

PREVENZIONE *oggi*



Sommario

- pagina **2** **La meglio gioventù 3**
Gli studenti di medicina
conoscono davvero
il mondo dei trapianti?
- pagina **5** **La meglio gioventù 3**
Programmi, reti, futuro
Master Edizione 2018-2019
- pagina **9** **La meglio gioventù 3**
Voce agli specializzandi
di gastroenterologia e chirurgia
- pagina **20** **La meglio gioventù 3**
Voce agli studenti di medicina
- pagina **26** **Cambiamenti climatici**
e di salute
- pagina **29** **L'inquinamento nel cibo**
e il cibo inquinante
- pagina **29** **Anthurium**
Parliamone in Lombardia:
purché tutto parta dal cuore
- pagina **36** **Lecco: inaugurato in Ospedale**
il «Punto Aido - Soffio Vitale»

Spazio ai lettori

Per gli interventi dei lettori:
lombardia@aido.it

Leggi **Prevenzione Oggi** on line su
www.prevenzioneoggi.org

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

NUMERO VERDE
800 20 10 88
Risponde l'Aido Lombardia

pagina **39** Da sempre impegnata
nella cultura della donazione
Aido Regionale Lombardia
saluta con affetto
la professoressa Carla Baccanti

pagina **40** **Lo zaino scolastico è troppo pesante?**

pagina **42** **Notizie dalle Sezioni**

PREVENZIONE oggi



Questo periodico è associato
all'Unione Stampa Periodica Italiana

Periodico di cultura sanitaria del Consiglio Regionale
Aido Lombardia - ONLUS

ANNO XXVII N. 256 - OTTOBRE 2018

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

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Segretaria di redazione
Marzia Taiocchi

Collaborazioni scientifiche
Dott. Gaetano Bianchi

Dott.ssa Cristina Grande

Regione Lombardia - Sanità
Dott. Giuseppe Piccolo
Coordinatore regionale prelievo/trapianto

ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

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

Dott. Giuseppe Locatelli
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Prof. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento di Medicina

Azienda Ospedaliera
A. Manzoni di Lecco

Dott. Amando Gamba
Direttore U.O. Cardiocirurgia

Università Milano Bicocca

Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Dott. Massimo Cardillo - *Presidente*

Dott. Giuseppe Piccolo - *Direttore Cir*

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie
di alta specializzazione - ISMeTT di Palermo

Prof. Bruno Gridelli
Direttore Medico scientifico
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" - Bergamo

Prof. Giuseppe Remuzzi - *Direttore*

Yale University School of Medicine

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

Redazione esterna

Laura Sposito; Clelia Epis;
Fernanda Snaiderbaur; Marzia Taiocchi

Redazione tecnica

Bergamo
prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione

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

Sottoscrizioni

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

C/C postale 36074276 Aido Cons.Reg.Lombardia
ONLUS Prevenzione Oggi
C/C UBI BANCA
IT 03 M 03111 11106 000 000 071 903

Riservato ai Soci.

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

Stampa

CPZ - Costa di Mezzate BG

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

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



IN COPERTINA

Foto di **Fabrizio Zanchi**

Direttivo Gruppo Aido Grassano (BG)



Un po di storia sul lago rosso di Tovel

Il lago di Tovel si trova nel settore settentrionale del Gruppo Brenta e si raggiunge da Tuenno (Tn). Era famoso in tutta Italia e in Europa almeno fino agli anni '60 per un particolare fenomeno di arrossamento delle acque che si ripeteva regolarmente ogni estate. Oggi questo spettacolo naturale non accade più, ma la leggenda del lago rosso non smette di affascinare. Il lago di Tovel (m. 1178) è uno dei gioielli naturalistici del Parco Naturale Adamello - Brenta ed è il più grande dei laghi naturali del Trentino. Le sue acque sono sorprendentemente limpide con incredibili tonalità di blu e di verde e ricche di fauna. Fino a qualche tempo fa si credeva che all'origine dell'arrossamento delle acque del Lago di Tovel vi fosse la presenza di un'alga, il *Glenodinium sanguineum*. Questa alga, che contiene nel plasma sostanze oleose colorate da pigmenti carotenoidi, avrebbe fatto apparire nel periodo estivo, quando risaliva in superficie, le acque del lago di color rosso. Dal 1964 il fenomeno non si è più verificato, probabilmente a causa della minor presenza di vacche in alpeggio; infatti erano le deiezioni di queste ultime ad apportare sostanze nutritive con le quali le alghe si nutrivano. Recentemente l'Istituto Agrario di S. Michele all'Adige ha tuttavia scoperto che l'arrossamento del Lago di Tovel non deve essere imputato al *Glenodinium*, ma ad altre tre specie di alghe: La *Tovellia sanguinea* (specie "rossa", presente oggi in minima quantità, data la scarsità di nutrienti), la *Baldinia anauniensis* (specie "verde", presente oggi in massicce quantità, da cui deriva il tipico colore odierno del lago) e una terza alga la cui identità è attualmente in fase di ricerca.

L'Università di Milano Bicocca prepara I futuri medici sul fondamentale tema del trapianto

Che ne sanno gli studenti di medicina, i futuri medici, del mondo dei trapianti? Ce lo siamo chiesti già anni fa e nel corso del tempo abbiamo realizzato diverse inchieste con le quali abbiamo fatto emergere una situazione di partenza particolarmente critica che è andata però, con il tempo, migliorando, grazie all'impegno diretto di persone di altissimo profilo professionale ed etico quali il prof. Mario Strazzabosco prima, il prof. Luciano De Carlis e il dott. Luca Belli ora. Con questo numero concludiamo l'inchiesta su questo tema realizzata per capire quanto, oggi, gli studenti di medicina e gli specializzandi, conoscano la realtà medica dei trapianti e della donazione. Abbiamo perciò verificato, grazie ad un prezioso e documentato lavoro di Clelia Epis, che gli studenti di medicina sono soddisfatti della formazione ricevuta nel percorso di studio. Clelia ha intervistato molti studenti del sesto anno, quindi persone con esperienze significative. Condivido il parere del prof. Strazzabosco che, questo, è un segno dell'attenzione che all'Università Milano Bicocca ha sempre contraddistinto l'approccio al tema del trapianto. Un tema che ha comportato un forte investimento dell'istituzione. L'esito dell'inchiesta, che se aggiunto alle altre indagini fatte negli anni può dare una visione complessiva dello sviluppo della formazione dei medici negli ultimi anni, mi conforta. Anche noi, come Aido, abbiamo molto insistito perché questo obiettivo fosse conseguito ed oggi ne siamo orgogliosi.

Con la consueta chiarezza il dott. Bianchi ci spiega le conseguenze dell'inquinamento e dei cambiamenti climatici in corso. Conseguenze da non sottovalutare perché, come ci spiega, "il cambiamento climatico rende più facile la diffusione di molte malattie infettive come dimostrato in molte zone dell'Africa per la maggior diffusione delle zanzare, vettori di alcune malattie virali quali il virus della febbre della Rift Valley e l'ebola in centro Africa, oltre che della malaria. Se si pensa che sia un problema di paesi della zona equatoriale ci si sbaglia: l'aumento della temperatura e le variazioni climatiche con periodi di siccità, alternati a periodi di piogge torrenziali devastanti, purtroppo, sta interessando anche l'Italia, come è facilmente avvertito da tutti noi". Il dott. Bianchi richiama l'attenzione anche su altre conseguenze, come l'aumento di malattie respiratorie, e non solo. Tutto ciò deve indurci a riflettere su cosa si debba fare subito e, riprendendo le sue parole, "certamente la prevenzione attuata dallo Stato e dalla Sanità Pubblica è fondamentale in quanto può agire su vasta scala e può coordinare le diverse strategie. Ma è altrettanto importante che ciascuno di noi nel suo piccolo assuma atteggiamenti responsabili in modo da collaborare a ridurre quanto possibile la produzione di inquinanti dell'aria". Una battaglia alla quale Prevenzione Oggi si unisce convintamente. Per questo ancora una volta interviene la nostra esperta Cristina Grande che ci aiuta ad orientarci per fare le scelte giuste anche con la nostra alimentazione e ci spiega come calcolare l'impatto sull'ambiente del processo di produzione di un alimento (filiera). Come si fa? Si usa l'analisi del ciclo di vita o Life Cycle Assessment (LCA). La LCA prevede lo studio di tutti i passaggi della filiera da quella di produzione, alla eventuale trasformazione, confezionamento, distribuzione, consumo e smaltimento degli imballaggi. Per fare le necessarie verifiche è possibile peraltro utilizzare un "calcolatore virtuale". Possiamo farlo tutti, basta andare alla pagina: <https://www.carbonfootprint.com/calculator1.html>. Molto vorrei dire ancora di questo ponderoso numero di Prevenzione Oggi - l'inaugurazione del "Punto Aido - Soffio Vitale" a Lecco, il tema degli zaini troppo pesanti per i bambini e le Sezioni e i Gruppi che raccontano la loro attività - ma non potendo farlo per tutto voglio mettere in evidenza l'affettuoso e comunque doloroso commiato dalla prof.ssa Carla Baccanti, della Sezione di Monza Brianza, alla quale dobbiamo tantissima e intelligente attività di divulgazione della cultura della donazione nelle scuole.

Infine, grazie a Marzia Taiocchi, diamo un resoconto con molte foto della felice riuscita delle giornate di informazione e sensibilizzazione organizzate dall'Aido in tutta Italia e che in Lombardia hanno avuto un esito straordinario. Le pagine ricche di foto che pubblichiamo, con tanti volti dei volontari impegnati, ne sono la più probante dimostrazione.

Leonida Pozzi

VIAGGIO NEL MONDO UNIVERSITARIO

Gli studenti di medicina conoscono davvero il mondo dei trapianti?

Sono passati quattro anni da quando, grazie alla collaborazione con il prof. Mario Strazzabosco, *Prevenzione Oggi* ha dedicato un reportage al Master di Medicina dei Trapianti ed Epatologia Avanzata dell'Università Milano Bicocca. Da lì era nata l'idea di andare a conoscere i talenti più interessanti attivi nelle diverse specialità che costituiscono l'universo trapianto. Aveva dunque preso corpo la prima tappa del reportage denominato "La meglio Gioventù", alla scoperta delle eccellenze che grazie al Master erano cresciute in termini di professionalità e competenze. Medici con età compresa tra i 40 e i 50 anni che da promesse sono diventate realtà affermate. (*Prevenzione Oggi* aprile - maggio 2016). L'anno passato la nostra rivista ha incontrato coloro che dopo il Master si stavano inserendo positivamente nei Centri Trapianti e nei migliori ospedali. Specialisti, tra i 30 e i 40, le cui parole ci proiettavano tra il presente e il futuro di questo affascinante settore della medicina (*Prevenzione oggi* novembre - dicembre 2017). In occasione dell'apertura delle iscrizioni del Master edizione 2018-2019 abbiamo allargato la sfida costruendo un'indagine volta a capire quanto studenti di medicina e specializzandi conoscano del mondo dei trapianti e del tema della donazione. Lo speciale di quest'anno allarga dunque lo sguardo dall'Università alla società civile, dalla formazione alla sensibilizzazione, attraverso le esperienze di chi ci affaccia sul futuro.

LE PUNTATE PRECEDENTI

La meglio gioventù
Prevenzione Oggi n. 234
apr/mag 2016 pagine 2-14

La meglio gioventù 2
Prevenzione Oggi n. 248
nov/dic 2017 pagine 4-17

Dai risultati delle molte interviste raccolte emerge come gli studenti di medicina (così hanno risposto tutti gli intervistati) alla Bicocca siano soddisfatti



Università Milano - Bicocca

Istituita il 10 giugno 1998 per Decreto ministeriale con la denominazione Seconda Università degli Studi di Milano, diventata poi nel marzo 1999 Università di Milano-Bicocca. Oggi conta di 14 Dipartimenti e oltre 30 Centri di Ricerca universitari e interuniversitari in cui lavorano quasi 900 tra docenti e ricercatori e circa 1.500 giovani laureati in formazione.

Il Dipartimento di Medicina e Chirurgia è un Polo biomedico con numerose attività scientifiche e didattiche, strettamente connesso all'Ospedale San Gerardo di Monza, partner dell'Università.

Sono 7 i corsi di laurea triennale (Fisioterapia, Ostetricia, Infermieristica, Igiene Dentale, Tecniche di Laboratorio biomedico, Tecniche di Radiologia medica, per immagini e Radioterapia, Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva); 5 i corsi di laurea magistrale (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria, Medicine and



«Credo che oggi la formazione rappresenti un elemento imprescindibile per un corretto iter terapeutico. Questo che presentiamo è l'unico Master Universitario italiano che ha consentito, nelle passate edizioni, e consentirà in futuro di ottenere in Italia una qualifica legata ad una reale esperienza didattica e pratica nel trapianto del fegato»

LUCIANO DE CARLIS

È stato per me un piacere e un onore succedere a Mario Strazzabosco alla direzione di questo Master Universitario. A questo hanno contribuito la mia chiamata nel 2015 a professore straordinario presso l'Università Milano-Bicocca e il trasferimento del prof. Strazzabosco presso la Yale-University negli USA. Piacere e onore però controbilanciati dalla consapevolezza di un impegno non indifferente che è quello di formare medici, chirurghi, anestesisti ed epatologi, in un campo sicuramente affascinante ma estremamente complesso come quello trapiantologico. Credo che oggi la formazione rappresenti un elemento imprescindibile per un corretto iter terapeutico. Questo è l'unico Master Universitario italiano che ha consentito, nelle passate edizioni, e consentirà in futuro di ottenere in Italia una qualifica legata ad una reale esperienza didattica e pratica nel trapianto del fegato. L'esigenza di una certificazione formativa e pertanto di un accreditamento professionale in particolari campi della medicina e della chirurgia è sempre più sentita in ambito europeo come testimoniato dalle politiche di molti Stati e di Boards Europei già consolidati. Sarà nostro sforzo assoluto fare sì che questo Master Universitario abbia anche in Italia un ruolo determinante nell'accREDITamento, appunto, di figure di professionisti specificamente formate al trattamento del paziente epato-trapiantato come richiesto dalle emergenti figure del transplant-hepatologist, del transplant-surgeon e del transplant-anesthesiologist.

Surgery – School of Medicine and Surgery, Biotechnologie mediche e Scienze infermieristiche ed ostetriche).

Il campus di Monza è guidato dalla prof.ssa Mariagrazia Valsecchi.

Nell'anno accademico 2017/18 il totale degli studenti immatricolati ed iscritti è stato di 2.663. Ai primi due posti i corsi di laurea di Infermieristica (876 studenti) e il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (868 studenti), terza è Fisioterapia (169 studenti).

Infermieristica svetta per gli studenti residenti in Lombardia ed è al secondo posto per quelli provenienti da fuori Regione. Per i non lombardi il primato spetta a Medicina e Chirurgia. Una recente indagine dell'Università di Milano-Bicocca, riferita all'anno 2016, testimonia un buon approccio dei laureati monzesi al mondo del lavoro. Ad un anno dalla fine degli studi, il 79,3% dei 376 intervistati dichiara di lavorare e il 34,3% partecipa o ha partecipato ad un'attività formativa post-laurea. Significativo, poi, che ben il 93,6% degli occupati ritengono la propria laurea efficace per il proprio lavoro.

della formazione relativa al trapianto ricevuta durante il percorso accademico (quasi la totalità sta concludendo il sesto anno). Una formazione che ritengono valida, approfondita, con una forte impostazione clinica: "Questo - commenta il prof. Mario Strazzabosco - è segno della particolare attenzione che in Bicocca ha sempre contraddistinto l'approccio al tema del trapianto. C'è stato un forte investimento in termini di volontà da parte dei docenti della facoltà ed in particolare, accanto al mio è stato fondamentale il lavoro di Luciano De Carlis, Luca Belli e di altri colleghi. È un successo che si sposa prima di tutto alla qualità dell'offerta che ha visto nascere negli anni corsi di approfondimento, corsi elettivi, organizzazione di seminari ad hoc, collaborazioni con ospedali importanti e naturalmente la continua crescita del Master. Si è trattato di un lavoro supplementare al curriculum ministeriale, quin-

di un percorso non condiviso da altre università”.

Gli specializzandi in gastroenterologia intervistati, provenienti da Università diverse tra loro e nessuno dalla Bicocca, hanno scelto quest'ultima sede per la specializzazione. Molti di loro provengono da altre Regioni e la Lombardia si conferma punto di attrazione. Dalle loro parole traspaiono entusiasmo e soddisfazione. Particolare importanza, che viene descritta unanimamente come un'esperienza decisiva, è data alla permanenza per sei mesi nei Centri Trapianti del Niguarda di Milano e nel Papa Giovanni XXIII di Bergamo: “Da sempre credo che sia un capitolo fondamentale per la formazione. Presso i Centri Trapianti, anche per chi poi non si occuperà specificatamente di questo, un giovane può acquisire conoscenza di una vastissima serie di pro-

«È arrivato il momento - spiega il prof. Strazzabosco - di coinvolgere le istituzioni e le autorità sanitarie per rendere questo tipo di formazione obbligatoria per chi vuole lavorare nel trapianto. Fino ad oggi il Master si è sostenuto finanziariamente con mezzi propri e grazie alla partecipazione dei professionisti dei tre grandi ospedali lombardi che lo sostengono: Niguarda, Papa Giovanni XXIII e San Gerardo»

blematiche che altrove non potrebbe avere, guadagna inoltre in competenza e sicurezza nella gestione del paziente che gli sarà poi utile senza eccezioni”.

Che ruolo può avere il Master? “È una grande opportunità sia per chi ha già frequentato il Centro Trapianti durante la specializzazione, che per chi studia e lavora altrove ma punta ad alzare il livello della propria preparazione. Nessuna edizione del Master è stata mai uguale a quella precedente, da qui la sua unicità e la sfida sempre rinnovata per una didattica attuale. Purtroppo, mentre la scuola di Bicocca dedica grande attenzione alla frequenza al Centro Trapianti, lo stesso non si può dire per altre scuole. La situazione si è aggravata con la riduzione degli anni di specialità da 5 a 4, sacrifi-

cando quindi parte dei contenuti. La riflessione va quindi allargata alla necessità di pensare ad un anno supplementare dedicato alla trapaintologia, ma questo anno in più purtroppo non è previsto né finanziato. Il Master vuole colmare questa carenza”.

