzionario presso il Ministero del Turismo in Roma;



- Nel 1969 è vincitore del concorso in Magistratura e, dopo il tirocinio come uditore giudiziario presso la Procura della Repubblica di Roma, nel 1970 è assegnato alla Pretura di Crema con le funzioni di Pretore;
- Dal 1973 al 1982 svolge le funzioni di Giudice Istruttore presso il Tribunale di Bergamo, impegnandosi in particolare nelle complesse inchieste relative al terrorismo eversivo e ai reati associativi di stampo mafioso (sequestri di persona ad iniziare da quello del piccolo Mirko Panattoni nel 1973, riciclaggio di danaro sporco, ecc.);
- Dal 1982 al 1996 svolge le funzioni di Consigliere Pretore Dirigente presso la Pretura di Crema, contribuendo con successo alla evoluzione della prima giurisprudenza in materia ambientale;
- Dal 1996, quale magistrato di Cassazione, svolge per dodici anni le funzioni di Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Crema;
- Dal 16 luglio 2008 è collocato in quiescenza a sua richiesta, avendo effettuato oltre 52 anni di attività continuativa al servizio dello Stato.

TITOLO CONSEGUITO

Procuratore generale aggiunto della Corte Suprema di Cassazione.

IMPEGNI PROFESSIONALI IN ATTO

- Dall'anno accademico 2008/2009 e tuttora è docente di "Diritto Penale dell'Ambiente" presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università UNISU (Università telematica delle Scienze Umane) in Roma.
- Dal luglio 2009 è "consulente" della Commissione Bicamerale Parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti.
- Dal gennaio 2010 è "esperto" del Comitato economico e sociale europeo (CESE) Unione Europea in Bruxelles.
- Dal marzo 2010 è componente del Comitato di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale, ASL della Provincia di Bergamo.
- Dall'agosto 2010 è Presidente dell'Organismo di Valutazione di ABF (Azienda Bergamasca di Formazione) della Provincia di Bergamo.
- Dal gennaio 2011 è Presidente del Comitato di Valutazione presso l'Associazione Artigiani Confartigianato di Bergamo.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Formazione giovanile teologica (1948-1954) presso i monasteri dell'ordine benedettino di Nemi (RM) e di Monte Oliveto Maggiore (SI).
- Segue quindi studi di indirizzo classico a Napoli, Milano e Roma.
- Laurea în Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Siena, con tesi in filosofia del diritto sul concetto di libertà nell'"umanesimo integrale" di Jacques Maritain.
- Frequenta, con attestati di profitto, presso istituzioni culturali accreditate in Italia e all'estero, seminari e corsi di formazione e di specializzazione in Diritto dell'Amministrazione Pubblica, Diritto Sanitario e Diritto dell'Ambiente.



struito l'ordito costituzionale?

L'Art 2 è centrale per la costruzione di una civiltà evoluta che ha a cura la persona, non un generico ed astratto individuo solitario, ma la persona frutto di un insieme di valori etici e di un sistema di relazioni che trovano radici nel concetto di civis: nel legame tra il singolo e la collettività.

La persona si esalta nel quadro sociale, nei corpi intermedi come la scuola, le associazioni o le imprese. Come si collega a tutto questo l'art. 32 che definisce la salute come un diritto fondamentale dell'individuo, ma allo stesso tempo della collettività?

Tutti i diritti costituzionali sono inviolabili (violabili dunque solo dopo trasgressione di una norma). Solo quello alla salute è definito fondamentale, ma lo è per il singolo in relazione alla comunità. Alla base vi è una riflessione che trova corrispondenza anche nelle indicazioni dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) che considera la salute come un bene risultato dell'equilibrio migliore tra dimensione fisica, psichica, sociale ed emotiva.

E' altresì vero che la Costituzione definisce che la salute del singolo porta conseguenze sul tessuto sociale e familiare all'interno del quale è inserito. Per questo l'individuo ha non solo il diritto, ma anche il dovere di mantenere il proprio stato di salute

Se la salute è interesse della collettività ogni soggetto non può fare a meno di tale valore, perché il suo benessere ha un riflesso sul mondo esterno e per questo non ne dispone completamente. L'Art. 13 sancisce la Libertà, ma vieta ad esempio il suicidio o l'istigazione al suicidio.

Quali sono le linee che hanno portato i legislatori a tali definizioni?

Alla base vi è un concetto dello Stato come Ente e non come madre impositiva e regolatrice. Uno Stato espressione dei cittadini e delle Associazioni che, come AIDO, sono modelli organizzativi espressione del concetto greco di Polis, di un collegamento tra il singolo e la collettività.

