



associazione
italiana
trapiantati
di fegato

O.D.V.

AITEF

notizie

n. 1 /Marzo 2020

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, NO/TORINO n.1 (54) marzo 2020 Anno XXI - Aut.Trib. di Torino n° 5291 del 28/7/99 - Dir. Resp. Marco Borgogno - Tipografia Regina di Mannucci & C. s.n.c. - Torino



ASSEMBLEA GENERALE A NAPOLI DAL 15 AL 17 MAGGIO 2020

pagine 3, 4, 5

**SPECIALE PUGLIA
VENTI ANNI DI ATTIVITÀ**
pp. 14-17

**NASCE LA DELEGAZIONE
PIEMONTE E VALLE
D'AOSTA**
pagina 23

Gentili Signori, Vi informiamo che è necessario, per non perdere la qualità di socio AITF, e la successiva cancellazione dal nostro indirizzario per la spedizione del periodico AITF NOTIZIE, rinnovare la quota associativa (quota minima euro 10) entro il 31/12 di ogni anno. Tale quota potrà essere versata presso le nostre sedi qui sotto elencate

A.I.T.F. NAZIONALE

Presidente: Marco Borgogno

Sede: c/o Ospedale Molinette • Corso Bramante, 88 • 10126 Torino • Tel. 011/6336374 • Fax 011/6634213

Sito: www.aitfnazionale.it • **e-mail:** aitfnazionale@libero.it

C.F. 94018070014

IBAN: IT71M0306909606100000002740

DELEGAZIONE A.I.T.F. ABRUZZO

Presidente: Liliana Abbondio

Sede: Contrada Cupello, 13 • 65017 Penne (PE) • Tel. 338/9938431

e-mail: abbondio.liliana@gmail.com

C.F. 91138950687

DELEGAZIONE A.I.T.F. CALABRIA

Presidente: Giuseppe De Munno

Sede: c/o Centro Medico Minerva • Piazza Bilotti, 4 • 87100 Cosenza (Rif. Sig.ra Anna) • Tel. 0984/74712 • Fax 0984/23358 • Cell.333/3949833

Sito: www.aitfcalabria.it • **e-mail:** demunno@virgilio.it

C.F. 98071170785

IBAN: IT53Z0311116203000000003135

DELEGAZIONE A.I.T.F. CAMPANIA

Presidente: Carmela Lauri Pesce

Sede operativa: c/o AORN "A. Cardarelli" • Pad. D Piano -1 • Via A.Cardarelli, 9 • 80131 Napoli • Tel/fax 081/7472310

Sito: www.aitfcampania.it • **e-mail:** aitfcampania@libero.it

C.F. 95018570630

IBAN: IT38L0306909606100000109186

DELEGAZIONE A.I.T.F. CASERTA

Presidente: Francesco Martino

Sede: c/o AORN (Ospedale Civile) piano 0 Edificio D • Via Palasciano • 81100 Caserta • Tel. 328/2007592 • Fax 081/19663452

Sito: www.aitfcaserta.it • **e-mail:** aitfcaserta@gmail.com;

francescomartino52@gmail.com

C.F. 93045800617

IBAN: IT03X0760114900000074653023

DELEGAZIONE A.I.T.F. CUNEO

Presidente: Valentina Mondino

Sede: c/o CSV Via Magenta, 35 • 12040 Bra (CN)

Sito: www.aitfcuneo.it • **e-mail:** tully.84@libero.it; aitf.cuneo@libero.it

C.F. 90028570043

IBAN: IT16G0306909606100000136770

DELEGAZIONE A.I.T.F. LIGURIA

Presidente: Vittorio Bosia

Sede: c/o Osp.San Martino • L.go Rosanna Benzi Pad.10 1° piano • 16132 Genova • Tel 010/5555417

e-mail: vittoriobosia@live.it; aitf.liguria@gmail.com

C.F. 95145020103

IBAN: IT77G0617501404000002282680

DELEGAZIONE PROVINCIALE AITF NUORO

Presidente: Luigi Bellu

Sede: c/o Oratorio Salesiano • Via S. Domenico Savio • 08100 Nuoro

• Cell. 328/1293376 • **e-mail:** luigi.costanzo.bellu@gmail.com

C.F. 93053690918

IBAN: IT09D031271730000000002757

DELEGAZIONE A.I.T.F. PUGLIA

Presidente: Rita Cuna

Sede: c/o Policlinico di Bari • Piazza Giulio Cesare, 11 • 70124 Bari • Cell. 328/2892381 • Fax 0832/224426

e-mail: ritacuna@gmail.com; profievarosa@yahoo.it

C.F. 92019100715

IBAN: IT31Y0335967684510700235836

DELEGAZIONE A.I.T.F. PROMETEO SARDEGNA

Presidente: Giuseppe Argiolas

Sede: Via Montanaru, 105 • 09047 Selargius • Cell.329/3792449 • Tel/fax 070-5849026

Sito: www.prometeotrapianti.it • **e-mail:** argiolasg@tiscali.it

C.F. 92122720920

IBAN: IT68E010150480700000044357

DELEGAZIONE A.I.T.F. TORINO

Presidente: Anita Siletto

Sede: c/o Ospedale Molinette • Corso Bramante, 88 • 10126 Torino • 011/633.6374 • Cell. 339/3551448 • **e-mail:** aitftorino@yahoo.it;

anitasiletto@yahoo.it

C.F. 97786640017

IBAN: IT08V0306909606100000137703

DELEGAZIONE AITF BIMBI TORINO

Presidente: Laura Cancedda

Sede: c/o O.I.R.M. • Piazza Polonia, 94 • 10126 Torino •

Tel. 011/3135001 – 366/4747815 lun – mar- gio

e-mail: aitfbimbi@libero.it; laura.canceddina@gmail.com

C.F. 97733920017

IBAN: IT33V0306909606100000014645

REFERENTI DI ZONA

Riferimento AITF ALESSANDRIA

Lucia Lo Vetro

Sede: Via Sezzadio, 9 • 15010 Gamalero (AL) • Cell. 347/8563673 •

e-mail: lucialovetroaitf@hotmail.it

Riferimento AITF ASTI

Pino Pipia Pellegrino

Abitazione e sede AITF: Via Anna Magnani, 7 • 14100 Asti •

Tel. casa 0141/355946 • Cell. 338/3479966 • Fax 0141/353343 •

e-mail: annapino43@libero.it

Riferimento AITF LOMBARDIA

Arturo Mascardi

Abitazione e sede AITF: Via Lottieri, 32 • 25124 Brescia • Tel. 030/347951 • Cell.347/3041232 • **e-mail:** arturomascardi@yahoo.it

Riferimento AITF VALLE D'AOSTA

Roberto Neri

Abitazione e sede AITF: Via Liconi, 20 • 11100 Aosta •

Cell. 339/3786628 • **e-mail:** robertoneri19@yahoo.it

Riferimento AITF SICILIA

Pietro Litrico

Sede: Via Gustavo Vagliasindi, 51 • 95126 Catania •

Fax 095/7177254 • Cell. 393/1013649 •

e-mail: pietrolitrico@gmail.com; aitfsicilia@virgilio.it

Riferimento AITF PROMETEO SASSARI

Marco Di Battista

Sede: Via Cordedda, 4B • 07100 Sassari • Fax 095/7177254 • Cell. 392/9391343 • **e-mail:** marcodibattista55@gmail.com



CONVOCAZIONE

Assemblea Generale dei Soci AITF DOMENICA 17 maggio 2020 ore 9,30 Circolo Ufficiali Marina Militare Via Cesario Console, 3/bis Napoli

In ottemperanza alle norme statutarie ho il piacere di convocare tutti gli Associati per l'Assemblea Generale che si terrà quest'anno domenica 17 maggio p.v., presso Circolo Ufficiali Marina Militare – Via Cesario Console, 3/ bis Napoli in prima convocazione il 17/05/2020 alle ore 6.30, ed in seconda convocazione

DOMENICA 17 maggio 2020 - ore 9,30

L'ordine del giorno sarà il seguente:

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Relazione del Revisore dei Conti;
- 3) Approvazione del conto consuntivo dell'esercizio 2019;
- 4) Approvazione del conto preventivo 2020;
- 5) Approvazione Quota Sociale 2020;
- 6) Analisi delle dichiarazioni di volontà alla donazione
- 7) Interventi dei delegati;
- 8) Varie ed eventuali.

Confidando di incontrarVi in questa particolare occasione che permetterà al nostro ormai numeroso consesso di conoscerci e familiarizzare, colgo l'occasione per salutare cordialmente.

Marco Borgogno – Presidente Nazionale A.I.T.F.

Nel caso fosse impossibilitato ad intervenire la preghiamo di servirsi dell'unita delega da consegnare al socio A.I.T.F. che la rappresenterà come da statuto.

Io sottoscritto , **stante il mio impedimento ad intervenire all'Assemblea A.I.T.F. del giorno 12 maggio 2019, delego il Socio Sig.** **a rappresentarmi, conferendogli ogni facoltà, compresa quella di voto.**
In fede.

Firmato.....