Le interviste raccolte nelle 3 puntate de “La meglio gioventù” dimostrano il ruolo strategico del Master: “È arrivato il momento - spiega ancora Strazzabosco - di coinvolgere le istituzioni e le autorità sanitarie per rendere questo tipo di formazione obbligatoria per chi vuole lavorare nel trapianto. Fino ad oggi il Master si è sostenuto finanziariamente con mezzi propri e grazie alla partecipazione dei professionisti dei tre grandi ospedali lombardi che lo sostengono: Niguarda, Papa Giovanni XXIII e San Gerardo. Negli Stati Uniti, non è consentito lavorare in un Centro Trapianti se non dopo un percorso formativo sostanzialmente uguale al Master. Ricordo che in Italia vi è una Certificazione di raggiunta competenza, rilasciata da AISF, ma non un percorso formativo validato e certificato da un titolo accademico. Inoltre, per ampliarne lo scopo, il Master dovrà diventare interuniversitario”. Questo il percorso ideale raggiungibile sicuramente, ma in tempi necessariamente lunghi dettati dal dialogo tra Ministero, Università e le diverse parti in campo.

Cosa ci si può augurare nell'immediato? “La questione cruciale è legata alle risorse che dovrebbero arrivare dallo Stato e dalla Regione, ma la difficoltà dei finanziamenti non deve essere una scusa. Sarebbe opportuno costruire una nuova sensibilità tra i privati e tra coloro che hanno già beneficiato del trapianto; ciascuno - con le proprie possibilità - potrebbe contribuire a formare quei medici che sapranno regalare un futuro ai pazienti di domani. La nota frase che J.F.Kennedy pronunciò nel 1961 all'insediamento nella Casa Bianca “Non chiederti cosa puoi fare il tuo Paese per te, ma chiediti cosa puoi fare tu per il tuo Paese” può indicarci la via”.

Clelia Epis



MASTER EDIZIONE 2018-2019

Programmi, reti, futuro

Si aprono anche per il 2018 le iscrizioni al Master in Medicina dei trapianti ed Epatologia avanzata organizzato dall'Università Bicocca. La nuova edizione è occasione per conoscere il nuovo e aggiornato programma, ma anche per invitare il coordinatore didattico del corso il prof. Luca Belli a partecipare alla discussione allargata rispetto al rapporto tra mondo dei trapianti, giovani studenti di medicina e specializzandi.

Quali gli aspetti interessanti della serie di interviste agli specializzandi?

“Dai loro interventi emergono delle osservazioni capaci di sottolineare aspetti che talvolta a chi lavora nei Centri Trapianti da molto tempo possono sembrare abituali e che, invece, ne costituiscono le caratteristiche peculiari.

Chi si avvicina a questa attività coglie, in primo luogo, che la complessità dei pazienti incontrati necessita di decisioni puntuali e precoci per evitare il

delinearsi di situazioni irreversibili. Lavorare in un mondo così complesso abitua a esercitare la professione con più decisione e, allo stesso tempo, attenzione. Si guadagna dunque un'impostazione utile in qualsiasi percorso successivo. La complessità allena la mente, abitua a lavorare su livelli diversi rispetto alla routine in cui le procedure diventano sicurezze, ma anche limiti all'elasticità.

Un esempio chiaro è quello dei pazienti malati di ittero: fuori da un Centro Trapianti ci si preoccupa quando i valori di bilirubina oscillano tra i 4-5 mg/dl da noi arrivano con 40-50 mg/dl; la gravità e la difficoltà rendono dunque più consapevoli e distaccati rispetto alle situazioni.

Altrettanto emerge, a specchio della realtà, la necessità alla collaborazione. In un Centro Trapianti è necessario uscire da una visione individualistica della professione. Negli ultimi 20 anni la scienza è così progredita e la conoscenza si è fatta così

capillare che la sinergia con i colleghi di specialità e degli altri reparti è assolutamente necessaria e, anzi, si fa volano per raggiungere l'eccellenza. È un modello nel quale al Niguarda abbiamo sempre creduto e che ovunque sarà chiave per il futuro”.

Cosa significa fare rete? “Scambiarsi conoscenze che aprano nuove soluzioni a vantaggio dei pazienti. Basta pensare alle tumultuose novità che hanno rivoluzionato il trattamento dell'epatite C. In pochi anni si sono resi disponibili dei farmaci efficaci e ben tollerati che hanno consentito di eliminare il trapianto come prima indicazione di cura del male. Se consideriamo che l'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di malati, questo ha comportato un drastico calo di pazienti affetti da epatite C nelle li-

ste di attesa e ha consentito di aprire ad altri. Il successo scientifico, che ha portato alla rivoluzione nelle cure ha anche generato un cambiamento culturale perché, grazie alla maggiore disponibilità che si è venuta a creare, si sono rimodulati i parametri di accesso al trapianto per quei pazienti affetti da patologie connesse all'abuso dell'alcol, spesso dovuto a predisposizioni genetiche, oggi curabili anche in casi molto complicati”.

Cosa migliorare? “Vi è un'errata percezione che porta a credere che l'attività di trapianto epatico in Italia abbia raggiunto l'equilibrio con circa 2.500 interventi annui. Si tratta di un dato stabile da circa 10-15 anni e la mortalità in lista di attesa si attesta attorno al 5-10%, eppure questi numeri si scontrano con i 30.000 decessi per malattie epatiche annue di cui 10-15.000 potrebbero entrare nell'area di cura dei Centri Trapianti ma che non ci arrivano perché manca un'informazione capillare anche tra i medici di base. Bisogna dunque migliorare le vie di accesso al trapianto, la cura non può essere legata solo alla fortuna o alla sede di residenza, la periferia non può rimanere ai margini.

«Bisogna dunque migliorare le vie di accesso al trapianto, la cura non può essere legata solo alla fortuna o alla sede di residenza, la periferia non può rimanere ai margini. Fare rete e diffondere informazioni restano due priorità anche per questo traguardo»

OBIETTIVI E PROGRAMMI

il master



Il Master ha l'obiettivo di formare i professionisti che lavoreranno nel campo del trapianto di organi solidi addominali. Include elementi di trapianto renale e di trapianto multiviscerale e si focalizza sul trapianto di fegato e sulla gestione avanzata del paziente con grave insufficienza d'organo (rene/fegato). La medicina del trapianto richiede conoscenze altamente specifiche, venendosi sempre di più a configurare come una branca a sé. Sino ad oggi la formazione dei “trapiantologi” è sempre avvenuta tramite stage in qualche centro estero o direttamente per aver lavorato per un certo periodo in un centro trapianti italiano.

Questo Master è nato dalla volontà di cercare una risposta più strutturata e specifica. Il master si propone dunque di formare medici con competenze specifiche per lavorare nei centri trapianto, personale in grado di seguire i pazienti trapiantati, anche presso i grandi ospedali provinciali non sede di centro trapianti, formare i medici sulla gestione avanzata della epatopatia end stage e le sue complicanze. Il master si sviluppa nell'arco di 12 mesi e prevede due indirizzi principali di insegnamento: uno medico e uno chirurgico. Contestualmente, gli allievi parteciperanno ad attività pratiche specifiche per ciascun indirizzo con lezioni frontali multidisciplinari (internista, chirurgo, radiologo, anatomo-patologo), frequenza ai reparti, attività pratica di libera scelta oppure ad un protocollo di ricerca.





Fare rete e diffondere informazioni restano due priorità anche per questo traguardo”.

Il Master può essere utile? “Sì tutta la didattica è impostata creando occasioni di confronto tra chirurghi, epatologi e molti professionisti coinvolti nel sistema trapianto. Ci sono naturalmente lezioni più specifiche dedicate alla chirurgia ed altre all’epatologia, ma per gli studenti del Master stare insieme significa acquisire quelle conoscenze che consentono il dialogo tra specialisti entro le equipe dei Centri trapianti”.

Come si crea l’alleanza tra coordinamento, docenti e discenti di così alto livello? “Stando insieme. Per ciascuna lezione (mattutina) o tavola rotonda (pomeridiana) portiamo in aula i migliori colleghi con i quali c’è un rapporto di conoscenza diretta e stima professionale. Lavorare a gruppi ristretti, faccia a faccia, consente un confronto positivo e uno scambio reciproco. I rapporti restano aperti anche alla fine del Master sia tra docenti ed ex studenti, che tra ex studenti. Ci siamo inoltre organizzati per invitare gli ex studenti a partecipar-

re, gratuitamente, ad alcune lezioni che considerino di maggior interesse. Tutto questo va ad incentivare quella costruzione della rete che ci auspichiamo”.

Quali le novità del Master 2018? “Le edizioni del Master non sono mai uguali perché il programma è costruito per essere il più attuale possibile. Quest’anno, proprio in considerazione dei traguardi raggiunti farmacologicamente nella cura dell’epatite C ci dedicheremo a quei temi che l’hanno sostituita come causa di indicazione di trapianto: ad esempio le patologie legate all’alcol e nuovi aspetti della neoplasia epatica. Grazie alle nuove conoscenze anche per i malati affetti da epatocarcinoma si sono allargati i criteri di accesso al trapianto (definiti in modo

«Le edizioni del Master non sono mai uguali perché il programma è costruito per essere il più attuale possibile. Quest’anno, proprio in considerazione dei traguardi raggiunti farmacologicamente nella cura dell’epatite C ci dedicheremo a quei temi che l’hanno sostituita come causa di indicazione di trapianto»



124 ore sono dedicate alla didattica frontale, che prevede la partecipazione a congressi o meeting.



450 ore dedicate allo stage, svolto in uno dei tre centri trapianto che collaborano al Master: Ospedale Niguarda, Ospedale Papa Giovanni XXIII (BG) e Istituto Tumori di Milano che prevede attività pratica di libera scelta oppure ad un protocollo di ricerca concordato con il tutor.



334 ore di esercitazioni (ambulatorio trapianto, ambulatorio follow-up, giro visite, discussione casi riunione trapianto).

Le ore totali sono 908. Per i medici assunti da strutture ospedaliere è previsto il Project Work che esonera dallo svolgimento dello stage e delle esercitazioni.

EDIZIONE 2018

Tipologia

Master Universitario II livello

Titolo

Medicina dei trapianti ed epatologia avanzata

Organizzato da

Dipartimenti di Medicina e Chirurgia dell’Università Bicocca.

Direttore

Prof. Luciano de Carlis

Coordinatore Didattico

Prof. Luca S. Belli

Iscrizioni: entro il 30 novembre 2018

Selezioni: 10 dicembre 2018

Inizio: 21 gennaio 2019

Durata: annuale

Partecipanti: minimo 4, massimo 15

INFORMAZIONI E SEGRETERIA

Dr.ssa Rosanna Garofolo
rosanna.garofolo@unimb.it
Tel. 02.644.880.52

molto severo dai cosiddetti criteri di Milano) senza penalizzare il risultato. Resta confermata la sinergia con i tre centri milanesi, con Bergamo, con Padova, Bologna e Torino anche per ragioni logistiche legate alla distanza. Nell'organizzazione generale un grazie speciale va a Rosanna Garofolo, responsabile della segreteria, un vero pilastro del Master, che senza di lei non potrebbe assolutamente esistere”.

Dalle interviste degli studenti di medicina emerge soddisfazione per la preparazione clinica in materia di trapianto, ma una forte richiesta rispetto alla formazione volta alla divulgazione dei temi della donazione e del trapianto. Cosa ne pensa?

“Strazzabosco ne era consapevole e aveva organizzato dei Master day orientati agli studenti universitari. Anche io avevo partecipato e mi ero stupito di come questo tipo di cure, oggi tanto conosciute, non lo fossero tra gli studenti di medicina. Questo è dovuto all'espansione delle conoscenze registrate negli ultimi anni per ciascuna materia: i contenuti dei programmi didattici sono cresciuti in modo esponenziale, ma non c'è sta-

to un adeguamento per il tema trapianti”.

Dalle interviste degli specializzandi, soprattutto i non lombardi, è segnalata poca conoscenza dei temi donazione-trapianti pregressa alla specializzazione; tra gli studenti di medicina emerge invece che il contatto con il mondo del trapianto avviene tramite il SISM (Segretariato Italiano Studenti Medicina) ma non attraverso l'Università. Cosa ne pensa?

“C'è la necessità anche per Aido di costruire nuovi contatti e nuovi percorsi. In futuro dovrà riuscire ad essere presente dove gli studenti ci segnalano di conoscerla poco, soprattutto fuori dalla Lombardia dove è molto presente. Credo che nuove energie debbano essere investite contattando gli studenti e gli specializzandi più sensibili, aprendo così un canale di informazione anche con gli altri. Saranno loro i medici del futuro, a loro spetterà coinvolgere i pazienti e le famiglie. Quanto più saranno informati, tanto meno ci saranno pazienti esclusi dalle possibilità di cura con il trapianto e tanto più ci sarà sensibilità alla donazione”. (C.E.)

PROCEDURA PROJECT WORK

il master

Il “Project Work” rappresenta una sintesi del percorso didattico di uno studente-lavoratore/professionista di un Master/CdP.

Esso rappresenta una sperimentazione attiva dei contenuti appresi durante un percorso didattico formativo; non è solo la verifica del know-how appreso, ma è l'occasione per trasferirlo in un contesto reale, quello del proprio ambito professionale.

Per questo motivo, per l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, l'attività di Project Work è destinata a tutti coloro che trasferiscono il know-how durante il Master/CdP nel contesto lavorativo di appartenenza, di cui sono effettivamente già dipendenti.

Tale attività, rilevata attraverso l'individuazione di uno specifico arco temporale, di fatto va a configurarsi come “attività di stage” e terminerà con la redazione di un elaborato finale scritto, valutato dal Comitato di Coordinamento del Master, al fine del riconoscimento dei CFU previsti.

Ai fini dell'attivazione del Project Work, si dovrà compilare il modulo seguendo le seguenti modalità, diverse rispetto lo stage:

- NON è necessario attivare la CONVENZIONE di TIROCINIO con l'Ente Ospitante.

- NON è necessario compilare il registro stage delle presenze.

Una copia del modulo Project Work, firmata dal Direttore del master e dall'allievo, dovrà essere inviata all'Ufficio Stage di Ateneo prima dell'avvio del project work all'indirizzo stage@unimib.it



SPECIALIZZANDI GASTROENTEROLOGIA E CHIRURGIA

I RISULTATI DELLE INTERVISTE IN SINTESI

»»	A medicina è riservato poco spazio al tema trapianti, se ne insegnano solo gli aspetti più generali	1	2	È giusto perché è un campo specifico d'azione	««
»»	C'è chi vorrebbe un approccio più valorizzante perché si tratta di un campo di eccellenza dell'Italia	3	4	Negli anni della specializzazione è risultata decisiva l'esperienza presso il Centro Trapianti per la complessità dei casi che vi si incontrano	««
»»	Dall'esperienza al Centro Trapianti si ricavano maggiori competenze e velocità di decisione utili a qualsiasi futuro nell'ambito della professione medica	5	6	Per chi comincerà prossimamente presso il Centro Trapianti vi è grande aspettativa per le stesse motivazioni	««
»»	Tutti ritengono che presso il Centro Trapianti possa essere vissuto in modo ancora molto forte l'aspetto più umano della professione medica	7	8	La Lombardia è polo di attrazione per la specializzazione anche per chi ha ottenuto risultati ottimi in altre Regioni. È considerata luogo di eccellenze	««
»»	L'Italia è vista ancora come un Paese dove lavorare o dove tornare a lavorare dopo una breve esperienza all'estero. L'eccellenza raggiunta nel mondo dei trapianti e dell'epatologia risulta stimolante e attrattiva	9	10	Gli specializzandi in chirurgia ritengono l'Università Bicocca, gli ospedali convenzionati e la Lombardia luogo di eccellenza dove acquisire esperienza pratica nella professione	««
»»	Gli specializzandi in chirurgia ritengono che in altre sedi e altre Regioni il sistema italiano non lasci spazio per una formazione pratica dei giovani chirurghi	11	12	Tutti sottolineano la qualità della formazione ricevuta (Laurea, specializzazione, ricordano anche il liceo)	««
»»	A parere della maggior parte degli intervistati il tema del trapianto e della donazione sono poco vicini agli studenti di medicina perché questi temi sono poco conosciuti; superficiale e distante è la conoscenza di Aido	13	14	Il SISM (Segretariato Italiano Studenti Medicina) è il collegamento tra Aido e gli studenti di medicina, non l'università	««

GASTROENTEROLOGIA

CESARE BURTI

Laurea in medicina e chirurgia a Milano, Università Statale. Specializzando in gastroenterologia presso Università degli studi di Milano Bicocca - Monza. È attualmente assegnato all'unità operativa di gastroenterologia all'Ospedale Papa Giovanni XXIII (Bg). Sarà al Centro Trapianti di Bergamo da settembre 2018 a marzo 2019. Come specializzando ha frequentato alcune lezioni del Master.

La sua storia a medicina, perché? *“Al liceo scientifico mi appassionavano proprio le materie scientifiche e in parti-*



colare biologia, merito anche della mia professoressa di scienze che ricordo ancora con molto affetto, tutto questo e alcune vicende familiari mi hanno portato alla decisione di iscrivermi a medicina. Ho frequentato l'Università



UNIVERSITÀ
STATALE MILANO



SPECIALIZZAZIONE
GASTROENTEROLOGIA
MILANO BICOCCA - MONZA



ESPERIENZA
CENTRO TRAPIANTI
BERGAMO

Statale con il triennio di scienze di base in città Studi e gli ultimi tre anni dedicati alla parte clinica e ai tirocini a Rozzano presso Humanitas che, all'epoca, era ancora convenzionato con la Statale. Gastroenterologia mi è piaciuta già in quegli anni. L'ho scelta come specialità perché preferivo un indirizzo clinico rispetto a uno chirurgico. Tra le specialità cliniche inoltre, la gastroenterologia offre la possibilità di curare pazienti giovani per i quali il trattamento può essere risolutivo e cambiare definitivamente la qualità della vita”.