Come s'inserisce in questo quadro la Legge sui trapianti del 29-2-93, evoluzione di quella del '75, e poi aggiornata nel '99? Quali i punti efficaci e quali quelli che in questi anni non si sono dimostrati corretti?

La legge del '75, alle cui fasi preparatorie e di pensiero ho partecipato, ha reso più semplice il meccanismo dell'accertamento della morte e, pur nella totale garanzia delle fasi di prelievo, ha ampliato la rosa dei potenziali donatori, creando un efficace sistema di incrocio tra domanda ed offerta.

Sono rimaste aperte però alcune problematiche come quella del silenzio assenso. La Legge 91/99 sancisce che su tutto il territorio nazionale gli amministratori, di ogni ordine e grado, dovrebbero promuovere una campagna di informazioni volta a spingere i cittadini ad esprimere la propria volontà sul tema della donazione di organi e che dopo 180 giorni da tale attività informativa il silenzio possa considerarsi assenso. In realtà per carenza di fondi e di strutture nessuna amministrazione riesce ad organizzare questa campagna d'informazione e dunque i cittadini non sono e non possono considerarsi informati.

Come smuovere dunque l'opinione pubblica ad esprimersi? Come creare un movimento d'opinione ancora più forte?

Non è possibile obbligare i cittadini in questo senso, ma è giusto sia così. Lo Stato non deve essere impositivo, ma deve invece essere espressione di una società capace di comprendere dall'interno l'importanza di temi sociali così profondi perché d'interesse collettivo.

Ecco che torniamo alla dimensione che ognuno di noi ha all'interno di una rete entro la quale le Associa-

ATTIVITÀ DI DOCENZA

- Per tutti gli anni '90 e fino all'Anno Accademico 2000/2001 è docente di "Diritto del Mare" e di "Diritto Costituzionale" presso la Facoltà di Scienze Ambientali dell'Università degli studi di URBINO.

- Negli Anni Accademici 2001/2002, 2002/2003 e 2003/2004 è Docente di "Diritto Informatico" presso l'Università degli studi di MILANO.

- Nell'anno 2005 è docente di Diritto dell'Ambiente nel Master Universitario di Il livello in Governo del Territorio e delle risorse fisiche presso il Politecnico di MILANO – Polo di Cremona.
- Nel quadriennio 2001/2005 è componente del Consiglio Direttivo della Scuola di Specializzazione per le professioni legali presso la facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli studi di BRESCIA.
- E' stato docente di diritto romano in seminari presso l'Università degli studi di BRASILIA (Brasile) e di diritto europeo presso l'Università degli studi di CHI-SINAU (Moldova).
- Dal 1982 al 2003 è stato componente-fondatore del Centro Studi Salute-Ambiente della Regione Lombardia in CREMONA. In tale ambito ha approfondito, con saggi e relazioni pubblicati nel corso di oltre 20 anni, il complesso rapporto tra la salute e i contesti ambientali, nonché i temi evolutivi della bioetica e in particolare della responsabilità per colpa nelle prestazioni sanitarie.
- Dal 1993 è presidente del Comitato scientifico della Scuola Internazionale dell'Ambiente con sedi in VENEZIA e in ROMA.
- Per numerosi anni, per incarico dell'I.Re.F. Regione Lombardia, è stato docente di Diritto e procedura penale nei corsi e nei Seminari di formazione e aggiornamento per sottoufficiali e ufficiali della Polizia Locale in Cremona, Crema, Bergamo.
- Esperto di Diritto Sanitario e di Diritto nella sicurezza nei luoghi di lavoro, sia in qualità di magistrato, sia di docente universitario e di saggista.

In tale contesto, ha particolarmente approfondito i profili giuridici relativi alla bioetica, al consenso informato, al risk management e alla responsabilità per colpa degli operatori sanitari.

Da ultimo, in qualità di coordinatore e relatore, ha illustrato dette materie in seminari e corsi di aggiornamento. In particolare, nei congressi del Collegio dei primari oncologi (CIPOMO):

Vietri sul Mare – novembre 2004; Ravenna - maggio 2005; Siena – aprile 2007; Villa Picena (AP) - maggio 2008; Mantello (SO) – 5,6 dicembre 2008; Congresso di Oncologia clinica in Alzano Lombardo (BG); XIV Congresso in Pesaro, maggio 2010.