SOMMARIO

	EDITORIALE		
3	Ottimizzare la sanità nazionale	18	SARDEGNA Al Brotzu raggiunti i 400 trapianti dall'equipe del dott. Zamboni
	GIORNATE NAZIONALI A.I.T.F.	19	2019: un anno fruttuoso di donazione e trapianti in Sardegna
4	V GIORNATA NAZIONALE DELL'A.I.T.F. Napoli 15 / 17 maggio 2020	21	TORINO Quando ad essere trapiantati sono i bimbi o i ragazzi
5	Convegno A.I.T.F.	22	Il "kayak" turistico come terapia post-trapianto
	ATTUALITÀ	23	Nasce la Delegazione AITF Piemonte e Valle d'Aosta "Arte per un dono": un'iniziativa lodevole con il Liceo Artistico
6	Spesso l'applicazione integrale di una legge avviene (forse) dopo anni dalla sua promulgazione		VOLONTARIATO La migliore forma di altruismo è l'egoismo?
7	Nel 2019 l'Italia inverte la rotta nello spreco alimentare	24	Milano- Riconfermata la volontà di procedere insieme
8	Importante direttiva per le libertà individuali: si potrà evitare l'accanimento terapeutico	25	Una proposta importante per formare una moderna coscienza civile
	SANITÀ	26	CULTURA Meglio essere persone rispettose che presuntuosi soggetti pervasi dal proprio ego Comunicazione ai lettori
9	In continua evoluzione la ricerca e le metodologie cliniche e operatorie	27	I veri amici si contano sulle dita di una mano
10	Inquinamento atmosferico da polveri sottili: un danno per la salute	28	Prima regola categorica: la sacralità del paziente
11	Una buona gestione di vita: relazione, comunicazione, ascolto e disciplina della sofferenza	29	La maledizione del Niger
	NOTIZIE DALLE DELEGAZIONI	30	Meditazioni Spigolature
	CAMPANIA		AITF SPORT Torino -Intitolato a Gianni Asti il Palazzetto dello Sport di Parco Ruffini Brava Marta!
13	È necessaria una approfondita conoscenza per incentivare la donazione	31	
	PUGLIA		
14	SPECIALE - I PRIMI VENT'ANNI DELLA DELEGAZIONE PUGLIA		
16	ALBUM FOTOGRAFICO DELEGAZIONE PUGLIA		

La presente rivista è stata realizzata con il contributo non condizionato di



GIORNATA NAZIONALE A NAPOLI:

OTTIMIZZARE LA SANITÀ NAZIONALE

Cari amici, quest'anno le nostre giornate nazionali, inclusive anche di tutte le attività istituzionali, si svolgeranno a Napoli tra il 15 ed il 17 maggio. La nostra delegazione Campania, sotto la presidenza di Carmela Lauri, si è assunta l'importante onere di organizzare i diversi appuntamenti che vedranno nella mattinata di sabato un convegno scientifico sui temi della salute e dei trapianti d'organo; è prevista la presenza di importanti personalità della Sanità campana e nazionale. La domenica seguente è convocata l'assemblea generale degli associati AITF.

La presenza a Napoli di questi importanti appuntamenti vuole significare il nostro impegno nella ricerca di una ottimizzazione delle strutture specialistiche ospedaliere teso a rimuovere quelle differenze tra Nord e Sud, che purtroppo permangono nel nostro Sistema Sanitario Nazionale. L'AITF, spesso inascoltata, si è sempre fatta promotrice di questa iniziativa, anche per evitare quei numerosi "viaggi della speranza", purtroppo ancora attuali di questi tempi.

L'invito a partecipare è rivolto ai nostri associati, colleghi di trapianto, ed a tutti coloro che intendono dedicare parte del loro tempo, in maniera volontaristica, a seguire la nostra attività, con particolare riferimento alla diffusione di una campagna rivolta ad una consapevole donazione degli organi. È bene ricordare che la mappa delle opposizioni alla donazione prevede i suoi picchi più elevati nelle regioni del Sud ove, anche la pur pregevole attività anagrafica dei numerosi Comuni che hanno attuato la legge: "Una scelta in Comune" (che prevede la libera decisione sulla donazione di ogni cittadino, legata al momento del rilascio o del rinnovo della carta d'identità), non è ancora riuscita ad invertire del tutto una linea di tendenza negativa. È bene ricordare che in questo momento vi sono circa 8700 nostri concittadini in attesa di poter raggiungere il sogno di una seconda vita, talvolta vanamente, mentre molti organi vengono sacrificati spesso per una insufficiente informazione. Ognuno di noi deve sapere che, statisticamente, è più probabile diventare ricevente di un organo piuttosto che donatore. Un dato che deve far riflettere!

L'appuntamento a Napoli è una occasione da non mancare per tutti coloro che credono nella solidarietà umana, in una convivenza civile e nella volontà di incrementare anche al Sud quella medicina d'eccellenza dedicata alla salvezza di vite umane.

Vi aspettiamo per rinsaldare quella amicizia e quella solidarietà che unisce quanti di noi sanno di poter vivere grazie ad un dono prezioso e alla incredibile abilità di équipe di medici favolosi.

Nelle pagine... troverete il programma di massima della manifestazione.



Marco Borgogno
Presidente Nazionale
AITF

P.S. Il comitato di redazione ha chiuso questa edizione il 10 marzo 2020. Siamo con tutta la Nazione in "zona protetta" per il Coronavirus. Una situazione difficile e a rischio per noi trapiantati. Non è possibile prevedere quando potremo tornare alla normalità e se potremo mantenere gli impegni assunti. Invitiamo quindi i lettori a seguirci sul nostro sito AITF nazionale (www.aitfnazionale.it) e sulle pagine Facebook (AITFNazionale) e Instagram (aitfnazionale) per tenersi costantemente informati sulle nostre iniziative.

V GIORNATA NAZIONALE DELL'A.I.T.F. Napoli 15 / 17 maggio 2020

**“Venticinque anni di trapianti di fegato in Campania
e venti anni dell’A.I.T.F. Campania”**

Programma (in progress)

Prima giornata venerdì 15 maggio

Arrivo dei partecipanti e sistemazione in hotel
(con accoglienza a cura dei volontari della delegazione regionale).

- h. 15,30 riunione del Direttivo Nazionale
- h. 17,00 passeggiata con guida del Centro Storico di Napoli
(Itinerario in via di definizione in funzione delle
condizioni climatiche)
- h. 20,30 Cena presso il ristorante “Giuseppone a Mare”
in Via Ferdinando Russo (Posillipo) -
con trasferimento in pullman

Seconda giornata sabato 16 maggio

- h. 9,00-13,00 Convegno presso l’Ospedale Cardarelli
- h. 13,00 Lunch presso la sede congressuale
- h. 16,00 Visita della città in bus turistico scoperto
(City Sightseeing)
- h. 20,00 Serata di gala presso il ristorante tradizionale
“Zi Teresa”

Terza giornata domenica 17 maggio

- h. 9,30 Assemblea Nazionale A.I.T.F.
- h. 13,00 Lunch presso Circolo Ufficiali Marina Militare
- h. 15,30 Brindisi dell’arrivederci e partenza dei partecipanti

*N.B. Il presente programma “in progress” potrebbe subire delle
variazioni in funzione di vari fattori organizzativi.*

Convegno A.I.T.F.

Sabato 16 maggio ore 9,00

A.O.R.N. - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli" - Napoli - Sala "Moriello"

PROGRAMMA (in via di definizione e suscettibile di cambiamenti)

Ore 9,00 Apertura dei lavori e saluti istituzionali

Sig.ra Carmela LAURI	Presidente A.I.T.F. Campania ODV
Dott. Marco BORGOGNO	Presidente Nazionale A.I.T.F.
Dott. Giuseppe LONGO	Direttore Generale A.O.R.N. "A. Cardarelli"
Dott. Giuseppe RUSSO	Direttore Sanitario A.O.R.N. "A. Cardarelli"
Dott. Antonio POSTIGLIONE	Dirigente di Staff del Dipartimento della Salute Regione Campania
Prof. Renato ROMAGNOLI	Direttore Centro Trapianti di Fegato A.O.U. "Città della Salute e della Scienza di Torino"

Ore 9,45 Prima sessione: Venticinque anni di trapianti di fegato in Campania

Introduce e modera:	dott. Maurizio di MAURO Direttore Generale A.O.R.N. dei "Colli"
ore 9,45	Prof. Mario SANTANGELO : inizia l'avventura
ore 10,00	Dott. Fulvio CALISE e dott. Oreste CUOMO : la squadra e l'organizzazione
ore 10,30	Dott. Ernesto DI FLORIO e dott. Antonio ASCIONE: i rapporti interdisciplinari

Ore 11,00 Seconda sessione: La realtà del "Cardarelli" e le sue prospettive nel sistema regionale e nazionale

Introduce e modera: prof. Gennaro BIONDI, vice presidente A.I.T.F. Campania ODV.

Ne discutono:

ore 11,15	Dott. Elio BONAGURA coordinatore Attività Prelievi di Organo e Tessuti
ore 11,30	Dott. Giovanni VENNARECCI direttore di chirurgia generale e trapianti d'organo
ore 11,45	Dott. Ciro ESPOSITO direttore dipartimento trapianti di fegato
ore 12,00	Dott. Giovan Giuseppe DI COSTANZO epatologo responsabile pre-trapianto
ore 12,15	Dott. Alfonso GALEOTA LANZA direttore U.O.C. di epatologia
ore 12,30	Dott. F.Paolo PICCIOTTO epatologo responsabile follow-up

ore 12,45 Le conclusioni

Dott. Antonio CORCIONE	Direttore CRT Campania
Dott. Massimo CARDILLO	Direttore CNT Nazionale

TRA NORME FARRAGINOSE, LEGGI INDECIFRABILI E RITARDI INSPIEGABILI

Spesso l'applicazione integrale di una legge avviene (forse) dopo anni dalla sua promulgazione

Esiste un problema, tra i molti, in questo nostro strano Paese: spesso le sbandierate (e sicuramente troppe) leggi emanate con clamore mediatico, vengono applicate con enormi ritardi, talvolta con stravolgimenti, per mancanza dei cosiddetti "decreti attuativi".