Come è stata la sua esperienza all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo? “Per la specializzazione ho iniziato a Monza, poi sono stato assegnato a Bergamo dove ho trascorso già un anno in endoscopia digestiva e dove

«Il percorso fatto fin qui è molto positivo... in realtà vorrei dire entusiasmante.

Bergamo non è un ospedale universitario e dunque ci sono pochi specializzandi, questo consente di essere sempre attivi, sempre al lavoro a diretto contatto con i pazienti»

passerò i prossimi sei mesi presso il Centro Trapianti. Il percorso fatto fin qui è molto positivo... in realtà vorrei dire entusiasmante. Bergamo non è un ospedale universitario e dunque ci sono pochi specializzandi, questo consente di essere sempre attivi, sempre al lavoro a diretto contatto con i pazienti. L'approccio è molto concreto e meno teorico. È una struttura molto grande e si lavora davvero tanto: si incontrano moltissimi casi e tra di essi è alto il numero di quelli rari e complessi. Tutta questa esperienza mi ha aperto la mente, mi ha aiutato ad essere più veloce nell'individuare le problematiche del paziente e a compiere le scelte che ne conseguono. Ho molta fiducia anche nella prossima esperienza al Centro Trapianti. Mi rendo conto che per ragioni logistiche non sia possibile per tut-

ti gli specializzandi in gastroenterologia frequentarne uno, ma per chi è più interessato alla parte epatologica penso si renda necessario per saper curare, in seguito, pazienti epatopatici più o meno gravi e complessi”.

Come si immagina tra pochi anni?

“Ho ricevuto una formazione endoscopica digestiva valida e mi piacerebbe metterla a frutto. Vorrei lavorare in un servizio di endoscopia ma non limitandomi a fare il “tubista”, come diceva il prof. Strazzabosco, vorrei anche occuparmi della parte clinica”.

Ha mai pensato di lasciare l'Italia?

“Sì, ma considerata la densità del programma previsto in 4 anni per la specializzazione ho preferito privilegiare l'esperienza diretta per avere un maggior bagaglio di esperienza da utilizzare al lavoro una volta concluso il percorso di formazione”.

Cosa ne sapeva del trapianto prima della specializzazione? “Poco o nulla. Provenivo da Humanitas che non è un Centro Trapianti e dove, in quegli anni, l'epatologia non aveva un grande spazio”.

Come si conosce il mondo dei trapianti all'interno dell'Università? Che cosa manca e cosa c'è? “Poco. La medicina del trapianto è un settore molto specialistico ed è giusto sia così, ma credo che all'interno degli studi di base sia possibile un inquadramento migliore; l'Italia è leader in questo ambito e per un giovane studente può essere molto interessante averne qualche approfondimento in più. Il prof. Strazzabosco, con il quale ho lavorato i primi anni a Monza, per me ha avuto un ruolo importante grazie al carisma con il quale ci guidava e come punto di riferimento su cui tutti potevamo contare. La sua indicazione rispetto al fatto che un epatologo non può prescindere dal maturare un'esperienza formativa presso un Centro Trapianti è stata per me decisiva, così come è adesso l'esempio del prof. Fagioli, direttore del dipartimento di gastroenterologia ed epatologia al Papa Giovanni XXIII, con la sua capacità di guida e di ascolto”.

Come si conosce il mondo dei tra-

pianti è stata per me decisiva, così come è adesso l'esempio del prof. Fagioli, direttore del dipartimento di gastroenterologia ed epatologia al Papa Giovanni XXIII, con la sua capacità di guida e di ascolto”.

Come si conosce il mondo dei tra-

pianti al di fuori dell'Università? "I giovani studenti di medicina lo conoscono poco perché è un argomento fuori dai grandi canali di comunicazione; ancor più questa lontananza dal tema della donazione emerge nel pubblico generico: si potrebbe fare molto di più a livello di divulgazione scientifica".

Esiste uno stereotipo tra trapianto e chirurgo? "No non credo, perché è un argomento lontano dal grande pubblico mentre per gli studenti di medicina l'approccio è diverso".

Esiste uno stereotipo tra trapianto e cuore? "No, anche questo non mi sembra un tema decisivo".

Conosce il Master? "Sì e quando lavoravo a Monza ho avuto la possibilità di partecipare a qualche lezione con

grande interesse. Il Master è un'ottima occasione per chi ha già concluso la specializzazione, ma anche per gli specializzandi che a Monza possono frequentarlo come uditori".

Fanno paura la responsabilità del dono e della buona riuscita dell'operazione? "Sì e tanto, perché la responsabilità è addirittura tripla. In occasione di un trapianto infatti "si ha sulla coscienza" non solo la vita di chi riceverà l'organo e di chi lo ha donato, ma anche nel caso in cui l'accoppiamento tra donatore e ricevente non sia corretto, quella di chi avrebbe potuto ricevere l'organo e invece rimane in lista d'attesa. Questa è la parte della gastroenterologia dove sono più grandi le responsabilità ma anche le soddisfazioni".

CHIRURGIA

LEONARDO CENTONZE

Laureato in medicina e chirurgia all'Università La Sapienza di Roma. Specializzando all'Università Statale di Milano in chirurgia. In questi mesi sta lavorando all'Ospedale Niguarda.

Perché chirurgia a Milano? "Perché mi piace la possibilità di agire direttamente sulla patologia, di essere in prima persona l'agente di cura; a questo si aggiunge poi la grande passione per l'anatomia che è cresciuta nel corso degli studi universitari. Ho scelto Milano perché mi consentiva di avvicinarmi al mondo dei trapianti grazie al collegamento tra la Statale e il Niguarda, il Centro Nazionale Tumori, il Policlinico di Milano e l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Il Centro Trapianti di Niguarda, dove sono ora, rappresenta senz'altro un centro di avanguardia in Italia, dove ho avuto la possibilità di assistere sia a trapianti di fegato che di rene e di pancreas, oltre ai trapianti combinati. Inoltre, questo centro rappresenta un'eccellenza nel campo



di trapianti da donatore vivente, avendo effettuato il maggior numero di trapianti di fegato da donatore vivente adulto-adulto in Italia e portando avanti da quasi dieci anni un programma di donazione di rene da vivente con tecnica di prelievo robotica. Un altro importante primato del centro è rappresentato dall'utilizzo di fegati da donatori a cuore non battente, campo in cui Niguarda può vantare la più grande casistica a livello nazionale. Un sistema molto complesso che mi consente di avere una formazione tanto ampia quanto specifica".

Quali i suoi interessi per il mondo del trapianto? "Il mio è un interesse dupli-



UNIVERSITÀ
SAPIENZA ROMA



SPECIALIZZAZIONE
CHIRURGIA
STATALE MILANO



ESPERIENZA
OSPEDALE NIGUARDA

ce: in primo luogo il trapianto di fegato e la chirurgia epato-bilio-pancreatica rappresentano a mio avviso due dei campi più interessanti e tecnicamente più affascinanti della chirurgia addominale. In secondo luogo, la chirurgia trapiantologica comporta una grande complessità nella gestione del paziente sia nel pre- che nel post-operatorio, il che è di grande stimolo. Un chirurgo dei trapianti non si limita al gesto chirurgico: riveste infatti un ruolo cruciale nel management del paziente dall'immissione in lista al giorno del trapianto, ed estende la sua attività alla gestione medica del paziente trapiantato, a partire dall'immunosoppressione sino al follow-up post-trapianto. Mi piacerebbe molto rimanere in questo ambito”.

Come valuta il percorso formativo italiano offerto agli studenti di medicina e agli specializzandi di chirurgia? “Positivo, ma esistono aspetti da migliorare: ad esempio nei grandi centri universitari quando si passa dall'aula alla corsia il numero degli studenti è spesso troppo alto rispetto al numero di pazienti, almeno secondo quella che è stata la mia esperienza. Le cosiddette attività professionalizzanti risultano spesso dispersive, non consentendo nel-

la maggior parte dei casi un contatto diretto con il malato, per il problema ‘numerico’ già indicato; di conseguenza molto è lasciato alla volontà del singolo studente di frequentare i reparti oltre gli orari ‘curricolari’. Per la specializzazione il discorso è più complesso: è legittimo che il desiderio di tutti noi specializzandi sia quello di essere protagonisti del gesto chirurgico, ma personalmente ritengo che vada altrettanto riconosciuta l'importanza di essere inseriti in strutture per-specializzate dove sia possibile assorbire tutta la complessità di alcuni rami della chirurgia. Tale iper-specializzazione, d'altro canto, non ricade sotto il controllo delle Università e dovrebbe invece essere tutelata dalle Regioni, che dovrebbero limitare tramite un rigido sistema di controllo la dispersione di patologia cui si assiste in certe branche chirurgiche, a volte anche a discapito dei pazienti. La centralizzazione di patologia, la rotazione in centri iper-specializzati, l'aumento della casistica monocentrica uniti a un rigido controllo dell'attività operatoria degli specializzandi da parte delle Università garantirebbe a mio avviso una formazione di spessore maggiore per noi specializzandi”.

GASTROENTEROLOGIA

GIULIA BONATO

Laureata in medicina all'Università di Bologna. Specializzanda in gastroenterologia presso Università di Milano Bicocca, Ospedale Niguarda Milano. Sta per cominciare l'esperienza nel Centro Trapianti, sarà al Niguarda dal settembre 2018 al marzo 2019. Ha frequentato alcune lezioni del Master come uditrice.

La sua storia a medicina, perché? “Ho deciso durante il liceo perché quando studiavo biologia e il corpo umano ero molto interessata a sapere come funzionasse sia sotto



l'aspetto fisiologico che patologico. Mi hanno affascinato la soddisfazione della curiosità scientifica e l'importanza dell'aspetto sociale. Mi sono laureata a Bologna e poi





sono passata a Milano al Niguarda e alla Bicocca per la specializzazione in gastroenterologia. È stata una scelta legata all'interesse per le malattie epatiche e per l'endoscopia digestiva. Dell'endoscopia, in particolare, mi affascinavano non solo il fatto di poter fare diagnosi ma soprattutto le possibilità terapeutiche di questa branca, che sono in continua crescita e consentono in alcuni casi di risparmiare al paziente un intervento chirurgico”.

Come è stata la sua esperienza al Niguarda? “Molto interessante e di grande ispirazione per la casistica ampia e complessa con la quale sono venuta a contatto. Questo è un Centro che raccoglie casi non più gestibili in strutture di II livello e attraverso i quali si impara molto anche rispetto al pre e al post trapianto. Bologna è un Centro importantissimo per l'epatologia e l'epatologia del trapianto dove c'è una grossa cultura della cura del fegato, ma mi sono trasferita a Milano per vivere in un ambiente lavorativo diverso e perché sapevo essere un luogo all'avanguardia per l'endoscopia diagnostica e interventistica”.

Come si immagina tra pochi anni?

“Vorrei occuparmi di endoscopia digestiva e spero di avere la fortuna di lavorare nel settore dell'endoscopia delle vie biliari che si occupa di pazienti con patologie bilio-pancreatiche o con complicanze post-trapianto”.

Ha mai pensato di lasciare l'Italia? “Sì.

Ho pensato alla Francia che penso abbia il miglior sistema di formazione pre e post laurea d'Europa, ma non sono mai partita perché l'Italia mi ha dato finora ottime opportunità formative. Non escludo però di trasferirmi all'estero in futuro, anche solo per un periodo”.

Cosa sa oggi del mondo dei trapianti?

“Conosco la gestione del paziente epatopatico compensato e scompensato, e come lo si invia al Centro Trapianti ma poi la mia esperienza si ferma”.

Cosa si aspetta dall'esperienza nel Centro trapianti del Niguarda? “Vedrò tutto il percorso fino all'ultimo step della malattia epatica e poi il nuovo inizio. Penso sarà un'esperienza molto intensa perché la trapiantologia è affascinante per l'aspetto scientifico, ma soprattutto per quello umano”.

Che stereotipo c'è fra trapianto e chirurgo? “Tra i pazienti e i non addetti ai lavori il trapianto è assimilato all'operazione e dunque all'attività del chirurgo”.

Che stereotipo c'è fra trapianto e cuore? “Tra tutti i tipi di trapianto, quello di cuore è quello che ha fatto più parlare di sé nella storia. Oggi questo stereotipo è venuto meno grazie alla maggiore informazione sul mondo della trapiantologia di organi ritenuti meno nobili”.

Come si conosce il mondo dei trapianti all'interno dell'Università? “Ho avuto la fortuna di studiare a Bologna dove il trapianto di fegato è protagonista anche nella formazione; nel mio percorso ho avuto 2 mesi di tirocinio: uno con il chirurgo e uno con l'epatologo. Da quell'esperienza di studente mi è rimasta la consapevolezza di come il trapianto di fegato sia davvero un'occasione di rinascita, ricordo pazienti che a

«Bologna è un Centro importantissimo per l'epatologia e l'epatologia del trapianto dove c'è una grossa cultura della cura del fegato, ma mi sono trasferita a Milano per vivere in un ambiente lavorativo diverso e perché sapevo essere un luogo all'avanguardia per l'endoscopia diagnostica e interventistica»

distanza di anni dall'operazione festeggiavano l'anniversario del trapianto proprio come se si trattasse di un compleanno”.

Che cosa manca all'Università? “Non si affrontano gli aspetti legati all'immunosoppressione e altri ancora perché troppo specialistici. Credo sia giusto a livello universitario ricevere un inquadramento generale per la gestione del soggetto epatopatico e sulla candidatura al trapianto, utile a supportare l'eventuale medico di famiglia nella sua funzione sociale. Gli aspetti più tecnici è bene vengano lasciati a chi ne è davvero interessato”.

Come si conosce il mondo dei trapianti al di fuori dell'Università?

“C'è un impegno diffuso. Il nostro Paese è ad un buon livello per la sensibilizzazione alla donazione”.

Conosce il Master? “Sì. Ho frequen-

tato alcune lezioni da uditrice con il prof. Strazzabosco. So che dura un anno, che è organizzato dall'Università Bicocca e che affronta tematiche cliniche e chirurgiche connesse al trapianto di fegato, oltre all'importante tema dei criteri di allocazione degli organi e che permette di entrare in diretto contatto con clinici e chirurghi. È una buona opportunità per tutti gli epatologi e per altri specialisti che si vogliano occupare di trapianti di fegato in generale. Spero di poterlo frequentare ancora”.

Fanno paura la responsabilità del dono e della buona riuscita dell'operazione? “Fanno molta paura perché l'organo disponibile diventa un bene comune. Ci vuole estrema ponderatezza nell'assegnarlo al ricevente più adatto e più bisognoso. Talvolta le scelte possono sembrare difficili da accettare per il singolo, ma in una visione generale sono quelle corrette per il bene di tutti. La decisione è garantita dall'équipe multidisciplinare e dalla comunicazione tra i diversi specialisti in tutto il percorso”.

CHIRURGIA

MELISSA BAINI



UNIVERSITÀ
MILANO BICOCCA



SPECIALIZZAZIONE
CHIRURGIA
MILANO BICOCCA



ESPERIENZA
OSPEDALE NIGUARDA

Laureata in medicina e chirurgia all'Università Bicocca. Specializzanda all'Università Bicocca in chirurgia. In questi mesi sta lavorando all'Ospedale Niguarda.

Perché chirurgia? “Fin dagli anni di studi a medicina ho voluto fare il chirurgo, poi al terzo anno con l'inizio del tirocinio ho avuto la conferma della mia scelta. Dal quel momento l'interesse per la chirurgia è cresciuto continuamente e al Niguarda sono rimasta molto colpita dalle possibilità di studio, e professionali, legate al mondo del trapianto”.

Quali i suoi interessi per il mondo del trapianto? “Le mie esperienze precedenti si erano svolte in ospedali dove non c'era un Centro Trapianti e la mia conoscenza su questo tema era legata a quanto avevo studiato solo sui libri. Quando con la specializzazione è stato possibile arrivare al Niguarda ho colto l'occasione, spinta dalla voglia di conoscere e capirne di più. Tutte le aspettative sono state confermate, la chirurgia del trapianto è stimolante da un punto di vista tecnico e consente inoltre di maturare molta



«Quando con la specializzazione è stato possibile arrivare al Niguarda ho colto l'occasione, spinta dalla voglia di conoscere e capirne di più. Tutte le aspettative sono state confermate, la chirurgia del trapianto è stimolante da un punto di vista tecnico e consente inoltre di maturare molta esperienza nella gestione del paziente sia prima e che dopo l'operazione»

esperienza nella gestione del paziente sia prima e che dopo l'operazione. Con i malati si crea un legame personale: prima se ne ascoltano le fatiche e poi se ne seguono i successi per tutta la vita. La chirurgia epatica mi aveva sempre interessato, ma il tra-

pianto era qualcosa di lontano data la mia inesperienza, eppure oggi che ho vissuto dal dentro la realtà di un Centro mi piacerebbe molto restarci”. **Come valuta il percorso formativo italiano offerto agli studenti di medicina e agli specializzandi di chirurgia?** “Positivo sia per la parte universitaria che per quella di specialità nel corso della quale c’è la possibilità di conoscere diverse realtà con le loro eccellenze, ma anche di farsi conosce-

re in vista di un futuro inserimento lavorativo. È un percorso molto interessante che nei grandi Centri permette di acquisire vaste conoscenze ma, proprio perché qui si parla di grande chirurgia, talvolta poco spazio è lasciato alla parte pratica. Al contrario nei piccoli ospedali la minore complessità degli interventi permette un approccio più diretto anche agli specializzandi, seppur il contesto sia nel complesso meno stimolante”.

GASTROENTEROLOGIA

VALERIO PONTECORVI

Laurea a Roma, Università la Sapienza. Specializzando in gastroenterologia presso Ospedale Niguarda Milano. Ha frequentato il Master nel 2018.