Ha partecipato, in qualità di relatore e docente, ai congressi:

A.I.T.O.G., Stresa — maggio 2005; A.S.L. Cremona — maggio 2005; Azienda Ospedaliera Bolognini Seriate — 11.5.2006; Azienda "Spedali Civili" Brescia — maggio 2006; Università Studi di Brescia, Facoltà di medicina e chirurgia — marzo 2006, aprile 2007, aprile 2009 e maggio 2010; Associazione Nazionale dentisti Bormio — marzo 2006; A.R.P.A., Milano — maggio/ottobre 2006; Regione Lombardia, I.Re.F. — aprile/maggio 2007; IX Forum di Oncologia, Ancona — maggio 2007; Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate, "aspetti etico deontologici, normative contrattuali" - ottobre 2008; XI Congresso Nazionale SIPO, Senigallia 1-3 ottobre 2009.

- Componente del Comitato Scientifico (Corte di Cassazione) per l'istituzione del Tribunale Internazionale dell'Ambiente presso l'O.N.U., con contributi scritti nei seminari di Firenze (1991) e di Roma Campidoglio (1992).
- In più occasioni è stato incaricato dal CSM Consiglio Superiore della Magistratura a svolgere relazioni di docenza nei corsi di seminari di aggiornamento professionale per magistrati in Roma.
- Ha partecipato e partecipa, con sussidi didattici e come relatore, ad incontri di studio e seminari di formazione-aggiornamento per gli operatori del sistema delle imprese in materia di ambiente e sicurezza (Confindustria Unione industriali Bergamo, Confartigianato, Associazione artigiani Bergamo).
- Collabora come docente in corsi di formazione presso varie istituzioni sanitarie (ASL provincia di Bergamo, AO Bolognini di Seriate) ed è attualmente responsabile scientifico del progetto formativo della Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro (CR).
- Dal 14/12/2009 è componente costituente del Comitato etico della comunità di recupero "Shalom" di Palazzolo sull'Oglio (BS).
- Dal 2007 al 2010 è componente del Comitato di valutazione del codice eticocomportamentale dell'Azienda Ospedaliera "Bolognini" di Seriate (D.Lgs. n. 231/2001)
- Da giugno 2010 è docente formatore nei corsi EFI di Roma per i mediatori di conciliazione (D. Lgs. 28/2010).





zioni, come AIDO, devono diffondere informazioni corrette ed efficaci per smuovere le coscienze. Il compito spetta alle formazioni sociali e a tutti gli esperti del settore: sono loro i primi ad essere chiamati in causa direttamente per impegnarsi in convegni, incontri, dibattiti. Certo non è facile perché la nostra è una società distratta, utilitaristica, efficientista, ma l'unica via per fare comprendere il valore della donazione e della solidarietà è creare occasioni di riflessione soprattutto con i giovani che saranno i futuri cittadini attivi.

Quale la posizione dell'Unione Europea su questi temi?

Ho l'onore di essere chiamato come "esperto al CESE (Comitato Economico e Sociale Europeo), Organo di consulenza del Parlamento e della Commissione dell'Unione Europea. Il CESE è espressione diretta della società civile dei 27 Paesi membri. Questo mio osservatorio mi consente di vivere dall'interno le decisioni prese dall'UE che, devo dire, su questi temi preferisce non esprimersi troppo.

Dobbiamo ricordare che l'Europa Unita nasce come MEC (Mercato Comune Europeo) su spinta economica e di libera concorrenza. Solo con il trattato di Nizza, e ancor più con quello di Lisbona del 2009, si è passati ad un senso di coesione più ampio sottolineato dal passaggio di

denominazione da Comunità Europea ad Unione Europea.

Nonostante questo, ancora oggi l'interesse dell'UE è soprattutto quello di uniformare i regolamenti tra i vari Paesi e anche quando si parla di salute del cittadino lo fa in un'ottica economica (ad esempio le norme di sicurezza sul lavoro).

Anche in questo caso dunque torniamo all'importanza delle formazioni sociali che addirittura, dopo un lungo lavoro, sono riuscite a fare dichiarare il 2011 Anno Europeo del Volontariato.

Quale ruolo può avere dunque l'Europa?

Può essere lo strumento per mettere in rete le risorse e le eccellenze così come avviene per la "Banca Dati" che ha sede a Londra e mette in relazione tutte le esigenze presenti nelle varie nazioni".

L'Europa rappresenta dunque il futuro?

Sì soprattutto se in un contesto continentale si riusciranno a sfruttare al meglio le potenzialità delle nuove tecnologie. Il compito degli Stati membri sarà poi quello di utilizzare tutto questo per creare una società civile più coesa e partecipativa a partire dai giovani. La scuola è dunque il luogo centrale dove favorire la crescita di una società migliore, solidale, sussidiaria e capace di donare.