Nel lasso di tempo che intercorre inutilmente, regnano le più disparate interpretazioni appannaggio di una fiumana di "consulenti", sovente in disaccordo tra loro, ingenerando incertezze e confusioni.

Talvolta anche le migliori intenzioni del legislatore vengono manipolate da quello che è lo sport nazionale più praticato: ricercare i punti deboli per eludere le norme anziché attuare ciò che è l'intendimento del parlamento.

Tutto ciò è frutto anche dalla farraginosità dei testi, che, con l'intenzione di regolamentare anche il "pelo nell'uovo" finiscono con il permettere i più arzigogolati voli pindarici da parte degli esperti del cavillo.

La Costituzione Americana (USA) del 1787 (tuttora valida con ben pochi emendamenti successivi) è composta da 7 articoli e da cinque pagine; c'è invece da rabbrivire a leggere la "Legge sul terzo settore" (n. 117 del 2017) con i suoi 104 articoli sparpagliati su 90 pagine!

Ed è già stata modificata due volte!

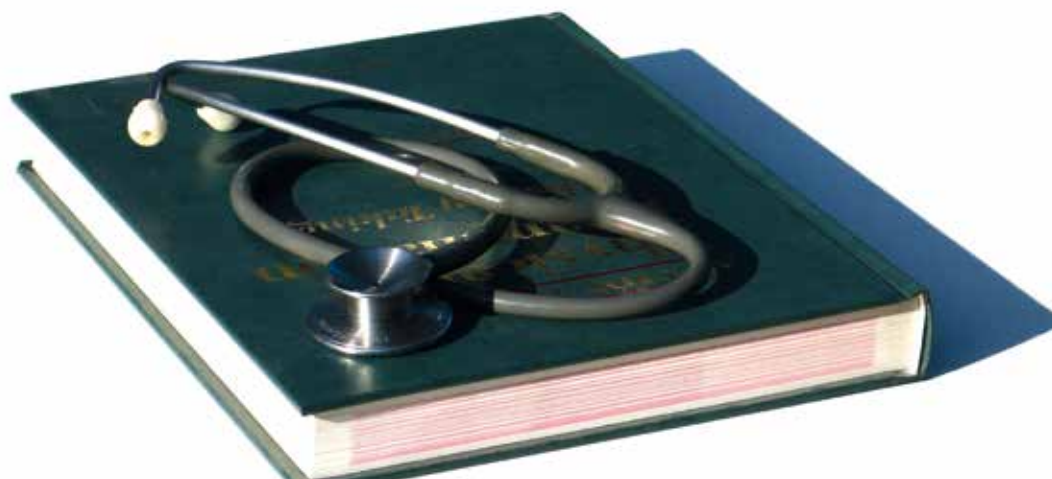
In conseguenza di ciò, la giusta volontà di normare il settore per eliminare i pochi "furbetti" che fanno mercimonio del "volontariato" finisce, invece, con il penalizzare coloro che hanno sempre agito in perfetta sintonia con le regole etiche della buona creanza. Senza dimenticare che il volontariato è formato da persone che lavorano gratuitamente riunite in associazioni filantropiche le quali vivono grazie ai loro soci, a qualche lascito ed a ben pochi e rari finanziamenti di qualche lodevole ente morale. Gente che non ha voglia di perdere le giornate a distogliere la propria attività umanitaria per dedicarsi a complesse pratiche burocratiche.

Ma c'è di peggio.

La legge n. 91 del 1999 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", a distanza di 22 anni, è tutt'ora inapplicata in una delle parti essenziali, quella del "silenzio/assenso" nei confronti della donazione degli organi. Sono queste due problematiche che ci riguardano da vicino. D'altro canto è pensabile presumere che il legislatore di oltre vent'anni fa, quando ha pensato a questa norma, l'abbia fatta con coscienza e convinzione.

Poi, chi è venuto dopo, ha fatto di tutto per complicare le cose. Che aggiungere!

M.B.



PER LA PRIMA VOLTA IN DIECI ANNI

Nel 2019 l'Italia inverte la rotta nello spreco alimentare

Sono sconcertanti le cifre dello spreco alimentare nel mondo, un fenomeno con pesanti conseguenze ambientali, sociali ed economiche che interessa un terzo della produzione mondiale: 1,3 miliardi di tonnellate all'anno, 89 milioni solo in Europa. Sconcertante considerare questi dati in relazione agli 820 milioni di persone che soffrono la fame e, di questi, 150 milioni sono bambini sotto i cinque anni con gravi problemi per la loro crescita. Se si potesse recuperare lo spreco alimentare, si potrebbe dare da mangiare al doppio degli affamati.

Con lo spreco di cibo si sprecano risorse preziose come l'acqua, il terreno fertile, l'energia, alle quali si aggiunge lo spreco del lavoro e delle risorse necessarie per smaltire questi rifiuti. Lo spreco alimentare è responsabile dell'8% delle emissioni di gas serra: solo Cina e Stati Uniti sanno fare di peggio. Nei paesi industrializzati la quota maggiore dello spreco avviene nelle nostre case e nella ristorazione.

Nel 2019 in Italia, grazie all'opera di sensibilizzazione in corso e probabilmente anche a causa della crisi economica, si è registrata per la prima volta in 10 anni, una inversione di tendenza con un calo dello spreco alimentare domestico del 25%. Siamo sulla buona strada sebbene si continui ad acquistare più del necessario con un costo che ammonta a 6,5 miliardi di euro all'anno; una enorme risorsa sprecata che potrebbe invece essere destinata per usi più proficui e, fra questi, la solidarietà.

I recenti dati raccolti dagli osservatori indicano che oltre la metà degli italiani è consapevole della relazione fra lo spreco alimentare e la salute propria e dell'ambiente. Gli stessi dati confermano la volontà di sensibilizzare le nuove generazioni attraverso programmi di educazione civica che in modo istituzionale includano l'educazione alimentare ed ambientale. Sono incoraggianti i risultati delle campagne educative fin qui fatte nelle scuole con il coinvolgimento di insegnanti, studenti e famiglie. Spesso sono proprio i bambini i più sensibili, cambiano rapidamente il loro atteggiamento a favore

della riduzione dello spreco dopo aver direttamente quantificato il cibo abbandonato nelle mense.

I principali riconoscimenti del 2019 per iniziative contro gli sprechi alimentari sono andati all'Emilia Romagna come regione più virtuosa nella rigenerazione dei rifiuti e con maggiore percezione di emergenza sullo spreco, al Comune di Torino per la progettualità anti spreco ed alla Regione Sardegna per il contributo alla prevenzione dello spreco alimentare con progetti in mense sostenibili in 75 Comuni. Segnali positivi che devono svilupparsi rapidamente attraverso la responsabilità individuale per poter rispondere alle necessità dell'ambiente e del mondo della povertà. La sensibilità educativa delle nuove generazioni, la nostra grande speranza, deve trovare il suo sviluppo naturale nella famiglia prima ancora che nella scuola e nelle istituzioni. Allora coraggio, poniamo molta attenzione tutte le volte che intendiamo gettare nella spazzatura un prodotto alimentare non consumato, mettiamo da parte le cattive abitudini e cambiamo rapidamente i nostri comportamenti.

Il buon senso dovrebbe essere sufficiente per intervenire in modo facile ed efficace. Tuttavia, in caso di incertezze, gli esperti ci ricordano alcune semplicissime raccomandazioni come quella di fare sempre la lista della spesa prima di acquistare solo ciò di cui abbiamo veramente bisogno, disporre gli alimenti nel frigo in modo intelligente mettendo davanti i prodotti che scadono prima, riutilizzare i resti dei nostri pasti con un po' di fantasia e, ancora, tenere un diario di ciò che si butta e del relativo valore economico.

La riduzione dello spreco di cibo non risolve il problema della fame nel mondo ma è una delle possibili soluzioni: la più semplice che ognuno di noi può fare, senza alcun sacrificio, come prima forma di rispetto per chi soffre la fame, per l'ambiente e per il proprio portafogli.



Leonardo Mongiello
Vice presidente
AITF Nazionale



DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

Importante direttiva per le libertà individuali: si potrà evitare l'accanimento terapeutico

La "Dichiarazione Anticipata di Trattamento", la cosiddetta DAT, rappresenta un passo avanti di tipo etico – giuridico dell'Italia. Infatti l'art. 4 della Legge 219 del 22 dicembre 2017, entrata in vigore il 31 gennaio 2018 la regola e dà la possibilità ad ognuno di noi di decidere sulla sua sorte nel momento più cruciale del nostro fine vita. Si consente infatti, in caso di incapacità di intendere e volere, di poterci esprimere sul nostro futuro destino. Ciò a monte di precedenti ed adeguate informazioni mediche che permettano una scelta consapevole su temi importanti come: accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche, singoli trattamenti sanitari. Chiaramente la legge è indirizzata ai maggiorenni ed a chi, manifestando il suo volere, sia capace di intendere e volere. Sono inoltre disposte le modalità di stesura della DAT: con atto pubblico o con scrittura privata autenticata. In quest'ultimo caso la scrittura deve essere consegnata personalmente dall'interessato all'ufficio di stato civile del comune di residenza che provvede ad annotare la volontà in un registro prestabilito da una circolare del Ministero degli Interni. Anche le strutture sanitarie possono ricevere tale certificato, sempre portato personalmente; però le Regioni devono aver adottato modalità telematiche di gestione della cartella clinica

o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale.