La sua storia a medicina, perché? “Da ragazzo desideravo fare l’avvocato, poi a 16 anni c’è stato un cambiamento repentino e decisivo: dentro di me è nata l’idea di studiare medicina. Tale percorso, iniziato con la mia mancata ammissione al corso di laurea al primo anno, si è dimostrato nel prosieguo estremamente soddisfacente tanto da riuscire, a seguito del superamento del test al secondo tentativo, a completare il corso di studi in cinque anni, piuttosto che i canonici sei. Quando si è trattato di scegliere l’indirizzo di specializzazione avevo già ristretto la gamma delle possibilità in base ai miei interessi. Mi sono sempre piaciuti gli aspetti pratici, le procedure manuali e dunque ho valutato sia chirurgia generale che gastroenterologia. Alla fine ha prevalso gastroenterologia e oggi sono molto soddisfatto. Dopo la laurea mi sono trasferito a Milano perché ritenevo importante trovare nuovi stimoli, mettermi in gioco e inserirmi in strutture di eccellenza nel campo della gastroenterologia”.

Che stereotipo c’è fra trapianto e chirurgo? “Il chirurgo è certamente una figura fondamentale nel trapianto di fegato in quanto è colui che effettua l’intervento. Senza di lui non c’è trapianto. È a tutti gli effetti il riferimento interno all’equipe e quello più considerato dall’esterno (pazienti, parenti, opinione pubblica). Tuttavia è importante ricordare che il chirurgo prima, durante e dopo l’intervento opera in sinergia con numerose figure ad altissima specializzazione. Quando si pensa al trapianto è più giusto farlo immaginando un’intera équipe trapiantologica”.

Come è stata la sua esperienza al Niguarda? “Partecipare alle attività del Centro Trapianti è stata un’esperienza di grande arricchimento. Ritengo rappresenti una tappa necessaria nel corso della specializzazione, anche per chi non vorrà poi occuparsi direttamente di



UNIVERSITÀ
SAPIENZA ROMA



SPECIALIZZAZIONE
GASTROENTEROLOGIA
NIGUARDA MILANO



ESPERIENZA
MASTER TRAPIANTI

epatologia o trapiantologia. È fondamentale poiché in un Centro Trapianti si viene a contatto con tanti casi diversi e tutti molto complessi. Il rilevante carico emotivo cui sono sottoposti i sanitari è compensato poi dalle numerose soddisfazioni di cui la più intensa è veder “rinascere” un paziente dopo il trapianto”.

Come si immagina tra pochi anni?

“Vorrei occuparmi di endoscopia digestiva in quanto comporta un aspetto pratico manuale nell’attività medica; occuparmi di questo in un Centro Trapianti sarebbe bellissimo perché in tale contesto ci sarebbe un’attività molto intensa, varia e complessa”.

Ha mai pensato di lasciare l’Italia?

“Mi piacerebbe farlo per un periodo di ulteriore specializzazione, pensando poi ad

«Il Master è organizzato con grande efficienza tra lezioni teoriche e discussioni pratiche. Ricordo come molto utili le lezioni frontali grazie alle spiegazioni e alla raccolta dei materiali forniti dai docenti; di grande stimolo sono stati i confronti delle tavole rotonde in cui sono emersi problemi tecnici, economici, gestionali e anche linee di pensiero diverse»

un rientro, se possibile. Per me sarebbe interessante il Belgio, per approfondire l’endoscopia digestiva, oppure la Gran Bretagna, per epatologia”.

Cosa ne sapeva del trapianto prima di questa esperienza?

“Quando mi sono iscritto a medicina il trapianto era per me qualcosa di misterioso, non riuscivo a coglierne le varie sfaccettature. Dopo aver frequentato il Centro Trapianti mi sono reso conto dell’importanza dell’équipe, delle difficoltà tecniche, della quantità di aspetti da considerare (maggiori rispetto ad altri settori della medicina), di come non ci sia margine di errore”.

Come si conosce il mondo dei trapianti all’interno dell’Università?

Che cosa manca e cosa c’è? “Al-

l’università si studiano le basi del trapianto, si acquisiscono gli elementi fondamentali. Credo sia giusto così perché si tratta di un indirizzo molto specifico che, correttamente, è sviluppato dopo, con grande profondità, per chi sceglie quella strada”.

Come si conosce il mondo dei trapianti al di fuori dell’Università?

“C’è poca sensibilizzazione sull’argomento. Io mi sono iscritto al registro dei donatori tramite l’anagrafe un anno prima di andare al Niguarda perché lavorando in questo settore ne ho compreso l’importanza. Si può fare di più e credo che una grande spinta, in un Paese cattolico come l’Italia, possa venire dalla Chiesa. La frase recentemente pronunciata da Papa Francesco ‘La donazione degli organi è un atto nobile e meritorio’ è un segno forte e utile per tante persone che ancora si devono staccare da stereotipi e paure”.

Conosce il Master?

“L’ho frequentato nel corso del mio tirocinio al Niguarda. È organizzato con grande efficienza tra lezioni teoriche e discussioni pratiche nel pomeriggio. Ricordo come molto utili le lezioni frontali grazie alle spiegazioni e alla raccolta dei materiali forniti dai docenti; di grande stimolo sono stati i confronti delle tavole rotonde in cui sono emersi problemi tecnici, economici, gestionali e anche linee di pensiero diverse, seppur con un fine comune”.

Le fa paura la responsabilità del dono e della buona riuscita dell’operazione?

“Il dono che, come medici, ci troviamo a gestire è qualcosa di unico: lo è per il chirurgo, per l’anestesista, per tutti coloro che sono coinvolti ed in primo luogo per il paziente. Lavorare in un Centro Trapianti è una responsabilità enorme e comporta numerose pressioni che bisogna saper gestire. Personalmente sono molto contento quando sento che mi si sta dando fiducia per svolgere un compito importante. È sulla base delle esperienze vissute al Niguarda che ritengo si tratti di una tappa fondamentale per la mia crescita e, lo ribadisco, a mio parere dovrebbe essere un passaggio obbligatorio per tutti gli specializzandi in gastroenterologia”.

CHIRURGIA

SIMONE
FAMULARO

Laureato in medicina e chirurgia all'Università La Sapienza di Roma. Specializzando all'Università Bicocca di Milano in chirurgia. In questi mesi sta lavorando all'Ospedale Niguarda.

Perché chirurgia alla Bicocca? *“Già negli anni di studi a Roma ho avuto il desiderio di confrontarmi con realtà diverse e sono stato in Norvegia (al quarto anno) e poi a Londra. La Norvegia, raggiunta attraverso l'erasmus, mi ha dato la possibilità di studiare in un Paese costruito su un sistema completamente diverso dal nostro, sia dal punto di vista organizzativo che sociale, che politico. A Londra sono andato pochi mesi dopo la laurea, prima ancora di sostenere l'esame di specializzazione, presso il The Royal Marsden NHS per occuparmi di chirurgia epatobiliare. Lì ho svolto anche attività di ricerca, con studi poi pubblicati, e mi sono innamorato di questa specialità”.*

Quali i suoi interessi per il mondo del trapianto? *“Ho voluto fortemente arrivare all'Università Bicocca per la specializzazione. Rappresentava il luogo ideale per chi, come me, aveva interessi legati anche allo studio dell'epatocarcinoma: un argomento che mi ha messo in diretto contatto con il mondo dei trapianti. Nel tempo passato al Niguarda ho visto un approccio al fegato necessariamente più avanzato e complesso che altrove; mi sono interessato molto anche all'aspetto vascolare che non avrei potuto approfondire così. Il collegamento Bicocca-Niguarda mi ha consentito anche di incontrare il prof. De Carlis in occasione di studi partecipati e, attraverso di essi, lavorare oggi con lui e la sua équipe”.*

Come valuta il percorso formativo italiano offerto agli studenti di medicina e agli specializzandi di chirurgia? *“È opportuno distinguere tra gli anni universitari e quelli della specializzazione. A Roma ho fatto parte del Consiglio Accademico come rappresentate degli studenti*



e nonostante le molte battaglie fatte, ancora tanto, tanto ci sarebbe da migliorare. Per chi studia chirurgia il grosso problema è che non esiste una vera e propria scuola di specialità. Io sono stato fortunato, ma

«Ho voluto fortemente arrivare all'Università Bicocca per la specializzazione. Rappresentava il luogo ideale per chi, come me, aveva interessi legati anche allo studio dell'epatocarcinoma: un argomento che mi ha messo in diretto contatto con il mondo dei trapianti. In passato al Niguarda ho visto un approccio al fegato necessariamente più avanzato e complesso che altrove»

è anche una fortuna che mi sono cercato scegliendo la Bicocca, di essere inserito in uno dei pochissimi ambienti dove in Italia l'insegnamento della pratica chirurgica è reale e dove gli specializzandi sono accompagnati concretamente per diventare autonomi.

Ho amici e colleghi che in altre regioni spesso sono confinati a fare i segretari dei grandi chirurghi, che operano fino in tarda età, e che di fatto costringono gli assistenti in situazioni entro le quali l'indipendenza è raggiunta oltre i cinquant'anni. È un vero paradosso rispetto alla situazione europea e mondiale. Il cortocircuito è evidente nei convegni dove i relatori prendono come esempio i sistemi formativi inglese, francese, americano poi, però, il nostro continua a ripetersi su vecchi schemi”.

UNIVERSITÀ
SAPIENZA ROMASPECIALIZZAZIONE
CHIRURGIA
MILANO BICOCCAESPERIENZA
NIGUARDA MILANO

GASTROENTEROLOGIA

LAURA
CRISTOFERI

Laurea all'Università di Bologna. Specializzanda in gastroenterologia presso Università degli studi di Milano sede aggregata Milano Bicocca. Ha lavorato presso il Centro Trapianti dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo dal marzo 2018 al settembre 2018. Non ha frequentato il Master.

UNIVERSITÀ
BOLOGNASPECIALIZZAZIONE
GASTROENTEROLOGIA
MILANO BICOCCAESPERIENZA
CENTRO TRAPIANTI
BERGAMO

La sua storia a medicina, perché? *“Una volta finito il liceo avevo pensato di frequentare il corso di economia dei beni culturali dell'Università Bocconi, mi piaceva l'idea di unire la matematica all'arte; osservando il piano di studi mi sono però accorta che a quest'ultima era lasciato ben poco spazio. Ho valutato la possibilità di iscrivermi a medicina perché mi sembrava la giusta via di mezzo tra arte e scienza. È stata una decisione presa pochi giorni prima del test di ammissione, ma una volta iniziato il percorso di studi è stato amore a prima vista e con impegno tutto è andato bene. Mi sono dunque laureata a Bologna l'università più vicina a Ravenna, la mia città di origine; al momento della scelta della specialità ero incerta. Volevo qualcosa che mi consentisse di studiare più organi, di muovermi tra clinica e pratica e la gastroenterologia è stata la mia scelta. Ho deciso di trasferirmi a Milano per motivi personali e per cercare un ambiente che potesse darmi una nuova visione rispetto a quella bolognese. Sono dunque approdata alla Bicocca dove il prof. Strazzabosco per il primo anno aveva iniziato un percorso come sede aggregata con due specializzandi”.*

Come è stata la sua esperienza? *“Strazzabosco ha creato un percorso formativo di specialità molto completo. Quando mi sono laureata a Bologna ho presentato una tesi sul cancro gastrico e la mia idea era quella di diventare endoscopista, ma quando sono approdata a Milano in una scuola diretta da un epatologo ho pensato che si potessero aprire nuove strade. È stato così e in prima istanza Strazzabosco ha considerato fondamentale l'esperienza di 6 mesi*

in un Centro Trapianti quale luogo privilegiato di apprendimento e osservazione. Confesso che qualche dubbio mi è venuto perché, in principio, il mio unico desiderio era fare l'endoscopista. Ora al quarto anno ho cambiato completamente idea e il periodo passato nel Centro di Bergamo è stato basilare per osservare e valutare tante malattie del fegato e per capire davvero la complessità e il fascino di quest'organo”.

Come è stata la sua esperienza all'Ospedale Papa Giovanni XXIII? *“Molto positiva. Sono stata a Bergamo dal marzo 2018 al settembre 2018. Ho scelto questo ospedale perché mi consentiva di vivere l'esperienza della terapia subintensiva e capire quale ruolo un epatologo possa avere anche in questo ambito. È stata un'esperienza molto varia e densa: dal reparto all'ambulatorio dove ho approfondito il lavoro pre e post trapianto con il prof. Fagioli. Sono stati momenti diversi dal punto di vista adrenalinico, ma altrettanto completi nella formazione”.*

Come si immagina tra pochi anni? *“Ho capito grazie al prof. Invernizzi e al dott. Carbone, il mio attuale direttore di scuola aggregata e il mio referente a Monza, che la ricerca deve andare di pari passo con l'attività clinica per soddisfare la curiosità come motore del nostro lavoro e altrettanto per concretizzare quanto fatto da chi ci ha preceduto. Desidererei vedermi occupata e, meglio ancora, essere attiva come clinica in un Centro Trapianti dove poter unire i due aspetti.”*

Ha mai pensato di lasciare l'Italia? *“Sì, oggi la medicina è internazionale e pur amando l'Italia non mi chiuderei ad al-*



tre possibilità. Nel frattempo ho in programma per l'anno prossimo, l'ultimo della specialità, un anno a Cambridge in Gran Bretagna per studiare le malattie autoimmuni del fegato. Vorrei capire meglio come funzionano il metodo scientifico inglese ed europeo”.

Che stereotipo c'è fra trapianto e chirurgo? “Rispetto alla mia esperienza e all'organizzazione vista a Bergamo posso dire che i pazienti vivono il trapianto dal punto di vista clinico più che tecnico, sono concentrati sull'aspetto della rinascita. A Bergamo la loro figura di riferimento per il trapianto di fegato è l'epatologo che li segue prima e dopo. Il chirurgo è certamente fondamentale perché da lui dipende la buona riuscita dell'intervento, ma al Papa Giovanni XXIII la linea di continuità e umanità si intreccia prevalentemente con lo specialista del fegato”.

Che stereotipo c'è fra trapianto e cuore? “Non esiste. Sempre rispetto a quanto vissuto personalmente posso dire che oggi molti dei pazienti sono per lo più giovani e hanno vissuto la rivoluzione tecnologica, sono piuttosto informati rispetto alla loro malattia, ai suoi aspetti specifici e al trapianto”.

Cosa ne sapeva del trapianto prima di questa esperienza? “Pochissimo, confesso, quasi nulla sia da un punto di vista organizzativo che sulla rete dei trapianti. Quel che sapevo lo avevo raggiunto solo per interessi personali e per quanto avevo imparato all'Università dove mi erano state spiegate le malattie croniche che portano al trapianto e dove ci erano state date le linee base più generali”.

Come si conosce il mondo dei trapianti all'interno dell'Università? “In quegli anni non ero direttamente interessata al tema, ma avevo degli amici volti alla chirurgia che ne erano affascinati. Esisteva il mito, per i giovani studenti, del chirurgo trapiantologo perennemente in viaggio di notte verso l'estero per il prelievo di un organo. Era quella l'immagine che ne avevamo e, giustamente, il prof. Pinna ne era l'icona. A Bologna l'approfondimento sul trapianto era ed è, ancora, riservato a chi voglia davvero prendere questo indirizzo così specifico anche per gli epatologi”.

Giusto? “Nì. Questo campo è così diffici-

le e ricco di sfaccettature sia cliniche che chirurgiche che può non essere per tutti. Se invece se ne ha anche solo l'interesse, l'esperienza in un Centro Trapianti apre la testa e dà grande flessibilità nel leggere il paziente epatopatico”.

Che cosa manca all'Università? “Il risvolto pratico. A Bologna ho frequentato la più antica Università d'Europa e il corso, dal punto di vista teorico, è stato di altissimo livello. Per ragioni pratiche e di tempo, purtroppo, nel periodo riservato all'esperienza diretta sia i medici che i tirocinanti hanno sempre poco tempo da dedicare agli studenti. Si comincia la specialità ancora acerbi, a meno che si sia fatta una tesi clinica con relatori molto attenti”.

Come si conosce il mondo dei trapianti al di fuori dell'Università?

“È difficile entrarvi in contatto se non si hanno amici o parenti che abbiano vissuto questo tipo di esperienze, oppure se non si abbia un tutor esperto. Avvicinarmi a questo mondo, mentre ero studente, non è mai stata un'opportunità che mi sia stata offerta. Oggi il trapianto è meno interessante per i media perché, fortunatamente, se ne fanno di più e con sempre migliori risultati. È dunque difficile per un giovane conoscerne il mondo”.

Conosce il Master? “Ho avuto modo di sentirne parlare e so che per chi ha terminato la specialità è una grande occasione. Una ulteriore prova è il riscontro soddisfatto di una collega conosciuta a Bergamo che è infettivologa”.

Fa paura la responsabilità del dono e della buona riuscita dell'operazione?

“L'aspetto etico è quello che più mi ha fatto riflettere. Prima dell'esperienza a Bergamo vedevo l'organo come qualcosa di “sacro” che si potesse avere solo con caratteristiche speciali. In realtà ho capito quanto sia importante mettersi nei panni del paziente e capire che, nei limiti del buon senso, tutti possiamo fare errori e che una seconda occasione non si nega ai più. È importante che attorno al paziente vi sia un team multidisciplinare che di concerto possa decidere insieme se quel trapianto debba essere eseguito o meno. È una responsabilità condivisa e l'unione di tante competenze è la prima garanzia per il paziente e il primo punto di rispetto per il dono”.



STUDENTI MEDICINA

I RISULTATI DELLE INTERVISTE IN SINTESI

1	Il trapianto interessa	2	La formazione ricevuta si considera di ottimo livello, molto specialistica
3	Si reclama la necessità di una visione d'insieme	4	Si ritiene necessaria una preparazione alla divulgazione, ritenuta mancante, perché si sente forte la responsabilità di fare da tramite su questi temi con la popolazione civile una volta laureati
5	Le Associazioni di volontariato sono ben conosciute e Aido incassa dei buoni riscontri rispetto alla formazione fatta nelle scuole, soprattutto nell'area di Monza. Emerge dunque tra gli studenti (tutti lombardi) rispetto agli specializzandi in gastroenterologia (provenienti da tutta Italia) un feed back diverso e positivo. Tutti considerano il lavoro sul territorio ancora come un fronte aperto a tanti miglioramenti	6	Al SISM è riconosciuto il merito di portare, in occasione di eventi, Aido-Avis-Admo in Università: un fatto positivo perché molti studenti poi si iscrivono
8	C'è chi propone corsi elitari sul tema trapianti (divulgazione, sensibilizzazione) perché i docenti sono considerati figure guida	7	Viene reclamato il desiderio di un impegno più diretto dell'Università sul collegamento con Aido
10	Tutti hanno aderito con interesse alle interviste in tempi brevissimi	9	Ci sono iniziative tra studenti volte alla sensibilizzazione, è ritenuta più utile la formazione tra pari
		11	Il SISM (Segretariato Italiano Studenti Medicina) è il collegamento tra Aido e gli studenti di medicina, non l'Università

MEDICINA

GIOVANNI RINDONE



Laurea ad ottobre 2018 in medicina presso l'Università Milano Bicocca.