Clelia Epis

www.aidolombardia.it

ormai trascorsopiù di un anno dalla pubblicazione del sito web www.aidolombardia.it ed è arrivato il momento per fare qualche considerazione sulla strada percorsa e su quella che resta da compiere per la crescita di questo strumento di comunicazione.

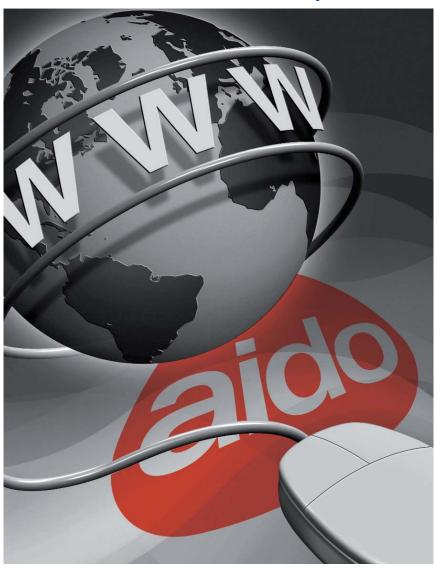
Partito come una scommessa, ora possiamo tranquillamente affermare che, all'interno dei numerosi strumenti a disposizione dell'associazione, ha trovato una sua collocazione chiara e indispensabile.

Come i più assidui frequentatori avranno potuto notare, con il tempo è cresciuto sia in qualità che in quantità. L'immediatezza per cui si contraddistingue, ha permesso di rendere disponibili praticamente in tempo reale, documenti importanti per tutta l'associazione. Ne sono l'esempio il Piano Socio Sanitario Regionale, il documento del CNT (Centro Nazionale Trapianti) in merito alla rete nazionale per i trapianti, o il documento in merito alle criticità tra CNT e Centro Nazionale Sangue, pubblicati con tempestività non appena giunti in sede regionale.

Un'ottima possibilità per restare sempre aggiornati, senza dover attendere per forza gli strumenti cartacei che si muovono ovviamente con una velocità diversa. Anche le news, nel corso del tempo sempre più ricche e aggiornate, hanno il pregio di mantenere informati e fare cultura della donazione, sia per gli associati che per i semplici curiosi.

Iscrivendosi alla newsletter poi, è possibile ricevere direttamente sulla propria casella di posta elettronica, le news non appena caricate sul sito, senza perciò doversi ogni volta preoccupare di controllare sulla homepage. Un servizio

Un anno dopo...



rapido e utile nel campo dell'informazione. Non sono da sottovalutare poi le sezioni dei download con l'archivio storico di Prevenzione Oggi e l'aggiornamento in anteprima di copertina editoriale e sommario del numero in uscita; quella dei corsi e delle scuole che raccolgono la documentazione dei momenti di formazione più importanti sia per i dirigenti che per quanto riguarda gli interventi negli istituti. C'è poi una sezione







tenere in agenda che vengono segnalati dalle Sezioni Provinciali. Per fare in modo che queste sezioni siano sempre più utili e ricche, occorre anche una certa attenzione a livello locale. La possibilità di fare rete e condividere le informazioni può far crescere l'Associazione, ma può facilitare anche la comunicazione con chi è esterno ad essa. Proprio in quest'ottica si è deciso di inserire i contatti e la composizione dei Consigli Provinciali e i contatti di tutti i Gruppi Provinciali pre-

eventi dove sono indicati, provincia

per provincia, gli appuntamenti da

Una crescita che passa anche dal ricordo del passato e dalla testimonianza di chi ci ha preceduto; per

senti sul territorio. Un'operazione

di trasparenza e di vicinanza a tutti

coloro che abbiano la necessità di

parlare con l'Associazione ad ogni

livello.

questa ragione si è deciso di rendere disponibile un archivio fotografico di tutto rispetto. Ad oggi si contano più di cinquemila fotografie caricate su un apposito contenitore web, già visionabili ed oltre tremila, in attesa di inserimento.

Nel corso dei prossimi mesi, verrà affinata la descrizione delle stesse e la suddivisione, al fine di rendere più fruibile questo archivio. Nelle immagini c'è la storia dell'Aido; i primi scatti inseriti nel database risalgono ai primi anni settanta, quando l'associazione compiva i primi passi. Con orgoglio quest'anno celebriamo il quarantesimo di fondazione che ci riporta ai tempi in cui il Cav. Giorgio Brumat diede forma alle sue intuizioni.

Per chi c'era, e per chi è arrivato dopo, fino ai nostri giorni, queste fotografie raccontano la storia, i passaggi assembleari, le energie spese da migliaia di volontari per contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell'Aido. Questa storia racconta e certifica cosa è l'Aido, ed è per questo che si è deciso di investire tempo e risorse per rendere l' archivio il più completo possibile.