Inoltre devono avere, con proprio atto regolamentato, la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella Banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili. (art. 4, comma 7).

Nel caso di impedimento fisico dell'interessato la DAT può essere espressa attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare.

Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Con le medesime procedure la DAT può essere rinnovabile, modificabile e revocabile in ogni momento. Nei casi in cui "ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca della DAT, questa lo può essere con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni".

La Legge inoltre concede di indicare un fiduciario da parte del disponente. È necessario che questi sia maggiorenne e capace di intendere e volere in quanto è chiamato a rappresentare l'interessato nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Il medico è tenuto al rispetto delle DAT: la disattesa, in tutto od in parte, della stessa, deve essere presa in accordo con il fiduciario qualora: la dichiarazione sia palesemente incongrua o non corrispondente alla condizione clinica attuale del paziente e/o siano, nel frattempo, entrate nei protocolli terapie capaci di dare concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, la decisione è rimessa al giudice tutelare. Esiste la possibilità che nella DAT non compaia l'indicazione di un fiduciario o che questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace; la DAT comunque mantiene la sua efficacia relativamente alla volontà espressa. In caso di necessità il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno.

Per ulteriori informazioni consultare su internet: Legge 22 dicembre 2017, n. 219

A. G.

RICERCA SULLE CELLULE STAMINALI EPATICHE

Apprezzabile risultato al "Regina Margherita" di Torino

L'equipe del Dott. Marco Spada del Centro delle Malattie Metaboliche, Presidio Regina Margherita di Torino, con la collaborazione del Centro Trapianti di Fegato, diretto dal Prof. Renato Romagnoli, ha condotto con successo la sperimentazione sull'iperammoniemia congenita del neonato. Il risultato conseguito permetterà ai bambini di procrastinare il trapianto epatico aiutandoli ad assumere minori rischi operatori legati alla tenera età, diminuendo il pericolo di eventuali patologie neurologiche. Un primo importante passo verso la definitiva soluzione della patologia. AITF, che ha contribuito a questo risultato, si complimenta con tutti gli attori per l'importante successo conseguito.

IN MARGINE A DUE CONVEGNI: SITO E SISQT

In continua evoluzione la ricerca e le metodologie cliniche e operatorie

Sul finire dello scorso anno si sono svolti, rispettivamente, a Roma e Firenze il 43° congresso della SITO (Società Italiana Trapianti d'Organo) e l'VIII° della SISQT (Società Italiana sulla Sicurezza e Qualità dei Trapianti). Sono stati affrontati i temi emergenti dei trapianti. Un motivo di confronto è stata l'allocazione degli organi e dei conseguenti accordi presi nei precedenti anni sulle "Macroree (Nord, Centro, Sud e Isole)"; ne sono emerse criticità legate alla disparità operativa tra Nord e Sud Italia per cui si è deciso di proporre al CNT (Centro Nazionale Trapianti) una via preferenziale per i pazienti critici senza interferire sulle urgenze. È inoltre risultato come sia necessario che i ricoverati affetti da ictus cerebrale debbano afferire nelle rianimazioni poiché il ricovero nelle neurologie, allorché si verifica la morte encefalica, non può essere idoneo ad attivare l'eventuale donazione degli organi. Altra tematica ha interessato la perfusione ipotermica degli organi che ha creato, nei trapianti pediatrici, l'11% di danni alle vie biliari. Nella discussione ci si è soffermati sulla HOPE (Hipotermic Ossigenate Perfusion): procedura che permette di ripristinare le riserve energetiche dell'organo, migliorandone la funzionalità post-trapianto. Egualmente si è dedicato alla perfusione normotermica. Entrambe le metodiche permettono di preservare l'organo donato, di valutarne l'idoneità prevedendo eventuali alterazioni (controllo dei parametri specifici presenti nel liquido perfuso) e di ricondizionarlo; si può perciò prolungare il tempo di ischemia (periodo in cui l'organo non è né ossigenato né nutrito). Ulteriore discussione si è concentrata sul trapianto epatico in pazienti con metastasi da carcinoma del colon per cui è utile definire dei protocolli verificandone i risultati. È stato ribadito quanto già detto negli "Stati Generali della Trapiantologia" (vedi precedente rivista), relativamente alla terapia oncologica neoadiuvante ed adiuvante (prima e dopo la chirurgia). Nel trapianto di fegato per mts si è parlato di una ricerca su frammenti di tumori e/o cellule per cui si può predire l'invasività clinica della neoplasia evitando la biopsia ed insuccessi trapiantologici. Inoltre è possibile aumentare le indicazioni a tale trapianto considerando la futura scomparsa dell'epatite C con le conseguenti cirrosi. Nel trattare il DCD (prelievo a cuore fermo), Livigno ha studiato, comparandoli, le funzioni del cuore e del cervello: ha eseguito contemporaneamente un EEG (elettroencefalogramma) e ECG (elettrocardiogramma) nel possibile donatore. Ha evidenziato come nell'EEG la parte occipitale è l'ultima traccia a sparire; inoltre questa diventa piatta prima dell'arresto cardiaco. Ciò, pur trattandosi di dati preliminari, metterebbe in discussione le attuali procedure che impongono la constatazione di morte cardiaca per venti minuti (tanatogramma). I pareri in merito non sono stati unanimi; infatti è sorta l'obiezione che in alcuni casi il cuore riprende le sue

funzioni dopo venti minuti. Questa possibilità però non mette al riparo da danni encefalici irreversibili. Si è prospettata ed auspicata una futura modifica del Decreto Ministeriale sul periodo di osservazione della morte cardiaca. Ci si è anche soffermati sulle nuove metodiche cliniche-strumentali. Nel trapianto di rene nuovo impulso viene dato alla donazione vivente utilizzando inizialmente un donatore cadavere; si innesca un "effetto domino" utile a risolvere problematiche di incompatibilità tra le coppie interessate. Siffatta controindicazione ha portato anche a proporre una preventiva terapia desensibilizzante: splenectomia inizialmente e Rituximab in seconda battuta. Inoltre nel trapianto di rene il prelievo laparoscopico da vivente deve tenere conto degli effetti avversi derivanti dall'obesità valutando il miglior approccio che diminuisca il rischio del donatore ed in prospettiva le criticità cliniche del ricevente.

Nel trapianto di fegato sta iniziando l'utilizzo della nuova tecnica elastografica ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) che permette di accertare l'andamento del trapianto, specie nei bambini, diminuendone le biopsie. I già conosciuti supporti meccanici nel trapianto di cuore VAD (Ventricular Assist Device) LVAD (Left Ventricular Assist Device) hanno dimostrato la loro utilità nello scompenso cardiaco refrattario alla comune terapia farmacologica. In questi casi i pazienti hanno una prognosi infausta ad 1 anno nel 50% dei casi con una qualità di vita pessima. Le note difficoltà nella donazione ha portato i centri cardiocirurgici a ricorrere a tali sussidi; i dati relativi a più di 6000 pazienti mostrano una sopravvivenza ad 1 anno dell'80% e a 2 anni del 70%. Nel trapianto di polmone si è constatato come il dosaggio dell'ACE (angiotensin converting enzyme) e della bradichinina siano importanti per la sua prognosi. Un'ultima considerazione va ai fattori di rischio cui sono soggetti i trapiantati, la prima delle quali è l'obesità che pare colpire maggiormente i trapiantati di fegato (1/3 ne viene interessato). Il pericolo è dovuto a concomitanti fatti vascolari, anche se agiscono fattori genetici, stili di vita conseguenti al tipo di trapianto (pare che i trapiantati di fegato percentualmente siano più inattivi). Inoltre c'è una certa interferenza tra organi; ad esempio la steatosi epatica può a lungo compromettere le funzioni renali. In definitiva i due congressi hanno confermato e puntualizzato conoscenze che influenzeranno il futuro dei trapianti, ponendo le basi a verifiche mediante le quali, nelle prossime scadenze congressuali, si potrà definire meglio la bontà delle attuali procedure.



Dott. Aldo Giacardi

CONSIGLI UTILI PER EVITARE MALANNI A SE STESSI ED AL PROSSIMO

Inquinamento atmosferico da polveri sottili: un danno per la salute

Argomento molto importante, oggetto di controverse considerazioni, è l'inquinamento atmosferico che interessa non solo il territorio italiano. È opportuno quindi parlare delle cause e relativi effetti; il "particolato" ne è il principale accusato. Questo è rappresentato dal PM10 e il PM2,5, particelle sospese in aria (aerosol) dalle dimensioni di pochi nanometri (nm: milionesimo di metro). Il particolato 2,5 è una frazione contenuta in quello 10 e sono entrambi presenti nell'atmosfera; originano da fatti naturali (sale marino, pollini, azione del vento, eruzioni vulcaniche) o artificiali (riscaldamento, traffico, inceneritori, processi industriali ecc.).