“Quando ero piccolo e ancora a scuola il mio desiderio era fare ricerca, per questo avevo pensato a biotecnologia e biologia. Nel momento della scelta universitaria, spinto dalla curiosità e dalle possibilità legate a medicina, ho scelto questa facoltà, nonostante sapessi che il percorso sarebbe stato lungo. Dopo i primi due anni, quando sono cominciate le esperienze in ospedale ho capito che quella era davvero la via giusta perché all'interesse scientifico si abbinava l'aspetto umano, per il quale ho scoperto di essere portato. Sto per discutere la tesi in ematologia dopo aver partecipato ad una ricerca sui pazienti che soffrono sia di lin-



fomi che di HIV, la specializzazione sarà proprio in ematologia dove unire ricerca e cura sarà possibile”.

Cosa sai del mondo dei trapianti?

“Dopo gli anni all'Università certamente di più di quanto ne sapessi in precedenza. Confesso che prima di iscrivermi sapevo solo dell'esistenza del trapianto di organi solidi, che immaginavo come un passaggio tra il do-

natore, ormai senza vita, e il ricevente”.
Cosa hai imparato sul trapianto all'Università? “Abbiamo avuto un inquadramento sui diversi tipi di trapianto e in particolare, mi ha interessato il tema del trapianto di midollo che non conoscevo. I maggiori approfondimenti sono legati agli organi solidi, in particolare al sesto anno con le lezioni del prof. De Carlis sugli aspetti chirurgici e tecnici”.

Cosa manca? “La formazione ad affrontare questi temi con il pubblico e con i futuri pazienti. Abbiamo ottime lezioni di tecnica, ma manca qualcosa che lavori veramente sulla sensibilizzazione degli studenti e sulla loro capacità di trasmissione di questi contenuti, sarebbe importante perché saranno loro i medici del futuro”.

Esistono ancora stereotipi come trapianto uguale chirurgo; oppure trapianto uguale cuore? “Non mi sono mai posto la questione”.

Fuori dall'Università come sono conosciuti il tema del trapianto e della donazione? “Rispetto a quanto accade fuori il problema è a monte, non credo ri-

«Gli unici incontri con le associazioni come Avis, Aido e Admo sono avvenuti in questi anni tramite il SISM e non tramite l'Università che invece dovrebbe prevedere occasioni incastonate nella didattica. Chi studia medicina è per sua natura propenso ad avvicinare e sostenere l'altro»

guardi il cosa si sappia ma addirittura il che si sappia qualcosa della possibilità di donare”.

Cosa fare in futuro? “Insisto sulla sensibilizzazione. Gli unici incontri con le Associazioni come Avis, Aido e Admo sono avvenuti in questi anni tramite il SISM e non tramite l'Università che invece dovrebbe prevedere occasioni incastonate nella didattica. Chi studia medicina è per sua natura propenso ad avvicinare e sostenere l'altro, investire su questo settore significherebbe farlo a favore della comunità medica ma soprattutto di tutta la comunità”.

MEDICINA

ELISA GALIMBERTI

Laurea ad ottobre 2018 in medicina presso l'Università Milano Bicocca. Donatrice Avis, Aido, Admo.

“Mi sono iscritta a medicina perché da sempre sono stata interessata alle materie scientifiche e alla possibilità di curare l'uomo. Ho seguito le attività di Associazioni come Emergency, Medici senza Frontiere e di quelle attive nei Paesi in via di sviluppo. Da questo interesse continuo, e dall'incontro con una ginecologa-ostetrica operante in Africa, è nata anche la scelta di partecipare ad un tirocinio in Indonesia attraverso il SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina). A quell'esperienza hanno fatto poi seguito l'Erasmus in Germania, tramite l'Università, i due mesi in Giappone e il mese in Uganda tramite Extra Ue proposti sempre dal-



la Bicocca. Da questo giro del mondo mi sono portata a casa tante diversità, il differente approccio alla medicina, al suo studio, alle malattie, al rapporto con il paziente. Ora mi aspetta la laurea, che discuterò in Ostetricia e Ginecologia e poi la specializzazione in questo indirizzo”.

Cosa sai del mondo dei trapianti? “Che è un mondo vasto e riguarda sia gli orga-



UNIVERSITÀ
MILANO BICOCCA



CORSO LAUREA
MEDICINA E CHIRURGIA



LAUREA
OTTOBRE 2018

ni, che i tessuti, che il midollo e che coinvolge anche molte organizzazioni di volontariato. Io ad esempio faccio parte di Avis e mi occupo di formazione nelle scuole superiori nel territorio di Monza dove spesso lavoriamo insieme a Aido e Admo”.

Cosa hai imparato sul trapianto all'Università? “Il trapianto di organi è stato trattato nel corso di patologia e immunologia, al terzo anno in semiotica chirurgica, all'ultimo anno con il prof. De Carlis e i suoi collaboratori in clinica chirurgica con approfondimenti interessanti. Del trapianto di midollo si discute invece sia in patologia-immunologia che in ematologia”.

Cosa manca? “In Università si parla poco di donazione, mancano informazioni agli studenti e informazioni su come - una volta medici - dialogare di questo tema con la popolazione civile. Attraverso il SISIM, in occasione di feste, sono stati organizzati momenti di promozione di Aido, Avis e Admo ma si tratta di eventi rivolti ad una nicchia e promossi dagli studenti, mai dall'Università. Dal punto di vista clinico invece la formazione è buona e per chi poi è interessato ad un campo così specifico, attraverso il Niguarda, si aprono concrete possibilità di tirocinio”.

Esistono ancora stereotipi come trapianto uguale chirurgo; oppure trapianto uguale cuore? “No, in realtà non ci ho mai pensato”.

Fuori dall'Università come sono conosciuti il tema del trapianto e della donazione? “Tra gli studenti di medicina il tema è conosciuto, ma tra la popolazione esistono ancora falsi miti. Nel corso dei momenti di formazione, che tengo con Avis nelle scuole superiori, spesso gli studenti dicono che non conviene essere donatori perché in caso di grave incidente, al pronto soccorso, i medici preferirebbero considerarti più un donatore che un paziente da curare! Ci sono anche tante informazioni sbagliate sulla donazione di midollo che si crede molto dolorosa e non si sa invece che può avvenire tramite prelievo periferico. Agli studenti fa paura anche l'ago usato per il prelievo di sangue, ma una volta avvicinati e rassicurati molti di loro cambiano idea e diventano donatori”.

Cosa fare in futuro? “Incentivare la formazione, attraverso corsi elettivi, sul tema della donazione e su come relazionarsi con i pazienti in termini di informazione e promozione. Ritengo che per gli studenti di medicina questo debba avvenire nell'ambito dell'Università perché i professori sono visti come figure di riferimento in modo molto forte. Tra studenti universitari o delle scuole superiori invece potrebbe funzionare meglio la costruzione di momenti formativi tra pari, dove la relazione personale e l'esempio dell'altro potrebbero essere incentivanti”.

MEDICINA

MATTEO PELUCCHI

D a ottobre 2018 sarà iscritto al 4° anno di medicina presso l'Università Milano Bicocca.

“Ho scelto medicina per la ricaduta sociale del lavoro di medico ma altrettanto importante è stato l'interesse per le materie, cresciuto in particolare quest'anno quando abbiamo affrontato la clinica più specifica”.

Cosa sai del mondo dei trapianti? “Grazie all'Università ne ho una visione completa, confesso che prima sapevo qualcosa solo della donazione di sangue”.



Cosa hai imparato sul trapianto all'Università? “Ci è stata data una formazione specifica da immunologia a pa-



UNIVERSITÀ
MILANO BICOCCA



4° ANNO
MEDICINA E CHIRURGIA



tologia clinica, sempre con un carattere strettamente scientifico”.

Cosa manca? “Per noi studenti una visione d’insieme che consenta di unire quanto appreso nei diversi corsi; inoltre una formazione alla divulgazione”.

Esistono ancora stereotipi come trapianto uguale chirurgo; oppure trapianto uguale cuore? “Tra gli studenti di medicina certamente no, tra la popolazione è possibile, anche se negli ultimi anni le diverse campagne di sensibilizzazione stanno portando alla diffusione di una sempre migliore conoscenza riguardo al tema dei trapianti”.

Fuori dall’Università come sono conosciuti il tema del trapianto e della donazione? “Vivo in provincia di Como e posso dire che lì la donazione di sangue è una realtà viva e diffusa, per quella degli organi c’è molto lavoro da fare. Penso che nelle grandi città il lavoro di Aido sia efficace, ma nei piccoli paesi talvolta percepisco timore attorno a questo argomento”.

Cosa fare in futuro? “Penso che l’Università possa avere un ruolo centrale e che possa affiancarsi al SISM che già lavora in termini di promozione e che ottiene buon riscontro grazie alla comunicazione diretta tra studenti”.

MEDICINA

RODOLFO LUIGI PESSINA

Laureato nel luglio 2018 in medicina presso l’Università Milano Bicocca. Donatore Aido, Avis, Admo.

“Mi sono iscritto a medicina per fare lo psichiatra, lo sognavo fin dall’iscrizione. Nell’ultimo anno di studi ho frequentato il reparto all’Ospedale di Monza e ora spero di poter fare lì la specializzazione”.

Cosa sai del mondo dei trapianti? “Sono figlio di un donatore Aido e Avis e questo contesto familiare mi ha con-



sentito di conoscere l’importanza della donazione, così come gli interventi in classe di queste Associazioni durante i miei



anni al liceo scientifico Paolo Frisi di Monza. Tutto questo mi ha spinto a 18 anni ad iscrivermi all'Avis, all'Admo e all'Aido".

Cosa hai imparato sul trapianto all'Università? "La prima volta che ci siamo interfacciati con questo tema è stato al secondo anno quando ci siamo occupati di immunologia e patologia, si è studiato in particolare il ruolo degli immunosoppressori e le possibili reazioni ad essi.

In seguito per i singoli organi il trapianto è stato affrontato nel contesto specifico dei diversi corsi. Quello di fegato nelle lezioni di Strazzabosco, di rene nel corso di urologia e alcuni aspetti sono stati ripresi in oculistica in relazione a patologie particolari. Il prelievo e il trapianto più nel dettaglio sono stati studiati tra il terzo e il quarto anno per medicina legale e anatomia patologica; nell'ultimo invece

XXIII di Bergamo sia stata approntata un'équipe apposita di psicologi del trapianto, mentre negli altri ospedali il supporto è fornito a rotazione da chi opera a sostegno dei più diversi reparti. Bergamo rappresenta l'avanguardia, ma credo che sia la strada più giusta".

Fuori dall'Università come sono conosciuti il tema del trapianto e della donazione? "A Monza credo di aver vissuto un esempio virtuoso, ma spesso non è così. Attorno a questo tema c'è ancora un forte sbilanciamento tra Nord e Sud dove ancora persistono molti dubbi a causa della poca informazione. All'estero ci sono realtà interessanti e dai racconti di una compagna d'Università che ha avuto un'esperienza erasmus in Inghilterra ho percepito una maggiore apertura anche verso donazioni che coinvolgevano bambini".

«Mi ha molto interessato vedere come all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo sia stata approntata un'équipe apposita di psicologi del trapianto, mentre negli altri ospedali il supporto è fornito a rotazione da chi opera a sostegno dei più diversi reparti»

«Attorno al tema del trapianto c'è ancora un forte sbilanciamento tra Nord e Sud. All'estero ci sono realtà interessanti e dai racconti di una compagna d'Università che ha avuto un'esperienza erasmus in Inghilterra ho percepito una maggiore apertura anche verso donazioni che coinvolgevano bambini»

l'approccio è stato più clinico e si è studiata la gestione del paziente trapiantato. Il prof. De Carlis, inoltre, ci ha insegnato molto sulla chirurgia del trapianto di fegato e ha invitato chi fosse interessato alla chirurgia ad assistere ad un trapianto al Niguarda oltre che ad offrire la sua disponibilità come relatore per la tesi".

Cosa manca? "Una visione d'insieme. Gli argomenti sono trattati anno per anno nelle diverse aree specialistiche".

Esistono ancora stereotipi come trapianto uguale chirurgo; oppure trapianto uguale cuore? "Per la popolazione in generale è vero che il trapianto è visto ancora come l'attività del chirurgo; chi studia medicina invece ha idea delle molte professionalità che sono coinvolte. Personalmente mi ha molto interessato vedere come all'Ospedale Papa Giovanni

Cosa fare in futuro? "Incentivare la formazione, a tutti i livelli. Migliorarla attraverso la comunicazione e la promozione. Ricordo che nel corso dell'esperienza a medicina, in occasione di feste ed eventi, più volte si è registrata la presenza di Aido e alcuni compagni di corso si sono iscritti proprio in quel momento. La stessa cosa non è successa per Avis e Admo perché non sono venuti. Mi sorprende sapere che molti medici non sono iscritti a queste Associazioni, lo trovo addirittura assurdo per l'Avis. Esiste un'idea per la quale il medico è sicuramente una figura dal grande cuore, ma non è sempre così. Diffondendo meglio il messaggio si potrebbero coinvolgere in prima persona proprio gli studenti di medicina formando una nuova generazione di medici più generosa su questo fronte".

MEDICINA

GLORIA
MAGNIUNIVERSITÀ
MILANO BICOCCACORSO LAUREA
MEDICINA E CHIRURGIALAUREA
OTTOBRE 2018

aurea ad ottobre 2018 in medicina presso l'Università Milano Bicocca.

“Fin da piccola ho desiderato diventare medico, con il tempo mi ha sempre affascinato in modo crescente lo studio del corpo umano e la possibilità di usare le conoscenze acquisite ai fini della cura dell'altro. Ad ottobre discuterò una tesi in medicina d'urgenza sulla gestione dei pazienti ipertesi in pronto soccorso”.

Cosa sai del mondo dei trapianti? *“Che è una tecnica di cura in ultima fase utile a sostituire un organo che ha perso la sua funzionalità; si possono trapiantare organi, tessuti e cellule come ad esempio le staminali per i trapianti in ematologia. Prima di entrare all'Università sapevo cosa fosse un trapianto, ma non avevo un'idea specifica di cosa si potesse trapiantare. Dovevo la mia conoscenza al lavoro fatto da Aido sul territorio negli anni di studi al liceo Castraghi di Cinisello Balsamo”.*

Cosa hai imparato sul trapianto all'Università? *“Durante il percorso universitario gli stimoli sono stati tanti ma quello che più mi è rimasto, e che cerco di trasferire, è che cosa si possa fare attraverso la donazione, chi possa essere donatore e chi ricevente. Nelle lezioni di immunologia si è trattato del rigetto e della compatibilità, in anatomia patologica del delicato tema della morte cerebrale e degli aspetti burocratici ad essa connessi, al sesto anno con il prof. De Carlis degli aspetti chirurgici e in particolare di quelli legati al trapianto di fegato. Ritengo che le conoscenze cliniche fornite siano state molto valide, per chi non ha un interesse indirizzato alla specializzazione”.*

Cosa manca? *“Sarebbe interessante capire meglio chi sul territorio opera a stretto contatto con i cittadini. Nel corso degli studi i contatti con Aido ci sono stati, ma attraverso il SISM e non per via dell'Università in veste ufficiale, eppure c'è stato interesse tanto che molti tra noi si sono iscritti grazie alla presenza di stand allestiti in occasione di eventi. Servirebbe dunque qualcosa nell'ambito della didattica standard”.*

Esistono ancora stereotipi come tra-



pianto uguale chirurgo; oppure trapianto uguale cuore?

“A medicina è ben chiaro che il trapianto sia un argomento multidisciplinare attorno al quale ruotano molti specialisti, tra le persone comuni invece il primo richiamo al trapianto è certamente l'operazione chirurgica e credo che le prime associazioni siano quelle al rene e al fegato dei quali oggi si parla molto”.