Mancano ovviamente ancora molti passaggi. Si è deciso di caricare subito un gruppo corposo di fotografie per mettere alla prova il database e i metodi di archiviazione e consultazione. Ora che questo primo passo è stato fatto, verranno apportate alcune modifiche all'organizzazione e aggiornati alcuni dati che al momento non sono presenti quale la data di origine dello scatto. Un lavoro enorme ma indispensabile per la comprensione degli archivi e per facilitare la ricerca. Si sta pensando poi di fornire un diagramma della struttura con delle spiegazioni per aiutare i meno avvezzi ad utilizzare questi strumenti nella ricerca e nella naviga-

Una volta definiti questi passaggi, si provvederà al caricamento delle

STATISTICHE SITO PRIMO QUADRIMESTRE

MESE	VISITATORI N.	VISITE	PAGINE	HITS	LARG.BANDA	
Gennaio 2011	577	718	3.629	18.406	1.11	BB
Febbraio 2011	545	743	4.340	28.734	853.23 N	1B
Marzo 2011	651	894	4.340	31.433	1.41	B
Aprile 2011	514	692	2.965	24.394	874.00 N	1B

altre tremila immagini già pronte e, nel corso degli anni, si continuerà nell'aggiornamento con l'inserimento delle immagini degli avvenimenti più importanti sia a livello regionale, che a livello provinciale e dei gruppi. Il database infatti è diviso in tre grandi macro categorie (le raccolte): regionale, provinciale e nazionale. Sotto la categoria provinciale è possibile poi trovare le fotografie dei singoli gruppi.

Ad oggi, le statistiche predisposte per controllare l'utilizzo del sito, ci dicono che degli oltre 100.000 hits (i clic con il mouse all'interno del portale Aido) dall'inizio dell'anno, quasi 63.000 sono stati fatti all'interno delle pagine che riguardano l'archivio delle fotografie. Un segno dell'enorme interesse che questa sezione suscita in coloro che visitano il sito.

Ci sono però altri dati interessanti che vale la pena di menzionare. Le pagine visitate, sempre dall'inizio dell'anno, sono state più di 15.000 con una suddivisione equa tra i giorni della settimana ad eccezione del week-end e dei giorni di festa, dove gli accessi si riducono. Lo stesso dicasi per le ore del giorno: vi sono collegamenti al sito abbastanza costanti dalle prime ore del mattino (già alle ore 6.00 ci sono accessi considerevoli) fino alle 22.00 con la punta alle ore 14.00. Il dato più interessante però lo si riscontra nei paesi di origine dei contatti. Dall'inizio dell'anno fino alla fine di aprile, 67 pagine sono state guardate dalla Germania, 53 dalla

Francia, 14 dalla Federazione Russa, ma ci sono stati contatti anche dalla Danimarca, dal Brasile, dalla Svizzera, dalla Polonia e dal Belgio. Un'apertura verso l'esterno che non ci si aspettava, forse dovuta solo a curiosità, ma che comunque rende l'idea delle potenzialità di internet.

Dando un'occhiata al numero di visitatori, questi si attestano ad una media di oltre 500 al mese, con una punta a marzo di 651. In questo caso parliamo di computer singoli che si collegano al sito, si può quindi presumere che dietro agli schermi, in alcuni casi, ci sia più di una persona.

Possono sembrare poche o tante, a seconda dei punti di vista, ma è un punto di partenza. Il controllo costante di queste statistiche permetterà di capire se il lavoro svolto è di qualità. Non dovranno però mancare i consigli e le idee dalla base dell'associazione. Comunicazioni tempestive delle iniziative, caricamento del materiale prodotto localmente, fotografie di eventi e momenti associativi dei gruppi, hanno la possibilità di trovare il loro spazio all'interno di questo grande contenitore e renderlo sempre più appetibile.

Chiaramente siamo solo agli inizi, e il meccanismo va ancora oliato e arricchito. Più saprà essere al passo con i tempi, e più riuscirà a raccogliere il favore degli utenti, più saprà raccogliere le idee e le necessità dell'Associazione e più si riuscirà a fare rete.

Paolo Seminati

2

Notizie dalle Sezioni

II progetto «Scintille di Vita»

Prosegue il progetto per le scuole superiori del Lodigiano "Scintille di Vita". L'Aido Provinciale di Lodi partecipa attivamente a questo progetto che viene attuato da alcuni anni dal Dipartimento di Emergenza dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi e dalla Direzione Formazione sulla Prevenzione dei rischi per la salute.