Il volume di tali particelle fa sì che esse vengano a depositarsi a livelli diversi delle vie respiratorie; infatti il PM10 penetra dal naso alla laringe mentre l'altro, più sottile, giunge fino ai bronchi. Le polveri ultrafini (0,1 nm) possono passare anche nel sangue e quindi nelle cellule generando quella che viene definita nanotossicologia. La concentrazione maggiore del particolato si verifica durante i mesi autunnali ed invernali in quanto alla circolazione stradale si somma l'accensione dei riscaldamenti in particolare di quelli che utilizzano legno o prodotti derivati. Inoltre le condizioni atmosferiche, come l'inversione termica, finiscono con lo schiacciare le polveri al suolo impedendone la dispersione.

Normalmente l'aria è più fredda a quote superiori, mentre nell'inversione termica capita l'opposto per cui sul terreno la temperatura è più bassa; ciò si

verifica quando la meteorologia è caratterizzata da zone di alta pressione.

Durante l'inversione termica si forma spesso una nebbia fitta; in queste condizioni il tempo è rigido, uggioso e umido al di sotto ma soleggiato e più mite al di sopra del mare di nebbia.

Succede quindi che l'aria subisca appunto una compressione dall'alto verso il basso.

Per la salute l'impatto è notevole e direttamente proporzionale alla quantità e persistenza del particolato. Infatti si possono avere effetti acuti da alte concentrazioni in brevi periodi: infiammazione delle vie respiratorie, crisi di asma, compromissione del sistema cardiocircolatorio.

Gli effetti cronici, invece, sono dovuti ad esposizione prolungata e consistono in sintomi respiratori: catarro, tosse, bronchite cronica.

È consequenziale che le persone già affette da patologie degli apparati succitati possano andare incontro ad aggravamenti delle loro condizioni. Ne sono testimonianza un aumento dei ricoveri ospedalieri e della mortalità per tali patologie. Da ciò scaturisce una serie di consigli da adottare per proteggersi da simili conseguenze, soprattutto diminuendo, meglio evitando, la formazione delle polveri sottili.

Pertanto è opportuno un oculato uso dell'automobile (trasferimenti con più passeggeri, controlli delle condizioni dell'auto, utilizzo di servizi pubblici, di biciclette, di auto ibride o, meglio, elettriche, contenere la velocità).

Il PM10 è maggiormente prodotto dai processi che generano energia e quindi è utile spegnere le luci quando si esce da una stanza, spegnere il riscaldamento o il condizionatore quando non sono necessari, preferire il ventilatore al condizionatore, utilizzare impianti di riscaldamento a biomasse legnose ad alta efficienza. Inoltre gli effetti si ripercuotono anche sui beni materiali (corrosione di monumenti, di facciate, danni al verde delle nostre città e delle aree boschive). In definitiva i dati statistici ci devono far pensare che nel rispetto della natura, seguendo comportamenti virtuosi, possiamo ottenere un miglioramento della nostra vita e delle prospettive sul nostro futuro.

Coloro che invece contestano tale impostazione penso si comportino come coloro che si apprestano a segare il ramo su cui sono seduti.

A.G.

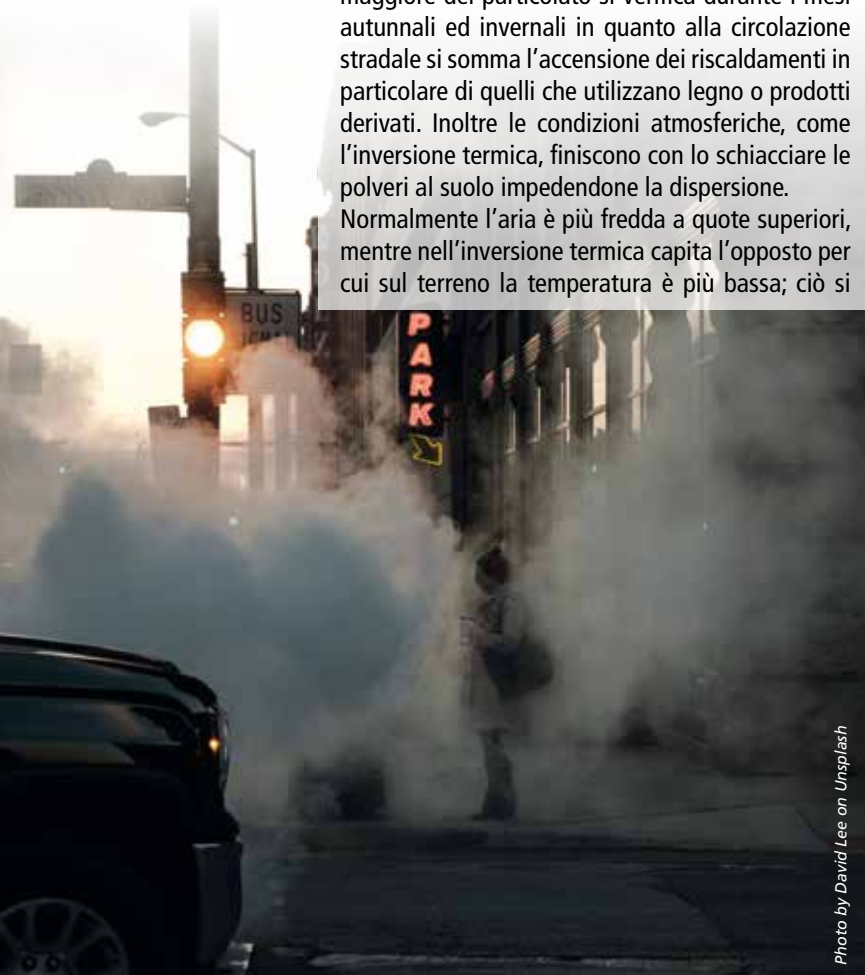


Photo by David Lee on Unsplash

IL PARERE DELLO PSICOLOGO

Una buona gestione di vita: relazione, comunicazione, ascolto e disciplina della sofferenza

Fin dalla seconda guerra mondiale l'interesse per lo studio della comunicazione umana e animale è andato costantemente crescendo e investendo vari campi di applicazione: tecnologia, psicologia, sociologia, propaganda, promozione di rapporti interpersonali nel mondo del lavoro, pubblicità.

Nonostante questo, la comunicazione non è ancora un campo di ricerca unitario e viene impiegata in modo diverso nelle varie scienze.

La comunicazione avviene mediante segni, è sempre un evento sociale, sia che abbia luogo tra persone, oppure nel dialogo interiore; è quindi inscindibile dal concetto di relazione. Tutta la nostra conoscenza e la descrizione del mondo si fondano soprattutto sulla comunicazione, quindi non attraverso l'osservazione diretta, quanto piuttosto mediante l'educazione, cioè tramite la famiglia, la scuola, i libri, i giornali, la radio, la televisione, internet e una quantità incredibile di altri fattori che determinano la nostra cultura. La conoscenza è determinata solo socialmente, in quanto persino ai nostri pensieri più originali veniamo condotti attraverso il nostro linguaggio, il nostro sistema di segni e tutti gli altri elementi sociali.

In generale possiamo affermare che non esiste una situazione di non comunicazione. Si può sostenere tale affermazione con un esempio: possiamo immaginare lo scompartimento di un vagone ferroviario in cui due persone si trovino a condividere il viaggio Torino-Roma. La prima guarda ostentatamente fuori dal finestrino, l'altra non distoglie l'attenzione dal telefono cellulare; non si scambiano né uno sguardo né una parola. Verrebbe la tentazione di affermare che non comunicano, in realtà è più corretto dire che "non stanno entrando in relazione e comunicano questa loro intenzione". Siamo quindi immersi nella comunicazione, il mondo ci bombarda di stimoli e segnali e noi inviamo costantemente stimoli e segnali al mondo.

Per realizzare questo rapporto di costante ricezione-trasmissione, utilizziamo l'apparato sensoriale e in particolare tre dimensioni:

- Visiva
- Uditivo-verbale

- Cinestetica (in riferimento allo schema corporeo).

Da quanto scritto sino ad ora, appare chiaro che le tecniche di comunicazione sono uno strumento di lavoro per chi opera in ambiente sanitario, è sempre più importante conoscerne le regole per stabilire corretti rapporti sul piano relazionale. Per realizzare una buona comunicazione è necessario sviluppare un atteggiamento di ascolto; in una situazione comunicativa l'ascolto è fondamentale, se non sappiamo ascoltare noi stessi e l'altro, difficilmente si svilupperà una comunicazione chiara e la conseguenza sarà un probabile disagio sul piano relazionale. L'ascolto presenta due momenti:

1. Ascolto del paziente da parte dell'operatore
2. Ascolto dell'operatore da parte di se stesso

Sono certo che molti lettori penseranno che ci vorrebbero altri due punti: ascolto dell'operatore da parte del paziente e ascolto del paziente da parte di se stesso. Mi rendo conto che realizzare tutti e quattro i punti sarebbe gratificante e che si otterrebbe una relazione straordinariamente efficace tra malato e operatore; non possiamo però aspettarci nulla dai pazienti e siccome molto raramente si realizzerà un rapporto a quattro dimensioni, è importante gestire al meglio quello a due, dato che saremo noi a farlo.