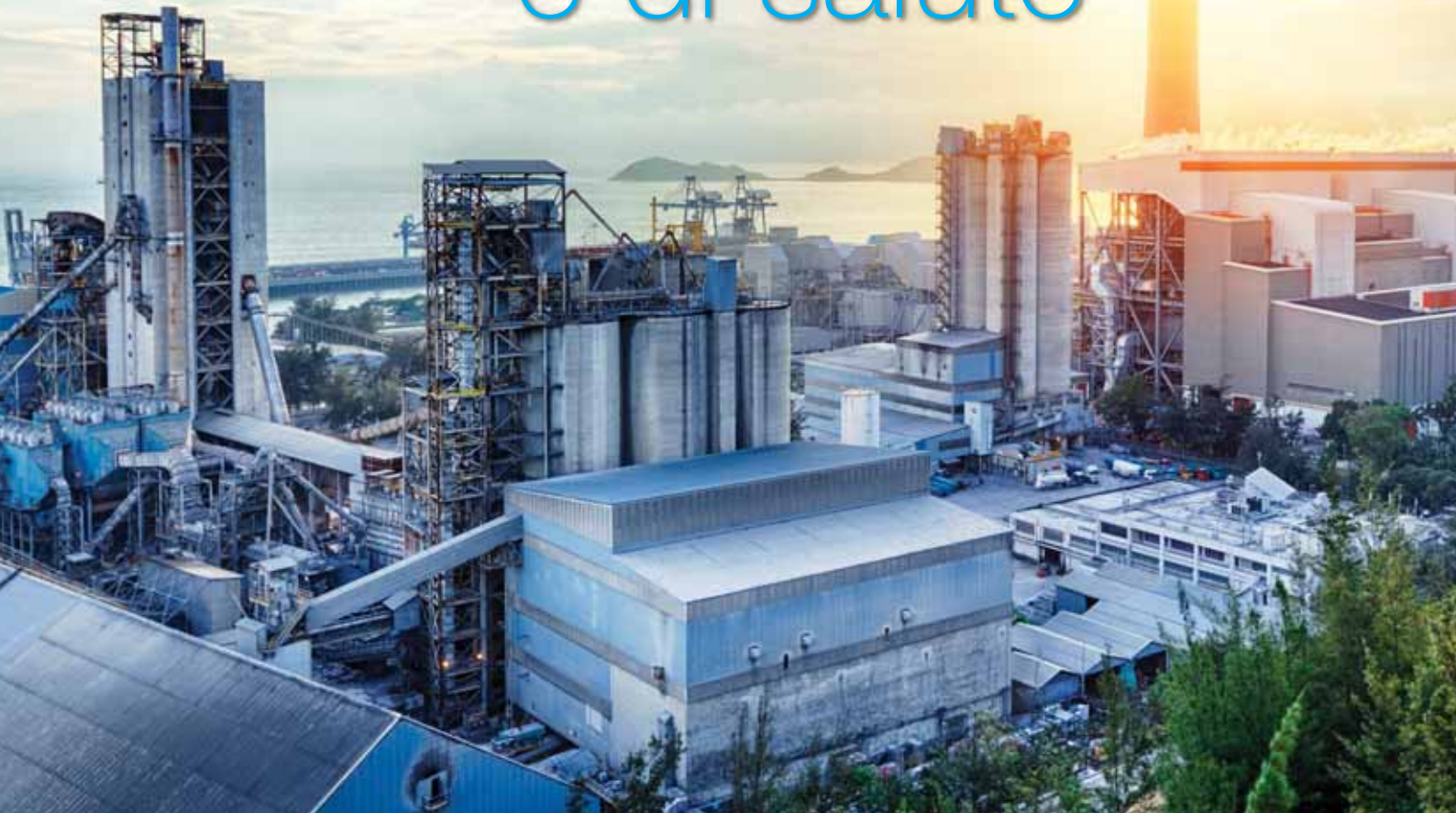
Fuori dall'Università come sono conosciuti il tema del trapianto e della donazione?

“La popolazione ha poco accesso a questi temi. Mi è capitato di affrontare questo argomento con persone non attive in ambito medico e le loro idee erano molto confuse rispetto a cosa accada in occasione di un trapianto, soprattutto quali siano le circostanze in cui si diventa donatore. Le informazioni si possono avere sui siti di Aido e delle Associazioni operanti nel mondo della donazione, ma la maggior parte dei cittadini non sente la spinta a informarsi. Deve dunque esserci un tramite che permetta loro di accedervi; a svolgere questa funzione in vista del futuro può essere prima di tutto la scuola”.

Cosa fare in futuro? *“Credo sia importante sensibilizzare i giovani fin dalla scuola superiore, così come credo sia molto utile poter esprimere la propria volontà sulla donazione presso l'anagrafe del Comune. E' un'occasione che prima o poi, rinnovando la carta d'identità, capita a tutti e quello può essere il momento per avvicinare i più ad una questione che sentivano lontano. Sarebbe dunque opportuno avere personale formato o capace di indirizzare a chi, come Aido, possa dare le risposte più complete e corrette. Il cittadino potrebbe allora comprendere quanta importanza avrebbe il suo consenso”.*



Cambiamenti climatici e di salute



Negli ultimi decenni e in modo particolare dopo la fine della seconda guerra mondiale, il mondo in cui viviamo ha subito, dal punto di vista della natura, del clima, dell'economia e del sociale, cambiamenti così vorticosi che non si sono mai osservati negli ultimi duemila anni. L'occidente industrializzato ha mostrato un aumento della propria ricchezza che ha portato vantaggi innegabili permettendo ad una larga parte della popolazione di poter usufruire di tecnologie che fino alla metà degli anni quaranta del XX secolo apparivano impensabili. Pensiamo alla maggior mobilità individuale e collettiva dovuta alla possibilità di usufruire di un'automobile personale, o di poter viaggiare in aereo a prezzi mo-

dici, all'esplosione dei mezzi di comunicazione come la televisione e internet e la facilità di accesso ad essi. Prima della seconda guerra mondiale erano relativamente poche le famiglie che possedevano un apparecchio radio, ancor meno quelle che possedevano un'automobile. Il trasporto con mezzi pubblici era lento e prevalentemente presente sulle grandi direttrici tra le città principali. Ora per tutti noi appare normale andare da Milano a Roma in poco più di tre ore e dall'Italia in America in aereo in poche ore di volo.

Negli ultimi decenni inoltre anche i cosiddetti paesi del terzo mondo hanno cercato di ottenere gli stessi benefici per le loro popolazioni, purtroppo solo per la parte più ricca, aumentando di fatto la disuguaglianza con la par-



gli umani che degli animali.

È assodato che il cambiamento climatico rende più facile la diffusione di molte malattie infettive come dimostrato in molte zone dell'Africa per la maggior diffusione delle zanzare, vettori di alcune malattie virali quali il virus della febbre della Riff Valley e l'ebola in centro Africa, oltre che della malaria.

Se si pensa che sia un problema di paesi della zona equatoriale ci si sbaglia: l'aumento della temperatura e le variazioni climatiche con periodi di siccità, alternati a periodi di piogge torrenziali devastanti, purtroppo, sta interessando anche l'Italia, come è facilmente avvertito da tutti noi.

L'inquinamento atmosferico per le grandi città e per la pianura Padana, le cui particolari caratteristiche orografiche, climatiche e metereologi-

È assodato che il cambiamento climatico rende più facile la diffusione di molte malattie infettive come dimostrato in molte zone dell'Africa per la maggior diffusione delle zanzare, vettori di alcune malattie virali quali il virus della febbre della Riff Valley e l'ebola in centro Africa, oltre che della malaria

te povera, divario che si è verificato, seppure in misura meno evidente, a partire della crisi del 2008, anche nei paesi industrializzati tra cui l'Italia. Tutto questo sviluppo economico ha avuto un risvolto negativo sull'ambiente in cui viviamo in modo particolare a causa di un più grande consumo energetico e quindi la necessità di produrre maggior energia ottenuta prevalentemente da fonti altamente inquinanti quali il carbone, il petrolio e derivati.

Conseguenza di tutto ciò è stato il peggioramento talora vorticoso della qualità dell'aria e del clima come l'aumento delle temperature della terra per effetto serra e l'inquinamento dell'aria. Queste variazioni climatiche e della qualità dell'aria hanno avuto un impatto significativo sia sulla salute de-

che rendono queste zone più esposte agli effetti nocivi delle emissioni inquinanti per le attività industriali, agricole e il traffico automobilistico. Si calcola che oltre 30.000 morti l'anno siano imputabili a questi fattori ambientali negativi.

Sono per lo più dovute a malattie sia respiratorie (infezioni delle vie aeree, broncopatie croniche, tumori) sia cardiovascolari e cerebrali (ictus). Il programma di strategia energetica nazionale previsto entro il 2020 potrebbe però ridurre tali patologie di oltre il 17% per quanto riguarda le polveri sottili e oltre il 57% dei decessi dovuti all'azione del diossido di azoto. Anche l'impatto del clima sul ciclo dell'acqua e delle risorse idriche ha delle ricadute negative sulla salute. Pensiamo da una parte alla scarsità del-



Certamente la prevenzione attuata dallo Stato e dalla Sanità Pubblica è fondamentale in quanto può agire su vasta scala e può coordinare le diverse strategie. Ma è altrettanto importante che ciascuno di noi nel suo piccolo assuma atteggiamenti responsabili in modo da collaborare a ridurre quanto possibile la produzione di inquinanti dell'aria

l'acqua nei periodi di siccità, come è successo per Roma nel 2017, e le conseguenze igieniche secondarie, ma anche alle frequenti alluvioni dovute alle cosiddette "bombe d'acqua" che favoriscono la mobilitazione di sostanze tossiche e inquinanti sia di origine industriale che dell'agricoltura, da discariche con contaminazione dei suoli, possibile inquinamento delle falde freatiche e quindi dell'acqua che beviamo e usiamo per le attività domestiche e personali, con possibili effetti negativi sulla salute.

Le ondate di calore come quella osservata nel 2015 con temperature estreme, specie nelle grandi città, comportano un aumento di mortalità in modo particolare sulla popolazione più fragile come gli anziani. A questo si cerca e si è cercato di ovviare con un

piano nazionale di prevenzione sanitaria con azioni informative diffuse attraverso i media e con un'azione mirata di assistenza alla popolazione più vulnerabile. I cambiamenti climatici, in modo particolare l'aumento della temperatura annuale, hanno permesso la diffusione anche in Italia di insetti portatori di malattia quali le zanzare. Al proposito, in alta Italia e nella pianura Padana, si sono attivati numerosi siti di osservazione della diffusione di questi insetti in modo da attivare, in caso di necessità, strategie di rapido intervento e prevenire così la diffusione di malattie virali soprattutto sugli animali che potrebbero diffondersi anche agli umani.

Certamente la prevenzione attuata dallo Stato e dalla Sanità Pubblica è fondamentale in quanto può agire su vasta scala e può coordinare le diverse strategie. Ma è altrettanto importante che ciascuno di noi nel suo piccolo assuma atteggiamenti responsabili in modo da collaborare a ridurre quanto possibile la produzione di inquinanti dell'aria che da una parte agiscono negativamente sul nostro organismo ma che attraverso l'effetto serra e il graduale aumento della temperatura ambientale media annuale favorisce anche in Italia la desertificazione. Il verde pubblico e privato rappresenta un fattore indispensabile per migliorare l'ambiente non solo dal punto di vista estetico ma per la qualità dell'aria. Evitare l'utilizzo indiscriminato del suolo agricolo e la cementificazione è un altro importante tassello della prevenzione.

Sarebbe buona cosa evitare di causare incendi boschivi così frequenti nella stagione calda e spesso dovuti non ad un atto criminale ma alla distrazione come gettare un mozzicone di sigaretta acceso a terra che può innescare l'incendio di sterpaglie.

Molti altri suggerimenti si potrebbero dare, ma ricordiamoci che la prevenzione, anche in questo campo, non è solo affare di stato, ma compito di ciascuno di noi.

Dott. Gaetano Bianchi



L'inquinamento nel cibo e il cibo inquinante

Prevenzione **o**ggi
Il cambiamento climatico mondiale incide anche sulle malattie di origine alimentare perchè molti agenti biologici patogeni come virus e batteri, trovano un ambiente favorevole alla loro moltiplicazione nei climi più caldi. In alcuni paesi, diarrea e disidratazione aumentano per ogni grado in più rispetto alla temperatura media normale. L'innalzamento delle temperature favorisce anche la crescita di funghi in grado di produrre micotossine, correlate con alcuni tumori, ergotismo (una pericolosa intossicazione) e difetti di nascita. Ma i cambiamenti climatici non sono l'unico problema del nostro pianeta: inquinamento dell'aria, inquinamento da sostanze chimiche, degrado dei suoli e delle riserve idriche, perdita massiccia di ecosistemi e specie ecc., stanno modificando il pianeta e costituiscono una minaccia per le risorse idriche e alimentari.

Gli agenti patogeni che possono contaminare acqua e cibo

Agenti biologici come virus, batteri, prioni, protozoi e parassiti o sostanze chimiche come tossine, pesticidi, inquinanti organici persistenti (POP), metalli pesanti, additivi alimentari sono responsabili delle patologie legate agli alimenti che possono manifestarsi con effetti lievi come nausea, diarrea e vomito di breve durata o con sindromi anche gravi o tumori a carico dei diversi organi o apparati.

La percezione del rischio

Spesso il consumatore si preoccupa degli eventuali rischi legati alle nuove tecnologie alimentari e alla presenza di additivi negli alimenti ma percepisce meno i rischi legati alla presenza di alcuni microorganismi e altri contaminanti nei cibi.

L'alimento "naturale" non sottoposto ad alcuna tecnologia di conservazio-



ne, meglio di produzione casalinga, coincide spesso, e spesso in torto, con l'idea di "sano".

L'acqua può essere contaminata da arsenico e fluoruri, il mercurio e i bifenili policlorurati (PCB) possono contaminare il pesce, e il cibo, in generale, può contenere una vasta gamma di contaminanti, come additivi (coloranti, aromi e conservanti), pesticidi (come residui o come contaminanti), ma nel cibo più "naturale" privo di additivi e non sottoposto a processi di conservazione possono essere presenti microtossine e altre tossine naturali in dosi sufficientemente alte da produrre effetti tossici.

I bambini sono maggiormente a rischio

Esistono nel corso della vita dei momenti in cui l'effetto di un agente

Rispetto agli adulti, i bambini hanno bisogno di più calorie e di una maggiore quantità di acqua per unità di peso corporeo. Per questo motivo, il contatto e il rischio di assorbimento di sostanze tossiche è maggiore rispetto a quello degli adulti

esterno di tipo chimico, fisico o biologico può essere amplificato (finestre di suscettibilità) e diventare particolarmente pericoloso per la salute.

Gli effetti negativi di esposizioni ad agenti tossici prima del concepimento, durante la vita fetale e nell'infanzia o nella pubertà possono manifestarsi nell'età adulta o nelle generazioni future.

Gli organi del feto, dei bambini e dei ragazzi sono in rapido sviluppo, per questo, durante la crescita sono più a rischio dell'adulto che possiede organi maturi e meccanismi fisiologici di difesa più efficienti. I bambini, inoltre, hanno un'aspettativa di vita più lunga e, quindi, più tempo per manifestare una malattia con un periodo di latenza lungo.

Rispetto agli adulti, i bambini hanno

bisogno di più calorie e di una maggiore quantità di acqua per unità di peso corporeo. Per questo motivo, il contatto e il rischio di assorbimento di sostanze tossiche è maggiore rispetto a quello degli adulti.

Cibo e sostenibilità

Il cibo che mangiamo, il modo con cui è prodotto, la provenienza, influisce sull'inquinamento e sui cambiamenti climatici.

Per calcolare l'impatto sull'ambiente del processo di produzione di un alimento (filiera) si usa l'analisi del ciclo di vita o Life Cycle Assessment (LCA).

La LCA prevede lo studio di tutti i passaggi della filiera da quella di produzione, alla eventuale trasformazione, confezionamento, distribuzione, consumo e smaltimento degli imballaggi. Nel caso delle filiere agroalimentari, gli impatti significativi sono le emissioni di gas serra (carbon footprint), l'utilizzo di acqua (water footprint) e la superficie di territorio necessario per produrre le risorse (ecological footprint).

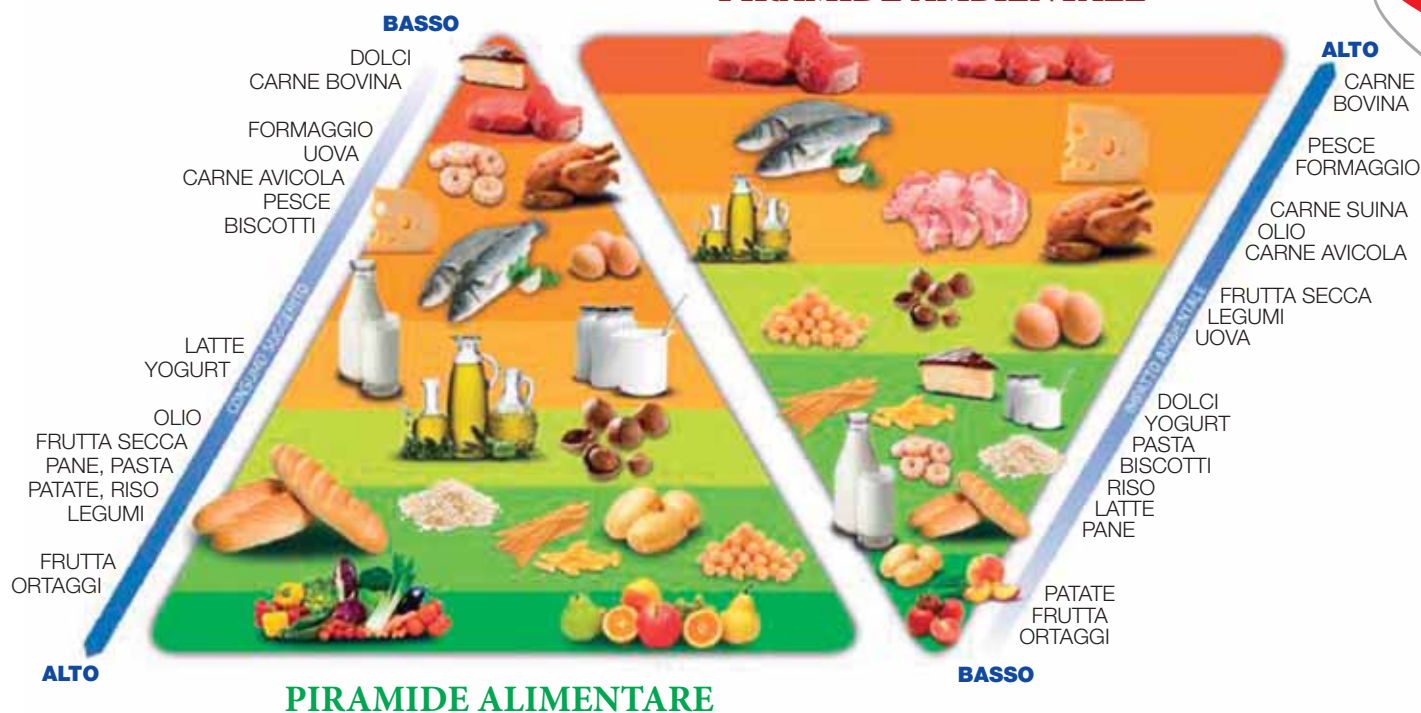
Il Carbon Footprint valuta le emissioni dei gas a effetto serra responsabili dei cambiamenti climatici, misurate in massa di CO₂ (anidride carbonica) equivalente.

Il Water Footprint calcola il volume di acqua dolce utilizzato direttamente e indirettamente lungo le diverse fasi della filiera per produrre un alimento, distinguendone la fonte, la quantità necessaria a diluire gli inquinanti, e il luogo in cui è avvenuto il prelievo e si misura in litri o metri cubi.