E'indirizzato ai giovani degli Istituti superiori ed è attuato in collaborazione con l'Ufficio Scolastico di Lodi. Collaborano a questa corsa l'Asl, La Prefettura, la Provincia di Lodi e l'Aido Provinciale. Il programma prevede una mattinata nell'Ospedale di Lodi dove si trattano le seguenti tematiche: la sicurezza stradale, l'abuso di alcool e droghe, il primo soccorso sul territorio, lo stato critico del paziente, le cure intensive di rianimazione, la donazione, il prelievo e il trapianto di organi. Sempre nella mattinata è prevista una visita guidata alla terapia intensiva, alla centrale operativa del 118 ed ai mezzi di pronto soccorso. Al termine la testimonianza di una persona che ha ricevuto un organo. L'Aido lodigiana promuove da sempre la cultura del dono di organi dopo la morte a scopo di trapianto terapeutico, sottolineando il dono gratuito e disinteressato dopo la morte di una parte di sé stessi perché altri possano migliorare la propria esistenza ed in alcuni casi, salvare una vita.

Grazie alla legge 91 dell'aprile del 1999 in ogni Azienda Ospedaliera è stato istituito un proprio Coordinatore locale di prelievi e trapianti; per legge ogni Ospedale dotato di un





reparto di rianimazione e chirurgia è tenuto a fare attività di prelievo. Il Coordinatore dell'Azienda Ospedaliera di Lodi è la Dott.ssa Emanuela Cuccia; a Lei ed a tutto il suo Staff va tutta la nostra gratitudine per il lavoro che hanno svolto e che continuano a svolgere in tutti questi anni.

Il Presidente Aido Provinciale Emerenziano Abbà

Un successo la mostra del decennale

Si è chiusa nei giorni scorsi la mostra per i primi dieci anni dell'Aido Provinciale di Monza e Brianza che si è tenuta a Giussano. La mostra, ospitata nella Sala Civica - Casa Mazenta di piazza San Giacomo si è conclusa con un notevole successo di pubblico che ha testimoniato l'affetti che l'associazione ha saputo conquistarsi sul territorio.

L'esposizione consisteva in una mostra fotografica realizzata con gli scatti raccolti in dieci anni di attività della Sezione Provinciale e in ben trent'anni di quella giussanese, raccogliendo inoltre importanti testimonianze delle famiglie di donatori d'organi e trapiantati della nostra Provincia.

"Sono felice - ha spiegato il Presidente della Sezione Provinciale Aido di Monza e Brianza, Lucio D'Atri - che



questa mostra sia stata accolta con tanto calore. Questo dimostra che il nostro intento è stato pienamente rispettato. Il nostro successo infatti è l'impegno dei volontari per sensibilizzare le persone sul tema della donazione d'organi e i tanti accorsi a vedere la mostra dimostrano che il tema è sentito e che la nostra scelta di far parlare i trapiantati e le famiglie dei donatori, con testimonianze come quelle presentate in questa occasione, possa realmente avvicinare la gente a queste tematiche".

Notizie dalle Sezioni

PADERNO D'ADDA (LC



Un vero e proprio botta e risposta tra finzione e realtà quello che è stato presentato al pubblico della Sala Consiliare di Verderio Inferiore (g.c.) nella serata di venerdì 4 marzo.

Sul "ring" due personalità autorevoli, di due mondi apparentemente distanti come quello della medicina e quello dei media: la dottoressa Simona Magni, medico rianimatore e coordinatore locale per il prelievo di organi e tessuti dell'azienda ospedaliera di Vimercate, e Claudio Villa, critico cinematografico, docente, pubblicista, animatore di cineforum e membro della Giuria del Premio David di Donatello.

"Giudice di gara" il Gruppo Pluricomunale Aido "A. Salomoni", comprendente i comuni di Imbersago, Paderno d'Adda, Robbiate, Verderio Inferiore e Verderio Superiore, che ha promosso l'iniziativa con il patrocinio del comune di Verderio Inferiore a partire da alcune grosse domande maturate nei mesi scorsi: Quanto e come il cinema e la televisione parlano di donazione e trapianto? Davvero tutti i significati che questi media veicolano corrispondono a quanto avviene nelle nostre realtà ospedaliere? E che effetto fa tutto ciò sul pubblico? Fa sorgere paure ulteriori o aiuta ad informare? Condiziona le scelte personali dei telespettatori?