Abbiamo visto sino ad ora come la percezione del mondo attraverso i canali sensoriali e la mediazione delle dinamiche profonde influenzi la comunicazione; nella relazione interpersonale o sociale, si considera il rapporto che si realizza tra due o più individui. Queste relazioni si possono basare su sentimenti, su attività condivise, su impegni sociali o professionali.

La relazione sociale coinvolge ogni contesto: dai rapporti di amicizia, alla famiglia, al lavoro, al tempo libero e a qualsiasi forma di aggregazione umana.



Dott. Rodolfo Brun



Photo by CDC on Unsplash

Relazione e comunicazione non sono problemi in sé, semmai sono problematiche le conseguenze di una cattiva comunicazione e di una cattiva relazione.

Il rapporto con il paziente è il contenitore di situazioni che, se mal gestite, possono diventare problematiche per l'operatore sanitario e per il malato. Affrontando un problema è necessario un atteggiamento positivo; la distinzione tra problema letto come evento negativo e problema letto come proposta, quesito da risolvere, è fondamentale in quanto definisce un certo modo di approcciare la vita. È la differenza tra subire e agire, tra dovere e volere, è considerare l'equilibrio un quesito della statica oppure della dinamica, il malessere come anomalia, oppure come componente naturale dell'esistere, la morte come fine della vita, oppure come evento della vita.

Credo sia fondamentale per ognuno una riappropriazione del proprio malessere in termini positivi, ci sono troppe persone che soffrono soltanto perché escludono la sofferenza dai parametri esistenziali, oppure che si vergognano della sofferenza poiché è la prova della loro inadeguatezza.

Se la ricerca del benessere e dell'armonia è un obiettivo auspicabile, ritengo sia possibile raggiungerlo soltanto inserendo nel gioco la sofferenza come componente inevitabile dell'esistere.

Ogni volta che subiamo una frustrazione è perché siamo privati di qualcosa cui teniamo oppure non realizziamo un progetto importante e immancabilmente proviamo dolore o quanto meno delusione, disagio.

È inevitabile, visto che la maggior parte di noi non ha raggiunto lo stato di buddità o di illuminazione mistica; ma anche raggiungendo tali livelli di crescita spirituale, il dolore continuerebbe a esistere, sarebbe semplicemente cambiato il nostro atteggiamento nei suoi confronti. Il dolore e la sofferen-

za fanno parte della vita così come ne fanno parte la felicità e la gioia; partendo da questa considerazione, dolore e sofferenza diventano molto più accettabili, smettono di essere sbagliati o brutti, sono soltanto difficili da vivere.

Per il paziente cronico esiste un'oggettiva sofferenza legata alla malattia e alle difficoltà esistenziali che da essa derivano; ne esiste però un'altra, più subdola e distruttiva, legata appunto a quel modello efficientista cui accennavo più sopra, legata alla richiesta costante di essere sani, belli, adeguati, sempre efficienti. Tale richiesta non arriva soltanto dai media, in questo caso il disagio sarebbe limitato, spesso arriva al malato anche da familiari e amici, a loro volta condizionati da un certo modello culturale. Così il paziente, oltre alla frustrazione causata dalla malattia, ne vive un'altra, a volte più intensa, dovuta all'impressione di essere sbagliato in quanto malato, inefficiente, brutto, inutile.

Talvolta la pretesa di efficienza è richiesta anche dalla struttura ospedaliera, sia in termini burocratici, sia in termini operativi; il rischio è quello di aggiungere frustrazione alla frustrazione.

È fondamentale aiutare il malato a superare questo tipo di disagio, ancora una volta, a mio parere, un simile intervento fa parte della terapia, aiutare il malato a non sentirsi una persona di serie inferiore, soprattutto se la malattia è cronica e si può protrarre per anni, è una delle componenti insostituibili per una buona reazione alle cure e per una buona gestione della vita.

Quindi le capacità comunicative e relazionali sono uno strumento necessario per l'operatore sanitario; oltre alle doti personali e alle capacità istintive più o meno sviluppate in ognuno di noi, come tutte le competenze, esse si acquisiscono attraverso percorsi formativi specifici.

UNA ACCURATA ANALISI SULLE FORME DI COMUNICAZIONE

È necessaria una approfondita conoscenza per incentivare la donazione

Gli ultimi anni di attività della nostra delegazione regionale ci hanno offerto una serie di dati ed indicazioni di grande interesse sul piano dell'andamento delle dichiarazioni relative alla donazione d'organi e tessuti con particolare riferimento al settore della comunicazione. Pertanto ci sembra utile fare il punto al fine di superare le criticità emerse e di sviluppare nuove sinergie organizzative e gestionali.

I dati restituiti dall'indagine condotta attraverso interviste dirette ai margini di 16 eventi istituzionali, 150 colloqui in occasione dei controlli ambulatoriali con i trapiantati di fegato e di rene e una decina di stakeholders selezionati nel settore medico ed infermieristico, sono raggruppabili in 4 settori della comunicazione complementari fra di loro.

La prima riguarda la comunicazione "virtuale" che si concretizza attraverso innanzitutto il ricorso ai social ed ai relativi "gruppi" dove le volontà dei singoli, le preoccupazioni e le aspettative, seppur spesso esasperate o parterite da una eccessiva semplificazione, offrono un quadro piuttosto articolato con una tendenziale diffidenza rispetto alla dichiarazione di consenso alla donazione. Nella stessa categoria possiamo ascrivere il messaggio trasmesso attraverso i programmi televisivi e radiofonici dove la testimonianza diretta di un operatore / testimone del settore appare alquanto incisiva il che dovrebbe concretizzarsi in una più convinta espressione di volontà alla donazione.

La seconda categoria è costituita dalla comunicazione "istituzionale", ovvero dai grandi eventi organizzati dal CNT, CRT e dal Coordinamento Regionale, che hanno una notevole capacità di traino sul piano della opinione pubblica in quanto possono rivolgersi a platee molto numerose quali le Forze Armate nelle sue diverse articolazioni, le comunità religiose, sportive, ecc. In questi casi il contributo alla costruzione di un'etica condivisa rispetto alla problematica delle donazioni non va sottovalutato anche perché funge da moltiplicatore sul piano familiare e personale con risultati concreti spesso, però, differiti nel tempo.

Nella terza categoria rientra la comunicazione tra i diversi soggetti della filiera trapiantologica e la cosiddetta "società di mezzo" nella quale sono compresi tutti quei soggetti organizzati che fungono da trami-

te tra singoli cittadini e le istituzioni e che in un periodo di grave crisi della socialità come quello attuale rappresenta per molti versi il soggetto più interessante per trasmettere il messaggio relativo alla donazione e per contrastare il diffuso sentimento di sfiducia nei riguardi della sanità pubblica, almeno in gran parte delle regioni meridionali. Infine la comunicazione "face-to-face" che ovviamente risulta la più diretta poiché scaturisce dall'incontro individuale di un professionista del settore e/o di un esponente del volontariato in grado di descrivere con competenza il percorso dalla dichiarazione del consenso fino al follow-up del trapianto e di contrastarne le legittime preoccupazioni. Il tasso di consenso che abbiamo rilevato in questo segmento della comunicazione tende evidentemente a crescere in maniera proporzionale alla quantità di contatti.

Dalla nostra indagine sono emerse in maniera abbastanza chiara anche alcune problematiche trasversali che meriteranno ulteriori approfondimenti e che riguardano in maniera sintetica rispettivamente: il ruolo della platea dei giovanissimi (ovvero in età della scuola dell'obbligo), la Legge sul rapporto donatore - ricevente e le Norme relative "Al Fine Vita".

Innanzitutto è apparso chiaro che la donazione rappresenta sempre più una decisione familiare in cui i figli esercitano la funzione di ambasciatori diffondendo nel proprio nucleo familiare il messaggio recepito nella scuola, con la sensibilità ed il livello emozionale tipici degli under 15. Segue l'esigenza di approfondire la tematica relativa agli incontri tra famiglie donatrici e riceventi degli organi quando da entrambe le parti sia stata esplicitamente dichiarata la volontà di farlo (esiste a tale proposito già un parere del 2018). Infine è stata prospettata la necessità di contemplare nella Legge sul "Fine Vita" la possibilità di destinare i propri organi al trapianto. Su questi argomenti il dibattito appare di grande attualità ed estremamente delicato in quanto chiama in causa tutta una serie di considerazioni che afferiscono alla morale, all'etica condivisa ed alla coscienza individuale e meritano tutta la prudenza e la consapevolezza necessaria. A mio parere entrano di diritto anche nella riflessione della nostra comunità.



Prof. Gennaro Biondi
A.I.T.F. Campania



I PRIMI VENT'ANNI DELLA DELEGAZIONE PUGLIA

Si è svolta nel Policlinico di Bari, nel dicembre scorso, una giornata dedicata al ricordo di vent'anni di attività della delegazione. È stato un momento per ripercorrere un periodo denso di emozioni e di ricordi, commentando, tra l'altro, una serie di diapositive dei momenti salienti. Rita Cuna e Rosa Ieva, presidente e vice-presidente di delegazione ci ripropongono ora, con un racconto denso di passione di sentimento, le motivazioni che hanno portato loro ed i loro collaboratori alla decisione di ricordare ufficialmente una data così importante.

ROSA – Rita?

RITA – Dimmi.

ROSA – Mi sono resa conto che la nostra delegazione pugliese è nata vent'anni fa. Organizziamo un evento per celebrare i vent'anni dell'AITF Delegazione Puglia?