L'Ecological Footprint calcola la superficie di terra (o mare) biologicamente produttiva necessaria per fornire le risorse e assorbire le emissioni associate a un sistema produttivo; si misura in metri quadri o ettari globali. Per tutti e 3 i tipi di impatto le carni e i formaggi risultano essere gli alimenti caratterizzati dai maggiori impatti per chilogrammo; frutta e verdura quelli con valori di impatto



PIRAMIDE AMBIENTALE



ambientale più contenuti.

Con poca carne rossa e molti vegetali, la dieta mediterranea ha un impatto ambientale significativamente minore rispetto ad altri tipi di dieta. Confrontata con una dieta iperproteica, oggi tanto di moda, la dieta mediterranea mostra impatti notevolmente inferiori:

- Carbon Footprint in CO₂ equivalenti 17,04 contro 30,55
- Water Footprint in litri di acqua 13,781 contro 19,767
- Ecological Footprint in m² di suolo consumati 29 m² contro 201 m²

Una doppia piramide

Nessun dubbio, allora; il modello da seguire per un'alimentazione sostenibile sembra essere la dieta mediterranea. Lo dimostra la seconda edizione di "Eating Planet. Cibo e sostenibilità: costruire il nostro futuro" pubblicata dalla Fondazione Barilla Center for Food & Nutrition (FBCFN).

Gli alimenti a minore impatto ambientale sono gli stessi per i quali i nutrizionisti consigliano un consumo maggiore, mentre quelli con un'impronta ambientale più alta sono quelli che andrebbero consumati con mo-

E tu che impatto ambientale hai?



Ogni persona con le sue scelte e le sue abitudini di vita contribuisce alle condizioni dell'ambiente. Calcolare le emissioni di gas serra generate da una persona o un'azienda è possibile con un calcolatore virtuale. Prova anche tu, alla pagina:

<https://www.carbonfootprint.com/calculator1.html>

derazione. Il modello grafico alla classica piramide alimentare affianca una nuova piramide (capovolta) "ambientale", nella quale gli alimenti vengono classificati in base alla loro impronta ecologica (Ecological Footprint), ossia l'impatto che la loro produzione può avere sull'ambiente. I due modelli affiancati dimostrano che gli alimenti per cui è raccomandato un consumo maggiore da parte dei nutrizionisti sono anche quelli con un minore impatto ambientale.

Cristina Grande



PARLIAMONE IN LOMBARDIA: PURCHÉ TUTTO PARTA DAL CUORE

Anthurium. Da sempre parole lusinghiere su questa pianta ma anche tante polemiche: perché le persone dovrebbero spendere € 13,00 per comprare una pianta che, al supermercato, si trova a meno? Per spiegarlo, bisogna fare alcuni passi indietro nella storia.

L'anthurium è una pianta originaria dell'America sub equatoriale che presenta una forma molto particolare caratterizzata da una grande foglia a forma di cuore con punta chiamata "spata" e da una infiorescenza a forma di coda definita "spatice". Questa peculiarità estetica associa l'anthurium al cuore e di conseguenza all'amore. Secondo la leggenda infatti, nell'antica Grecia, i fiori di anthurium erano considerati le frecce di Cupido, ovvero del Dio dell'amore, attraverso i quali riusciva a far innamorare le persone; ma non solo, simboleggia anche sentimenti come la passione e l'amicizia. Purché tutto parta dal cuo-



re. Come quello del piccolo Marco che, fermandosi con la mamma (visibilmente distrutta dalle troppe ore in ospedale e dal dolore) al banchetto allestito dai volontari dell'Aido di Bergamo, dalla sua carrozzina ospedaliera, dall'alto dei suoi quattro anni ha chiesto: "Lo sapete che il mio cuoricino mi fa sempre arrabbiare? Fa bum bum bum troppo veloce. Potete darmene uno nuovo per favore?"

Di fronte ad una richiesta del genere, come fa a non aprirsi il cuore? E' vero, nella vita ci sono sempre troppe ingiustizie. Ma alcune di queste possono essere evitate. Come "provare" a permettere ad un bambino che ha ancora tutta la vita davanti di non passare il suo tempo soffrendo in un ospedale ma di sbucciarsi le ginocchia giocando con gli amici al parco, di piangere perché la mamma lo sgrida dopo aver preso un brutto voto a scuola e più in la di farla emozionare quando lo accompagnerà all'altare il giorno del suo matrimonio. Insomma "provare" a ridare la vita. Non solo a lui ma a tutti quei malati che, con mille milioni di storie diverse, affollano la lista d'attesa per un trapianto. Vi chiederete:

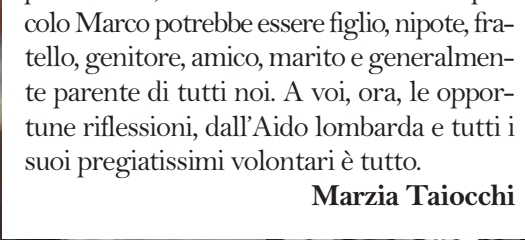
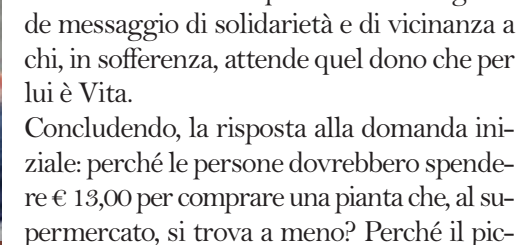


noi come possiamo farlo? Possiamo farlo diffondendo la cultura della donazione anche attraverso il fiore simbolo dell'Aido, l'anthurium. Certo, ci vuole passione, come il sentimento rappresentato dal fiore. Passione per svegliarsi presto la mattina, passare pomeriggi al freddo cercando di ragionare anche con persone che sono ancora ostili alla donazione.

Monta il gazebo, smontalo a fine giornata per rimontarlo la mattina successiva e smontarlo la sera dopo. Il materiale, le tovaglie, Prevenzione Oggi, l'Arcobaleno. Gonfia i palloncini, sistema la cassa, mettila al sicuro. Le domande d'iscrizione, le biro. Sistema i fiori affinché siano abbastanza carini da essere comprati. Tutto sabato e domenica. Ma poi ci sono i sorrisi, le richieste costruttive, gli amici, i bambini. E quando arrivi a casa non pensi alla fatica della giornata passata, alle gambe che fanno male. Pensi che hai raccolto consensi e sorrisi, anche oggi, anche se si arranca, anche se le condizioni ambientali, economiche e sociali si sono rese negli ultimi anni sempre più difficili anche nella nostra regione. Con l'impegno dei nostri Gruppi e dei nostri



volontari, anche quest'anno in Lombardia siamo riusciti a distribuire più di undicimila piante in circa 500 postazioni. Come Aido lombarda ci sentiamo quindi di rivolgere un grazie a quanti si sono fermati ai banchetti allestiti in piazze, centri commerciali e ospedali, accettando il materiale d'informazione sulla donazione degli organi e dei tessuti e a chi ha compiuto il signorile gesto dell'acquisto di una pianta. Un grazie speciale ai volontari, instancabilmente pensanti e braccia lavoranti che non perdono occasione alcuna per diffondere un grande messaggio di solidarietà e di vicinanza a chi, in sofferenza, attende quel dono che per lui è Vita. Concludendo, la risposta alla domanda iniziale: perché le persone dovrebbero spendere € 13,00 per comprare una pianta che, al supermercato, si trova a meno? Perché il piccolo Marco potrebbe essere figlio, nipote, fratello, genitore, amico, marito e generalmente parente di tutti noi. A voi, ora, le opportune riflessioni, dall'Aido lombarda e tutti i suoi pregiatissimi volontari è tutto.





SERVIZIO FOTOGRAFICO GENTILMENTE CONCESSO DA LECCOONLINE.COM

Lecco: inaugurato in Ospedale il «Punto Aido - Soffio Vitale»

Un “soffio vitale” che dalle Orobie è arrivato fino al Resegone. È stato inaugurato nella mattinata di mercoledì 26 settembre, presso la hall dell’Ospedale Manzoni di Lecco, il “Punto Aido - Soffio Vitale” sull’esempio di un progetto ideato dall’Aido Provinciale di Bergamo per l’ospedale cittadino, l’Aido Provinciale di Lecco ne ha elaborato uno proprio, adeguato alle proprie capacità e possibilità di gestione del totem dopo l’installazione, coinvolgendo l’Avis Provinciale di Lecco. Il dispositivo consentirà di ottenere tutte le informazioni necessarie sulla donazione di organi e su come diventare un donatore. Due Associazioni Aido e Avis, due istituti scolastici Antonio Badoni di Lecco e CFP Aldo Moro di Valmadrera e l’azienda ospedaliera uniti per realizzare un progetto grandemente simbolico per promuovere la cultura del-

la donazione. Gli alunni del Baldoni di Lecco si sono occupati della realizzazione del software che, a differenza di quello di Bergamo, prevede un sistema dinamico della gestione mentre i loro coetanei del Centro di Formazione Professionale hanno lavorato parallelamente per la costruzione dell’hardware, ovvero il “blocco” di legno installato su una base in ferro e dotato anche di un tavolino laterale, due ante apribili, alcuni porta-listini e un vano contenente due sgabelli estraibili. Al suo interno è stato posizionato un computer programmato con vari linguaggi informatici per essere liberamente utilizzato, nella fascia oraria dalle 6.00 alle 22.00, come punto informativo sull’attività di Aido e Avis. Dotato sull’interfaccia grafica principale di tre bottoni rispettivamente per Aido, Avis e Centro Prelievi, il software è stato concepito per garantire una rapida e facile interazione, con un linguaggio mo-



dero che risponde a un nuovo modo di comunicare. *“Si tratta di un altro tentativo del nostro Ospedale di aprirsi al territorio, in questo caso invitando i cittadini a riflettere sul dono degli organi che è un tema importante, a cui bisogna pensare in anticipo, per compiere un atto di amore non solo nei confronti del prossimo, ma anche dei propri cari, che in un momento di grande dolore potrebbero trovarsi di fronte a una scelta difficile”* ha commentato il dott. Paolo Favini, commissario dell’ASST di Lecco. La dr.ssa Fumagalli del Coordinamento locale ai prelievi e trapianti ha fatto da collegamento tra Aido e le scuole nel costruire un percorso che sensibilizzasse le persone al gesto della donazione. Il presidente dell’Aido Provinciale di Lecco, Antonio Sartor, ha comunicato che grazie ai fondi del Bando Volontariato 2018, di cui “Soffio Vitale” è una parte importante, che sarà possibile replicare anche all’Ospedale Mandic di Merate, con la collocazione di un altro totem gemello di quello inaugurato oggi, entro la prossima estate. *“Sono 45 anni che lavoriamo per la cultura della donazione - ha proseguito Sartor - vogliamo continuare questo impegno adattandoci necessariamente ai cambiamenti. Comunque,*

Sartor: «Lavoriamo per la cultura della donazione e vogliamo continuare questo impegno adattandoci necessariamente ai cambiamenti. Comunque, tanto è ancora da fare, perché in Italia sono ancora troppi i pazienti in lista d’attesa per un organo in grado di ridare loro nuova vita»

tanto è ancora da fare, perché in Italia sono ancora troppi i pazienti in lista d’attesa per un organo in grado di ridare loro nuova vita”. Ha accettato molto volentieri di far parte di questo splendido progetto anche l’Avis di cui è portavoce il sig. Bruno Manzini sottolineando che, nonostante siano due Associazioni diverse, entrambe hanno come scopo principale quello della promozione del dono per chi ne ha più bisogno. Orgogliosi anche i giovani studenti dei due istituti coinvolti nel progetto, che - come ha voluto sottolineare la rappresentante dell’Ufficio Scolastico provinciale Marina Ghislanzoni - *“Si sono messi in gioco con serietà e motivazione come una vera squadra”.* Il loro lavoro, però, non è finito qui: parteciperanno ad un percorso di formazione con esperti sui temi della salute e della bio-



Laura Valoti insegnante CFP Aldo Moro e uno studente che ha partecipato al progetto



Giovanni Ravasi Presidente Aido Lombardia con il sindaco di Lecco Virginio Brivio

Ravasi: «Ricordo che accanto agli oltre 45.000 cittadini che tuttora vivono felicemente grazie al trapianto, ci sono ancora oltre 9.000 persone che attendono di ricevere un organo e operazioni come quella che oggi stiamo festeggiando dovranno servire a cancellare la vergogna dei circa 500 morti ogni anno per la mancanza di organi»

tica per poi mettersi a disposizione degli utenti, come volontari o in percorsi di alternanza scuola-lavoro, per accrescere le potenzialità del “Punto Aido-Soffio Vitale”. Ad esprimere soddisfazione per il risultato pervenuto anche Giovanni Ravasi, Presidente Regionale Aido che attesta “Un grande grazie a tutti gli attori di questa bella realizzazione. La sezione di Lecco è da sempre molto attenta ed impegnata con i ragazzi delle scuole e giustamente non ha voluto perdere l’occasione per vederli impegnati questa volta in modo attivo. Ricordo che accanto agli oltre 45.000 cittadini che tuttora vivono felicemente grazie al trapianto, ci sono ancora oltre 9.000 persone che attendono di ricevere un organo e operazioni come quella che oggi stiamo festeggiando dovranno servire a cancellare la vergogna dei circa 500 morti che ogni

anno ci sono per la mancanza di organi”. Ultimo ma non meno importante l’intervento del sindaco di Lecco Virginio Brivio “Significativa anche la scelta di collocarlo proprio qui, in un luogo “difficile”, frequentato da persone che spesso sono “di fretta”. Ma è proprio quando si è nella sofferenza che scatta un desiderio di condivisione, di dialogo, e che dall’altro lato si sente la necessità di accompagnare chi ci sta vicino in un percorso di dolore, ma anche di speranza”. Al termine della presentazione da parte dei ragazzi e dei ringraziamenti a tutti coloro che ne hanno consentito la realizzazione, tra cui lo Studio Spagnolo e Belgeri, il Mobilificio Holzer, il Rotary Club Lecco e l’avv. Nicoletta Spagnolo, il Punto Aido-Soffio Vitale è stato finalmente inaugurato con la benedizione di don Raffaele, il nuovo cappellano dell’Ospedale Manzoni.

Una curiosità: per abbellire lo sfondo del monitor è stato scelto il dipinto “L’albero della vita” di Klimt come a onorare i valori che hanno guidato la realizzazione, fortemente voluta, del progetto “Soffio Vitale” quali la vicinanza al prossimo sofferente, la vita e soprattutto la solidarietà.

Benedetta Panzeri

Da sempre impegnata nella cultura della donazione **Aido Regionale Lombardia saluta con affetto la professoressa Carla Baccanti**

21 settembre: una data che ricorderemo molto tristemente poiché, con rammarico, salutiamo Carla Baccanti storica volontaria dell'Associazione italiana donatori d'organi di Monza stroncata da un male incurabile. Un volto noto e amato da tutti coloro che sono transitati nell'Aido negli ultimi vent'anni quello della professoressa Baccanti. Insegnante di educazione artistica prima a Vimercate poi nelle sua Monza alla scuola media Ardigò per lunghi anni, andata in pensione ha deciso comunque di rimanere tra i ragazzi avvicinandosi all'Aido e inaugurando l'attività di divulgazione della cultura della donazione nelle scuole. Quella sua capacità di stare in mezzo ai giovani, di parlare con loro e soprattutto di farsi ascoltare per questo motivo è stata subito accolta a braccia aperte dell'Aido di Monza Brianza che ha affidato alla professoressa il compito di parlare ai ragazzi di un tema tanto delicato quale quello della donazione di organi. "Era il lontano 1990 il gruppo Aido di Monza era presente come ogni anno alla Fiera di Monza – ricorda la presidente provinciale Enrica Colzani – una signora si avvicina alla nostra postazione e ci dà la sua disponibilità per diffondere il nostro messaggio associativo. Questo è stato l'inizio dell'attività di Carla con la nostra Associazione e anche di quel lungo cammino che si è interrotto oggi per il suo ultimo viaggio verso il Paradiso. "E' stata presidente del Gruppo di Monza, vice presidente provinciale per due mandati ma soprattutto è stata il motore di tutta la nostra attività nella scuole." Da una vita spezzata un'altra può sorgere: è questo il messaggio che per tanti anni Carla Baccanti e la commissione scuola dell'Aido di Monza e Brianza hanno divulgato e continuano a diffondere nelle scuole del territorio: utilizzando un linguaggio diverso a seconda dell'età degli studenti, facendo riflettere migliaia di ragazzi, quella professoressa la ascoltavano con attenzione, po-



nevano domande e qualche volta, a lezione finita, si avvicinavano per ringraziarla o chiedere ulteriori informazioni. Non solo: Carla è stata parte integrante della commissione scuola dell'Aido regionale sin dal lontano 2005. "L'inizio naturalmente non è stato facile perché oltre 20 anni fa si parlava pochissimo di prelievi e di trapianti e pochissimi erano gli ospedali che già effettuavano trapianti di cornea – aggiunge Colzani – Carla era una donna poliedrica, amante della cultura, della musica, e soprattutto del rapporto con la gente, era dovunque la spingesse la sua voglia di conoscenza e d'impegno sociale con una tenacia e determinazione non comuni con cui ha raggiunto gli obiettivi che si prefiggeva. Sempre presente alle più importanti manifestazioni dell'Associazione, della quale è sempre stata un'attiva propagandista, modesta, disponibile e appassionata. Albert Schweitzer medico e filantropo scriveva: "L'unica cosa importante quando ce ne andremo saranno le tracce di amore che avremo lasciato". Tu Carla ne hai lasciato molte nei nostri cuori: riposa in pace". A nome dell'intero Consiglio Regionale il presidente Ravasi ha voluto così ricordarla "Rimarrà sempre il suo ricordo e quanto ha fatto per la nostra Associazione; commuove sapere che dalla sua nuova dimora potrà guardare con un grande sorriso le nuove evoluzioni che Aido sta programmando per il mondo della scuola, che era anche e soprattutto il suo mondo". (M.T.)