Con l'obiettivo di mettere sul tavolo questi dubbi per poter permettere ai presenti la maturazione di una scelta personale e consapevole riguardo alla donazione dei propri organi post-mortem, gli aidini hanno girato questi interrogativi agli esperti della serata che hanno aperto un interessante dialogo tra la realtà della donazione e del trapianto e la sua rappresentazione mediatica.

In apertura, il critico Claudio Villa ha subito chiarito che negli ultimi tempi in tv si è verificato un proliferare di fiction ospedaliere: l'ospedale sembra essere una delle location preferite delle produzioni italiane e statunitensi, dove svolgere intrecci che riguardano il personale ospedaliero (come in Grey's Anatomy, E.R., Scrubs) e le storie cliniche dei pazienti (come in Doctor House).

Lo spettatore mantiene alta l'attenzione su questo tipo di prodotto, che è costruito sul modello della fiction criminale: la malattia, alla stregua di un assassino, sta per compiere il delitto sul paziente ed il medico interviene perché questo non avvenga. Altre dinamiche profonde determinano il successo di queste storie: il pubblico può attivare un processo di catarsi, dove il dolore rappresentato aiuta a rielaborare il dolore vissuto, o può innescare una sorta di voyeurismo, dove il dolore degli altri consola perché non è vissuto in prima persona, non riguarda in maniera diretta. Il concetto di salute, ha sottolineato il medico, non è da con-



Venerdi' 4 marzo 2011

ORE 21:00

Verderio Inferiore – Sala Consiliare
Via dei Tre Re n° 31



Donazione e trapianto tra finzione e realtà

Il crítico cinematografico Claudio Villa e la Dott.ssa Simona Magni,rianimatore responsabile locale per il prelievo di organi e tessuti dell'Ospedale di Vimercate, mettono a conironto la realtà della donazione e del trapianto con la sua rappresentazione al cinema e in tv



siderarsi solo in termini individuali, ma ha una valenza sociale e ciò si evidenzia anche nello specifico della donazione degli organi: una società che dona è anche una società che riceve.

La dott.ssa Magni ha, quindi, mostrato la complessità della filiera Donazione - Prelievo-Trapianto, evidenziando come in essa sussistano molteplici azioni concatenate e circa un centinaio di professionisti che operano a diversi livelli.

Una rappresentazione puntuale ed efficace di quanto avviene in questa filiera viene mostrato nella proiezione di uno spezzone tratto dal film "Tutto su mia madre" (film del 1999, scritto e diretto da Pedro Almodovar): nella prima parte del film un'infermiera della Rianimazione perde tragicamente il figlio e, con grande dolore, sceglie per la donazione dei suoi organi. Il critico Claudio Villa evidenzia il dualismo professionalità/dimensione personale, mettendo in luce la diversità tra le stesse sequenze che riguardano un paziente standard e le sequenze relative al figlio della amica e col-

Prevenzione oggi

Notizie dalle Sezioni

lega, e mette in evidenza come la narrazione sistema le contraddizioni della vita. Negli spezzoni, osserva la dott.ssa Magni, sono stati mostrati aspetti che realmente caratterizzano il lavoro ospedaliero (passaggi relativi alla segnalazione del potenziale donatore, all'accertamento della morte, alla comunicazione alla famiglia, alla manifestazione del consenso, al prelievo degli organi e al trapianto) ed aspetti che semplificano la realtà (il potenziale donatore viene trasferito senza troppe precauzioni in sala operatoria, mentre in realtà questo è un passaggio delicatissimo). Inoltre, e non a caso, il film spagnolo si espone molto sul tema della donazione di organi: la Spagna è il primo paese europeo per numero di donatori per milione di abitanti, ha un buon livello tecnico di trapianti ed ha elaborato per primo una legislazione in materia; tuttavia, la Comunità Europea ha definito come standard europeo il sistema italiano, che ha messo in campo un modus operandi che tutela al massimo la qualità degli organi trapiantati.

Il film offre l'occasione al medico rianimatore per chiarire il concetto di morte, che spesso genera equivoci, definito dalla Legge 578 del 23/12/1993 come la "cessazione completa e irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo".

Una riflessione più specifica sul trapianto avviene attraverso le sequenze del film "21 grammi" (film del 2003 diretto da Alejandro González Iñárritu, con celebre interpretazione di Sean Penn), che mette a confronto due drammi: quello di un uomo malato che attende un organo (e che vivrà anche l'esperienza del rigetto) e quello di una famiglia distrutta da



un incidente stradale che sceglierà a favore della donazione di organi. Come ultima proiezione, un altro capolavoro di Pedro Almodovar "Parla con lei", film del 2002, presenta chiaramente il dramma della realtà degli stati vegetativi, che -come ribadisce la dott.ssa Magni, vista la propria esperienza professionale - sono condizioni che si protraggono per tempi lunghissimi e che determinano pesanti difficoltà di gestione da parte della famiglia.