RITA – Vai, sei tu l'anziana, la memoria storica...

ROSA – Ok.

Ma da dove comincio?

Come si ripercorrono vent'anni che contengono sia un privato che un sociale? Il sociale "associativo" si chiama AITF, mentre il mio privato si chiama "trapianto di fegato". Non il mio, ma quello di mia figlia Laura.

Il sociale poggia su due pilastri: Mauro Salizzoni e Carlo Maffeo.

In Salizzoni erano riposte le speranze di un ritorno alla vita. Carlo testimonia la possibilità di tornare a vivere "normalmente", dopo il trapianto.

Cominciamo questo viaggio nel passato.

Questa volta devo ripercorre i vent'anni e trovare le "fonti" affinché quei ricordi possano diventare visibili anche per gli altri. Parto dalla ricerca interiore, ovvero apro i cassetti della memoria, e poi cerco il loro corrispettivo esteriore: le foto.

1999: Nasce la delegazione pugliese

La nascita dell'AITF Puglia coincide con il trapianto di Laura e con il mio ingresso nell'associazione.

Nel 1988, l'ing. Carlo Maffeo, dopo essersi sottoposto al trapianto di fegato a Bruxelles, operato dal giovane chirurgo Dott. Salizzoni, rientra a Torino. Consapevole della "solitudine" in cui si trovavano i trapiantati, decide di fondare un'associazione di volontariato, l'AITF, che fosse al fianco di chi era in lista d'attesa e dei trapiantati stessi. L'AITF si prefigge anche il compito di promuovere l'informazione affinché si affermi una coscienza alla donazione.

Alle Molinette di Torino, Laura incontra Carlo, che con il suo medagliere sempre in tasca, le dice: «Dopo il trapianto si torna a vivere "normalmente"». Lì Laura scopre inoltre che potrà avere dei figli dopo il trapianto. Oggi, vent'anni dopo, è pressoché normale. Allora, sem-

brava quasi un miracolo.

Il miracolo si fonda su un assunto che si chiama donazione: dire SÌ al prelievo degli organi dopo la morte. Perché avvenga è necessario che ci sia informazione. Ed è questo l'impegno che spinge i trapiantati a condividere la loro esperienza. Molteplici sono gli ostacoli da superare per raggiungere il SÌ: serve un'informazione completa. I timori, i pregiudizi possono essere abbattuti dalla conoscenza scientifica, etica e religiosa. Ma guardare negli occhi, ascoltare le parole di chi ha detto SÌ al prelievo degli organi di un proprio caro, fa la differenza. Perché l'empatia può spingere altri a dare il proprio consenso. Perché, come ha detto lo scrittore americano Albert Pine, «quello che facciamo per noi stessi muore con noi. Ciò che facciamo per gli altri e per il mondo rimane ed è immortale».

E nel dono c'è l'immortalità, come aveva detto a Laura la Dott.ssa Torrani. Infatti, quando i giovani trapiantati hanno un figlio, quel bambino porterà dentro di sé, nel mondo, una parte del donatore.

Chi dice SÌ, dà, a chi riceve, il dono del ritorno alla vita.

Settembre 2000, il Convegno a Manfredonia, con il Prof. Salizzoni, Carlo, Laura, Carmela e tanti meravigliosi trapiantati. **F 01**

Febbraio 2001, la visita al Santo Padre Papa Giovanni Paolo II. **F 02**

Novembre 2001, Andria. Al convegno partecipano: il Prof. Salizzoni, i Medici di San Giovanni Rotondo, i Chirurghi del Centro Trapianto di fegato del Policlinico di Bari. Tra i tanti, anche una silenziosa presenza: qualcuno che avrebbe avuto tanto peso nella delegazione pugliese. Lo vedremo più avanti. **F 03**

2002, Andria. Gigi D'Alessio, durante il suo concerto, parla a 3000 giovani della donazione degli organi. **F 04**

2003, L'AITF delegazione Puglia da San Giovanni Rotondo si sposta a Bari e Laura ne diventa Presidente. In questi anni, si intensifica la collaborazione tra l'AITF Nazionale, la Delegazione Puglia e i Centri Trapianto di Bari, Torino, Bruxelles e Ghent. Intanto, Laura scrive e vince tre progetti per incentivare la formazione all'estero di giovani chirurghi del Centro Trapianti di Bari.

Aprile 2009, Laura ci lascia, passando il testimone proprio alla silenziosa presenza del Convegno del 2001, Rita Cuna. **F 05**



Rosa Ieva
Vice Presidente
AITF Puglia



Rita Cuna
Presidente AITF
Puglia

Maggio 2010, Rita diventa Presidente della Delegazione Puglia e nello stesso mese viene presentato il libro che Laura aveva scritto. Nel Regno delle Chimere, il dono della vita oltre il dolore. [F 06](#)

2010, il lavoro dell'Associazione comincia a estendersi a tutta la Puglia: da Andria a Lecce, con lunghissime telefonate e un fitto scambio di email.

Nel suo discorso d'insediamento Rita confida: «*Accetto l'invito solo spinto dal desiderio che il mio DONATORE possa essere fiero di me.*» Sorridendo, continua: «*Tanto sicuramente entro massimo un anno sarò nominato un presidente di Bari.*» Invece sono passati nove anni in cui non si è mai fermata, né risparmiata. La sua testimonianza non è solo un inno alla vita, ma rappresenta il costante impegno all'informazione e alla donazione della quale Rita è a tutti gli effetti un instancabile testimonial.

2011, Rita festeggia dieci anni dal trapianto con un convegno a cui partecipano i chirurghi che l'hanno restituita alla vita, il personale medico e quello infermieristico, che l'hanno coccolata, e tutti noi. [F 07](#)

In Puglia l'opposizione al prelievo è ancora altissima. Si susseguono le iniziative per diffondere l'informazione per una scelta consapevole alla donazione. A quelle realizzate su tutto il territorio pugliese, si affiancano quelle in collaborazione con il Centro Trapianti Regionale.

2014, A livello nazionale questa volta, l'ing. Carlo Maffeo passa il testimone al dottor Marco Borgogno. [F 08](#)

Febbraio 2015, il nuovo presidente incontra la nostra delegazione regionale. [F 09](#)

A questo evento partecipa Roberta Marseglia che dal suo lungo e doloroso cammino verso il trapianto ha tratto un racconto Il sogno di una bambola. [F 10](#)

Aprile 2015, Coordinamento Regionale Trapianti. Il Prof. Francesco Paolo Schena passa il testimone al Prof. Loreto Gesualdo. Nello stesso anno, il tema della donazione degli organi approda alla Fiera del Levante.

La vita di Roberta e la sua realtà diventano prima un cortometraggio e poi il filo conduttore della manifestazione che, attraverso convegni, pannelli informativi e giochi, fornisce ai partecipanti tutte le informazioni necessarie sulla donazione. Per conoscere serve partecipare, per questo e si intensificano le iniziative delle associazioni di volontariato. [F 11](#)

Gli incontri promossi dall'AITF, in sinergia con il C.R.T, si susseguono in tutta la nostra regione. Sempre nel 2015, durante l'annuale Assemblea nazionale dell'AITF, si decide di far diventare questo incontro itinerante. Quindi, dopo Cagliari in Sardegna e Alba in Piemonte, l'Assemblea nazionale arriva in Puglia.

28, 29 e 30 aprile 2017. Da Lecce a Bari, la nostra regione accoglie i Presidenti e i trapiantati provenienti da tutte le altre Delegazioni Regionali. [F 12/13/14](#)

Ma il **2017**, a **novembre**, ancora un passaggio di testimone. Al Centro Trapianti di Fegato del Policlinico di Bari, il Prof. Vincenzo Memeo, raggiunta la meritata pensione, passa il testimone a colui che da sempre è al suo fianco: Prof. Luigi Lupo. [F 15](#)

Luglio 2018 il Coordinamento Regionale Trapianti organizza una manifestazione con l'intento di dare grande risonanza al messaggio sulla donazione. Lungo le facciate dei maggiori ospedali pugliesi fino alle fiancate dei mezzi di trasporto, un messaggio si ripete: "Inno alla

Vita". Questo trova il suo culmine nella manifestazione presso il Teatro Petruzzelli di Bari che, per la prima volta, vede riunite le famiglie dei donatori e i trapiantati della nostra regione. All'evento partecipano anche il Presidente e Vicepresidente nazionale, Dr. Marco Borgogno e il Dott. Aldo Giacardi.

Nel Teatro si avverte uno "tsunami di emozioni". Il Presidente della Regione Michele Emiliano consegna alle famiglie dei donatori una targa che riporta:

«SPARIRÀ CON ME CIÒ CHE TRATTENGO, MA CIÒ CHE AVRÒ DONATO RESTERÀ NELLE MANI DI TUTTI».