Lo zaino scolastico è troppo pesante?

Come ogni anno e per tutti gli studenti italiani, l'inizio delle scuole porta con sé... tonnellate di libri! Insieme al suono squillante della campanella ricomincia il tormentone degli zaini troppo pesanti, colmi di materiale scolastico da portare in classe ogni mattina. Un tempo era la cartella, oggi lo chiamano zaino, cambia la parola ma non l'utilizzo né il suo peso che risulta talvolta troppo eccessivo soprattutto per gli alunni della scuola elementare.

Il Ministero della Salute, tramite un documento del 2009, ha chiarito che il peso dello zaino non deve superare il 10-15% del peso corporeo dello studente: un ragazzo di 50 chili dovrebbe portare uno zaino di circa 5 chili, pari al 10% della sua massa e con

una tolleranza fino a 7 chili al massimo, pari al 15% del suo peso.

Se questo valore viene superato, il rischio è quello di dolori alla schiena, al collo e di una postura errata che, se non curati, possono trasformarsi, in certi casi, in un dolore della schiena cronico in età adulta.

Per correggere la postura alterata ed eliminare i sintomi può essere efficace svolgere una regolare attività fisica, almeno due o tre volte alla settimana. Fra gli sport più consigliati per la schiena c'è il nuoto, la pallavolo e la pallacanestro, che spesso risultano più attrattivi per i ragazzi, dato che favoriscono la socialità e il senso del gruppo. Anche della semplice ginnastica può essere di grande aiuto: l'importante è muoversi costantemente e con un'intensità media. Oltre all'attività fisica, è bene ridurre il peso del-

lo zaino qualora eccessivo, un compito che non deve essere solo dei genitori ma di tutti gli attori che prendono in carico l'educazione dei ragazzi, inclusi insegnanti e case editrici. Un esempio è rappresentato dall'adozione di testi digitali, come avviene già in alcune realtà europee, dove il tablet contiene tutto il materiale didattico. Oppure, copiare i film in stile americano ambientati nelle scuole dove esistono i pratici armadietti con lucchetto, in cui riporre tutto quello che può servire giorno per giorno a scuola anche se in Italia, questa è un'abitudine che non esiste. Tanto più che libri e quaderni vanno comunque portati a casa, magari per finire i compiti. Un buon compromesso è quello di usare un trolley a ruote evitando quindi tutti i pesi anziché lo zaino a spalla. Ma non sempre è possibile: se la strada verso la scuola è sconquassata, il trolley potrebbe non arrivare intero alla fine dell'anno. Oltretutto fra gli studenti c'è molta resistenza nell'uso di questo tipo di borsa, dato che non è di tendenza. I genitori e in generale tutti gli adulti che per un motivo o per l'altro hanno a che fare con gli studenti, dovrebbero sensibilizzarli verso queste soluzioni che potrebbero essere una strada notevole da percorrere. Per tenere lo zaino sulle spalle ci sono delle regole da non dimenticare: il peso deve essere distribuito su entrambe le spalle allo stesso modo, per mezzo di due bretelle che devono essere ampie, imbottite, non devono tagliare le spalle e devono essere regolate in modo che alla base arrivi l'altezza dei lombi. Se sono troppo corte il ragazzino si sentirà imprigionato, mentre se sono allentate lo zaino tende a cadere indietro e la schiena deve assumere una postura innaturale per sostenerlo. Altra abitudine da evitare è quella di appoggiarlo su una spalla sola perché deve aderire in maniera omogenea alla schiena e non deve pendere molto in basso né molto caricato sulle spalle e verso il collo. Lo zaino deve essere leggero quando è vuoto e deve essere scelto

in base alla struttura fisica del proprio figlio: oggi esistono modelli che, anche se sono resistenti e capienti, sono realizzati in un materiale leggero. Un modello che pesa già da solo oltre un chilo quando è vuoto sarà davvero molto pesante una volta riempito di libri e quaderni. Ad ogni modo è importante imparare come si fa la cartella senza buttare tutto alla rinfusa e dedicandole almeno 3 minuti. È quindi essenziale fare una cernita portando solo quello che occorre realmente ed effettuando settimanalmente una bella pulizia dello zaino: anche i fazzoletti di carta usati, se sono tanti, appesantiscono il carico. La merenda, l'acqua fresca sono invece indispensabili e possono essere portate in un sacchetto a mano. Bisognerebbe optare per un modello con apertura a soffietto e diviso in scompartimenti che offrono maggior volume e danno un minore sbilanciamento posteriore, con lo schienale rigido per distribuire la pressione

Bisognerebbe optare per un modello con apertura a soffietto e diviso in scompartimenti che offrono maggior volume e danno un minore sbilanciamento posteriore, con lo schienale rigido per distribuire la pressione sulla schiena ed evitare il classico effetto a "sacco di patate", che abbia una cintura per i fianchi e una pettorale con fibbia oltre che ad una maniglia solida e confortevole e possibilmente che abbia fasce in materiale riflettente

sulla schiena ed evitare il classico effetto a "sacco di patate", che abbia una cintura per i fianchi e una pettorale con fibbia oltre che ad una maniglia solida e confortevole e possibilmente che abbia fasce in materiale riflettente.

È comunque importante non scendere a conclusioni affrettate: lo zaino pesante da solo non è in grado di causare danni strutturali e malattie della colonna vertebrale, come la scoliosi, la cifosi o le deviazioni della colonna che hanno una solida base genetica. È importante però ricordare un famoso detto: meglio prevenire che curare!

Marzia Taiocchi



- 1.** Riempire lo zainetto, partendo dallo schienale, con i libri più grandi e pesanti e continuando con libri, quaderni o altro di dimensioni, volume e peso minore.
- 2.** Ricordarsi di usare sempre e bene la cintura di fissaggio addominale.
- 3.** Lo schienale rigido dovrà essere sempre ben aderente alla schiena.
- 4.** Quando lo si indossa, la parte inferiore dello zainetto non deve essere più bassa della linea delle anche.
- 5.** Saltuariamente, se il suo peso non è eccessivo, si può usare lo zainetto come cartella, reggendolo dall'apposita maniglia.



- 1.** Portare lo zainetto su una spalla sola
- 2.** Sovraccaricarlo con materiale non necessario
- 3.** Sollevarlo rapidamente
- 4.** Correre con lo zainetto in spalla
- 5.** Strattonare un compagno tirandogli lo zainetto

Zona 5: 4ª BicyclettAIDO e 1ª PedalAIDO

I Gruppi Aido della Val Cavallina (zona 5) in provincia di Bergamo hanno organizzato, domenica 27 maggio 2018, la quarta BicyclettAIDO lungo la ciclabile che attraversa la valle, per celebrare la giornata nazionale della donazione di organi e tessuti. A Carobbio degli Angeli è avvenuta la partenza ufficiale, dove era presente il gruppo più numeroso, in contemporanea diverse decine di partecipanti hanno preso parte all'iniziativa partendo da ogni paese in cui è presente il Gruppo comunale. Dopo alcuni chilometri, ci si è ricongiunti tutti nel grazioso borgo di Luzzana, dove è stato previsto un ricco ristoro per i ciclisti, la visita guidata al Castello e al suo museo di arte contemporanea. Abbiamo avuto anche la possibilità di ascoltare la testimonianza di una ricevente di trapianto bi polmonare, un invito a chi non l'avesse ancora fatto, ad aderire al nostro sodalizio ed effettuare il gesto di grande umanità nei confronti delle oltre 9.000 persone in attesa di trapianto in Italia. Gli oltre 150 partecipanti hanno ripreso a pedalare raggiungendo successivamente il paese di Spinone al Lago, con le magliette bianche o rosse, i colori del logo Aido e ai turisti presenti sulle sponde lacustri hanno consegnato materiale informativo per promuovere la cultura della donazione e comunicare le modalità di iscrizione all'Aido, infatti in diversi hanno colto l'occasione ringraziandoci per la vivace passerella ciclistica e per quanto fatto per promuovere stili di vita virtuosi e la solidarietà verso chi è ancora in lista di attesa. Nel primo pomeriggio si è svolta anche la prima PedalAIDO con otto pedalò tanti quanti sono i gruppi presenti in valle che hanno creato un colorato flash mob sulle acque del lago di Endine accompagnato da un enorme logo Aido galleggiante e da



fumogeni di colore rosso; un pensiero per ricordare e raggiungere idealmente in cielo tutti i donatori, ma soprattutto suscitare la riflessione a quanti ancora non hanno formalizzato la loro adesione e già propensi alla donazione. Senza dubbio un modo creativo per rendere ancora più visibile ai passanti e turisti presenti sul lungolago la celebrazione della giornata nazionale della donazione di organi e tessuti. Un momento particolarmente emozionante è stato abbracciarsi e creare tutti insieme la scritta umana Aido con il suo caratteristico logo, immagine e sintesi perfetta della piacevole esperienza di co-coordinamento degli otto Gruppi comunali presenti in valle che da cinque anni si ritrovano puntualmente in un clima di piacevole condivisione rispetto alle iniziative proposte dalle singole realtà ed occasione utile per organizzare insieme delle giornate di festa per radicare ulteriormente la cultura del dono.

Altri due podi per Ermanno Manenti

Con tre medaglie d'oro vinte nei campionati mondiali di ciclismo su strada per trapiantati e dializzati (Australia 2009 – Argentina 2013- Malaga 2017), Ermanno ci ha abituato ai suoi clamorosi successi. Avere arricchito la sua vicenda umana e sportiva con altre due vittorie, medaglia d'oro nella 20 km su strada e medaglia d'argento nella cronometro individuale, ottenute nei campionati europei che si sono svolti a fine giugno a Quartu in provincia di Cagliari ci riempie di gioia e di orgoglio. Caro Ermanno grazie per aver dimostrato ancora una volta il valore della donazione degli organi e grazie per la tua concreta e pre-



ziosa collaborazione con l'Aido bresciana nel diffondere la cultura della solidarietà e di quella particolare solidarietà rappresentata dal dono dei propri organi.

Aido sezione provinciale Brescia

GRUMELLO DEL MONTE (BG)



Ottava edizione «Camminata del Ricordo»

Domenica 24 giugno scorso abbiamo portato a termine l'ottava «Camminata del Ricordo», iniziata venerdì 22 giugno, con l'arrivo a Grumello del Monte, alle ore 18 in Piazza Camozzi davanti al Monumento dei Caduti, dove è seguita poi la S. Messa di ringraziamento nella Chiesa Parrocchiale.

Quarantadue i partecipanti e tredici gli automezzi in questa straordinaria iniziativa per ricordare la fine della prima Guerra Mondiale ma, soprattutto, i caduti per la Patria.

Con il nostro motto: «Ieri a memoria dei Sondati donatori di vita, oggi a ricordo dei Donatori di sangue e Donatori di organi per la vita e in memoria dell'Alpino fondatore dell'Avis dott. Vittorio Formentano, Ufficiale del 4° reggimento Alpini!» abbiamo percorso ininterrottamente per tre giorni e due notti, 360 km con la fiaccola sempre accesa.

L'accensione della fiaccola e la partenza della prima staffetta è stata a Vittorio Veneto, città simbolo della fine della Guerra. Abbiamo coinvolto le Amministrazioni Comunali, le Associazioni Avis, Aido (presenti in tutte le quindici tappe) e, soprattutto gli Alpini i quali erano invitati come primi testimoni per ricordare i Caduti dove abbiamo reso omaggio e onore davanti ai Monumenti di ben quattordici cittadine quali Vittorio Veneto, Sernaglia della Battaglia, Bassano del Grappa, Cima Grappa, Asiago e la Campana di Rovereto.

Ad Asiago era presente la Presidente provinciale dell'Aido di Vicenza Paola Beggio, mentre a Castegnato la Presidente provinciale dell'Aido di Brescia prof.ssa Rosaria Prandini.

Una grande commozione ci ha travolto a Cima Grappa, all'una di notte con 6 gradi, dove la nebbia dominava su quelle migliaia di Croci e solo noi, insieme al Sindaco di Crespiano del Grappa, eravamo presenti.

Abbiamo innalzato la fiaccola, acceso un cero tricolore e de-



posto una piccola corona d'alloro. A qualcuno dei partecipanti è scesa qualche lacrima pensando a quei giovani che hanno sacrificato la vita per la Patria. Uguale commozione presso la Campana di Rovereto; grazie alla Fondazione che gestisce l'afflusso dei visitatori, siamo riusciti a combinare l'orario per far sì che alle 21 fossimo presenti alla cerimonia per ascoltare i 100 rintocchi della campana. Questo accade ogni sera per ricordare i Caduti di tutte le guerre.

L'organizzazione è stata degnamente rappresentata dalla presenza dei partecipanti, onore e vanto ad Avis e Aido e del Gruppo Podistico Avis-Aido oltre alla Comunità di Grumello del Monte, uguale orgoglio e dovere lo dobbiamo a tutti gli enti, le ditte e i privati che hanno collaborato e sostenuto per la buona riuscita della «Camminata del Ricordo». Per testimoniare questa iniziativa abbiamo ottenuto ben sessantaquattro patrocini compresi quello dell'Aido Regionale Lombardia e dell'Aido Nazionale.

Pertanto grazie di cuore mio personale e di tutti i partecipanti per la sensibilità e disponibilità dimostrata.

Aldo Pezzotta
Presidente Aido Grumello del Monte
Ideatore delle «Camminate del Ricordo»

Punto di sosta e ristoro sulla ciclabile dei dossi

La sera di mercoledì 12 luglio, il Gruppo comunale Aido di Castelveverde ha inaugurato il punto di ristoro restaurato sulla ciclabile Castelveverde - San Martino in Beliseto, alla presenza del Sindaco Graziella Locci, del Presidente provinciale Aido Enrico Tavoni, della locale Arma dei Carabinieri e con la benedizione del Parroco don Roberto Rota. Il Presidente Francesco Pietrogrande, nel suo discorso inaugurale, ha spiegato il motivo di questa scelta, decisa lo scorso anno in occasione del quarantennale dell'Aido nazionale: condividere con la cittadinanza di Castelveverde qualcosa che ricordasse l'importanza della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule. Il direttivo, su segnalazione del Vice Presidente Renato Bodini, ha scelto di rinnovare una struttura abbandonata sulla ciclabile molto frequentata tutto l'anno; la concessione del terreno da parte del Comune, gli interventi dei volontari e il contributo di alcune ditte locali hanno permesso di rimettere a nuovo e rendere confortevole e accogliente il punto di ristoro. Chi sosterrà, troverà uno spazio coperto con panche per riposare, tavoli per ristoro e soprattutto tutto il materiale informativo sulla donazione. Il tutto immerso nel verde e all'ombra delle grandi piante che costeggiano il percorso ciclo-pedonale denominato "Dei Dossi". Al taglio del



nastro il Sindaco ha ringraziato il Gruppo comunale Aido per le varie iniziative svolte. Il Presidente provinciale Tavoni, dopo aver ricordato l'importanza della donazione per salvare la vita di persone malate, ha evidenziato che l'Associazione promuove, nei suoi messaggi, anche l'attenzione a stili di vita salutari. La presenza di Aido su una pista ciclabile testimonia anche quest'obiettivo. A fare da cornice al momento inaugurale, la folta presenza di cittadini a conferma del forte legame instaurato dal Gruppo Aido di Castelveverde con il proprio territorio.

Premiazioni Coppa Aido insieme a Csi

Domenica 27 maggio si sono tenute presso la palestra Raffaello di San Polo le finali del torneo di pallavolo under 12 con consegna delle medaglie e delle coppe Aido. Sabato 2 e domenica 3 giugno presso l'oratorio Jolly di Orzinuovi si sono tenute le finali del torneo di calcio under 8, under 9 e under 10 con consegna, anche in questo caso, delle relative medaglie e coppe Aido.

L'accordo della sezione provinciale con il Csi finalizzato a realizzare tornei sponsorizzati dall'Aido poggia sulla convinzione che lo sport costituisca un fenomeno di grande rilevanza sociale e che per le sue peculiarità di carattere educativo, tecnico e ricreativo, debba essere considerato un valore fondamentale per l'individuo. Siamo convinti che la corretta pratica sportiva possa essere veicolo privilegiato per la promozione di valori quali la solidarietà, il volontariato e la diffusione di stili di vita sani e che tutto ciò possa essere propedeutico alla donazione.



BRESCIA

Vento de El Salvador

Sulle strade di terra e di sassi
i rami fioriti si chinano a raccontare.

Negli occhi della gente
c'è la luce di una stella
che incanta la notte.

Si sbriciolano i confini
tra gli uomini di questa terra,
intorno germogliano senza fine
mazzolini dei suoi ricordi.

Un filo ingarbugliato
ricama i pensieri.

È mattina presto:
nel cortile lastricato
la sua voce ancora libera
tesse le coscienze.

Un chiarore di candele
si scioglie nel buio
della chiesa mai vuota
dove anche il tempo si perde.

Bussa piano alla porta,
non può risponderti!

Ora è nel vento,
ora è un bocciolo di pace
che fiorisce nei cuori.

Franco Milanese

**Barbaramente ucciso
il 24 marzo 1980
durante la celebrazione
dell'Eucarestia
Mons. Oscar Arnulfo Romero
la voce dei senza voce
ancora vive nel suo popolo
per il quale
ha sofferto e lottato**

Vèent de 'L Sàalvador

En sò stràadi de tèra e de sàs,
i bròch infuràat i se cùcia a cùntàa.

En de j'ùc de la gèent
gh'è la lùüs de na stéla
che te 'ncàanta la nòt.

Se spàca i cunfiin
tra j'òm de sté tèra,
sèensa réquie bòta 'n'ùurnu
masullin de i so ricòordi:
en réef engarbièent
el ricàma i pensèer.

L'è matina bunùura:
'n de la vèerta sulàada
la so ùus amò libera
la 'mbastis li cusièensi.
En es'ciàs de candéeli,
'l se deléegua 'n de' scüüri
de la cèeza maai vòoda
'ndüa se pèert àanca 'l tèemp.
Ciòca piàan a la pòorta
el pòol miia rispundiite!
Adès 'l è 'n de' l'vèent,
adès 'l è 'n buciòol de pàas
che fiuris en de j'cùur.