Il "gong" dell'incontro tra fiction e realtà decide per una meritata vittoria di entrambi i relatori che hanno saputo interessare e coinvolgere il pubblico, lasciandolo piacevolmente sorpreso per i temi inediti e soddisfatto per le argomentazioni portate.

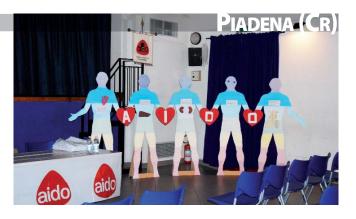
Che altro dire? "Arrivederci alla prossima puntata!"

Elena Sorzi

La festa per i trent'anni del Gruppo Comunale

Come da invito ricevuto dal Presidente del Gruppo Comunale di Piadena, sig. Enrico Tavoni, ho partecipato alla festa per i 30 anni di fondazione del Gruppo locale. Erano presenti i rappresentanti dei Gruppi Comunali di Cremona, Piadena, Casalbuttano, Gussola, Casalmaggiore oltre alla Sezione Provinciale di Cremona rappresentata dalla Vice Presidente Giovanna Favagrossa. Oltre a questi erano presenti i labari delle Sezioni AVIS di Piadena e Calvatone. Trattandosi di un Gruppo pluricomunale, erano presenti i Sindaci dei Comuni di Piadena, Torre de' Picenardi, Drizzona e Calvatone. Al saluto del Sindaco di Piadena sig. Bruno Tosatto è seguita la esposizione del Presidente del Gruppo sig. Enrico Tavoni il quale ha ricordato il percorso effettuato dal Gruppo e come si sia inserito nel percorso più ampio che ha seguito l'intera Associazione. Anche il sottoscritto ha effettuato un breve intervento durante il quale ha sottolineato

cosa rappresenti un traguardo di trent'anni di associa-



zione e come questo non sia un traguardo ma uno stimolo per il futuro. Al termine della breve cerimonia è stata data una targa ricordo al Dirigente Scolastico delle Scuole di Piadena per la collaborazione che ha prestato all'attività del Gruppo nella scuola. Gli alunni avevano infatti realizzato con il polistirolo una composizione che rappresentava un gruppo di persone legate tra loro dallo stemma dell'Aido e ciascuna proponeva un organo da donare.

Èseguita la S. Messa durante la quale il celebrante ha più volte sottolineato il significato dell'opera dell'Aido.

Duilio Villa Vicepresidente Regionale

Emozioni e ricordi riaff<mark>lora</mark>no da luoghi dimenticati. Candele accese e forse una vita racchiusa in un... soffio.

Una vita in un soffio

L'ultimo sole della sera sparge oro sui pensieri e danzano come folletti curiosi i ricordi abbandonati in soffitta. Stringo sogni ancora vividi, e poi, dipingo quadretti.

Mescolo colori e speranze,
cerco emozioni nel vento,
nei castelli di sabbia
accarezzati dalle onde del mare.
Giorni vissuti senza respiro,
trascorsi a sorridere
a stelle che accarezzano ancora il cuore.

Con tutti i miei cari intorno adesso trema la voce, adesso che battono le mani e fanno giochi di luce le candele che sotto la luna io spengo con un soffio.

dalla raccolta "*J àali de 'l vèent*" Franco Milanesi Casalbuttano CR

Bergamo

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

Brescia

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

Como

Cremona

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

Lecco

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

Lodi

NUMERO VERDE

800 20 10 88

26900 - Via C.Cavour, 73 Presidente: Emerenziano Abbà Tel /Fax 037L426554 lodi.provincia@aido.it

Mantova

46100 - Via Frutta, I Presidente: Antonella Marradi T∈I. 0376.22300I Fax 0376.364223 mantova.provincia@aido.it

Legnano Melegnano M∈lzo

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

Monza-Brianza

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

Milano

20159 - Piazzale Maciachini, II Presidente: Maurizio Sardella Tel./Fax 02.6888664 milano.provincia@aido.it

Pavia

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

Sondrio

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

Varese

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

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

Aido Consiglio Regionale Lombardia Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90

Presidente: Leonida Pozzi Tel. 035.235327 - Fax 035.244345 lombardia@aido.it шшш.aidolombardia.it

Aido Nazionale

Varese

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

Sondrio

Bergamo

Monza - Brianza

Legnano Melegna<mark>no - Melzo</mark> Milano

Lodi

Lecco

Pavia

Cremona

Brescia

Mantova