[F 16/17](#)

8 aprile 2019 Presso la Scuola di Cavalleria di Lecce, l'AITF Delegazione Puglia e l'AIDO organizzano una conferenza sulla donazione "Io dono non so per chi ma so perché", a cui partecipa l'Esercito italiano in difesa della vita. [F 18](#)

Il **18 agosto** dello stesso anno, il mare di Andrano si tinge di rosso: in mare più di 1500 i materassini che galleggiano, formando una lunghissima catena umana, per celebrare il messaggio "Insieme per la vita". [F 19](#)

Il **18 novembre**, con il forte sostegno della Dott.ssa Maria Rendina e del Prof. Alfredo Di Leo, la nostra Associazione approda nel Reparto di Gastroenterologia -Padiglione D'Agostino- del Policlinico di Bari. Qui si incontrano sia i trapiantati, per i controlli, sia coloro che sono in lista d'attesa ed è proprio qui che l'AITF può svolgere appieno il suo compito nel volontariato. [F 20](#)

Il **14 dicembre**, si è svolta nel Policlinico di Bari, una giornata dedicata al ricordo di vent'anni di attività. Nell'aula magna della Clinica Universitaria di fronte ad un pubblico numeroso e attento, erano presenti i medici e il personale infermieristico che hanno condiviso e che contribuiscono ancora alla riuscita di questa grande collaborazione fra l'Associazione, il Centro Trapianto di Fegato e il Coordinamento Regionale Trapianti.

Mettendo da parte qualunque tipo di ordine di importanza ringraziamo:

Il Prof. Vincenzo Memeo, ora in pensione, che per anni è stato Direttore della Clinica Chirurgica e del Centro Trapianti di Fegato di Bari;

il Prof. Loreto Gesualdo, Coordinatore del Centro Regionale Trapianti Regione Puglia; il Prof. Luigi Lupo, Direttore della Chirurgia Generale e Trapianto di Fegato di Bari; Il Prof. Pasquale Ricci, Professore presso l'Università del Molise;

La Dott.ssa Maria Rendina, Dirigente Medico della Gastroenterologia e incaricato dell'Ambulatorio Trapianti di Fegato di Bari;

Le Dott.sse del C.R.T. di Bari Chiara Musajo Somma, Annamaria Arbore, Raffaella Guido e le infermiere del Centro Trapianti, Anna Giannotta, Caterina Labalestra, Maristella Primo, Raffaella Santoro.

Da Torino, da cui sempre ci è giunto un forte incoraggiamento, il Presidente Nazionale, Marco Borgogno, il Dott. Aldo Giacardi e la responsabile della segreteria nazionale, Sig.ra Simona Fazio.

Rita Cuna e Rosa leva



F 01



F 06



F 02



F 07



F 03



F 08



F 04



F 09

2010

Passaggio del testimone



Rita diventa presidente dell' AITF regionale Delegazione Puglia

F 05



F 10



F 11



F 16



F 12



F 17



F 13



F 18



F 14



F 19



F 15



F 20

UN TRAGUARDO IMPORTANTE PER L'ISOLA

Al Brotzu raggiunti i 400 trapianti dall'equipe del dott. Zamboni



Dott. Fausto Zamboni

Il 18 febbraio 2020 è stato raggiunto un traguardo storico per la Sanità pubblica sarda. Il protagonista di questo risultato è Fausto Zamboni trasferitosi in Sardegna nel 2004, dopo un periodo alle Molinette nel reparto del prof. Salizzoni di Torino. Lui ed il suo team hanno rappresentato una speranza ed una opportunità per coloro che in passato dovevano recarsi in Penisola. Questo grazie alla generosità dei donatori sardi e di altri provenienti da fuori. Un ringraziamento va rivolto a tutto il personale del CRT, del CNT Operativo, delle varie Rianimazioni sarde e a tutti gli operatori sanitari che hanno garantito la bontà e la qualità degli organi trapiantati. Né si possono dimenticare in questa circostanza i donatori di sangue dell'Avis e dei centri prelievi che hanno contribuito fattivamente alla realizzazione di questo risultato.

La lettera del presidente Argiolas al dott. Zamboni

Gentilissimo Dottore, sono 16 anni che Lei è residente in Sardegna e con il 400° trapianto di fegato, realizzato al "G. Brotzu", ha contribuito fattivamente al raggiungimento di un importante traguardo nella sanità pubblica sarda. Tanti trapiantati, come me, devono la vita alla Sua grande professionalità e del Suo team, che, dal 2004 sino a oggi, ha subito degli abituali cambiamenti, ma ha sempre mantenuto un grande livello qualitativo.

Sappiamo bene quanti sacrifici personali e familiari ha dovuto affrontare in questi anni, ma almeno oggi soffermiamoci a considerare con compiacimento l'ottimo risultato raggiunto. Le è sicuramente noto quanto la nostra associazione AITF ha fatto per supportare la Sua attività e continuerà a stare sempre al Suo fianco. Anche a nome del nostro presidente nazionale, Marco Borgogno giungano a Lei e al Suo giovane team i complimenti ed il ringraziamento più vivo per il Suo costante impegno.

Pino Argiolas
presidente Prometeo AITF a nome dei trapiantati.



Gruppo di operatori sanitari della Rete regionale trapianti

LE CONSIDERAZIONI DEL PRESIDENTE ARGIOLAS SUI DATI DEL CRT

2019: un anno fruttuoso di donazione e trapianti in Sardegna

I dati ufficiali su donazioni e trapianti in Sardegna nel 2019 sono stati presentati il 30/01/2020, in un'affollata conferenza stampa presso l'Assessorato Regionale alla Sanità, dal dott. Lorenzo D'Antonio, Coordinatore del Centro Regionale Trapianti (CRT).

Dal suo intervento si è avuta la conferma che sono aumentate di un buon 30% le segnalazioni di morte encefalica nelle Rianimazioni dei vari ospedali sardi, passando dalle 70 osservazioni del 2018 alle 92 del 2019.

Come ha detto D'Antonio: «Questo è il primo segnale che dimostra che il sistema è vivo e che sta funzionando meglio rispetto al passato». Ciò si riscontra anche nel numero dei donatori segnalati per milioni di persone residenti (pmp), che è stato di 55,8 pmp contro una media nazionale di 44,4 donatori segnalati pmp.

DONATORI SEGNALATI E DONATORI UTILIZZATI PER MILIONI DI PERSONE

Nel confronto con le altre regioni, sempre tenendo conto delle persone residenti, i donatori segnalati pmp collocano la Sardegna al 4° posto assoluto dopo la Toscana con 109,2 pmp, l'Emilia Romagna con 59,7 pmp e il Veneto con 57,5 pmp. Regioni che sono giunte a questi risultati dopo una grande lavoro cominciato tanti anni fa e che possono contare su una rete ospedaliera molto ben organizzata e strutturata. I donatori utilizzati in Sardegna per milione di persone (ossia quelli per i quali è stato utilizzato almeno un organo) sono stati 26,6 nel 2019 contro il 22,6 dell'Italia, mentre nel 2018 erano 26,7 contro i 22,9 del resto del Paese.

TRAPIANTI IN CRESCITA RISPETTO AL 2018

I trapianti di organi realizzati in Sardegna sono stati complessivamente 76 (46 di rene, 27 di fegato, 3 di cuore e nessuno di pancreas) contro i 64 del 2018 (37 di rene, 27 di fegato, 2 di cuore e 2 di pancreas). Un dato in linea con la media degli ultimi 14 anni, durante i quali abbiamo avuto anche 99 trapianti nel 2007 ma anche 52 nel 2015, che può definirsi "annus horribilis" anche per i vari morti in lista.



Pino Argiolas
Presidente
AITF Sardegna

CRESCONO PURTROPPO LE OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE

Il dato che però deve far riflettere tutti, Amministratori, Operatori Sanitari e Associazioni di Volontariato, è l'alto numero delle opposizioni alla donazione: ben 20 in numero assoluto, pari al 23,9%, contro gli 11, pari al 15,70%, del 2018. Tuttavia, questo dato della Sardegna è comunque ben al di sotto del 29,9% nazionale e, per fortuna, molto lontano dai dati che si registrano nelle altre regioni del Centro Sud, che viaggiano sull'ordine del 40-50%.

Inoltre, l'andamento delle opposizioni nel 2019 non è omogeneo in tutti gli ospedali sardi ma è concentrato in maniera particolare su un ospedale del cagliaritano, storicamente uno di quelli dai quali arriva il maggior numero di donatori.

In ogni caso, sulle opposizioni alla donazione deve essere fatta una riflessione seria a tutto campo e non solo in Sardegna perché, come ha detto Lorenzo D'Antonio: «Le opposizioni alla donazione sono la spina nel fianco del nostro sistema dei trapianti e sappiamo benissimo quante persone in più potremmo salvare se fossimo in condizioni di ridurle al minimo possibile».

ORGANI TRAPIANTATI FUORI REGIONE

Un altro dato che ci ha particolarmente colpito nelle dichiarazioni del Coordinatore del CRT è l'alto numero degli organi che hanno varcato il Tirreno nel 2019: ben 50, di cui 9 cuori, 19 fegati e 21 reni, oltre a 14 polmoni, che, però, non si trapiantano in Sardegna, visto l'esiguo numero di pazienti che hanno bisogno di questa terapia. Questi organi sono stati tutti utilizzati in altri centri trapianti della Penisola e non si è "perso" alcun organo.

Deve, inoltre, essere precisato che la Sardegna, come tutte le regioni, fa parte delle Rete trapiantologica nazionale, gestita dal Centro nazionale dei trapianti, pertanto, partecipa ai programmi nazionali di trapianto e alle cessioni di organi per le urgenze.

Abbiamo anche verificato quanti organi sono stati dichiarati in "eccedenza" nella nostra Regione per assenza di riceventi in lista compatibili: nel 2019 sono stati 30 (6 cuori, 13 reni, 10 fegati e 1 pancreas), ben al di sotto dei 45 del 2018 (5 cuori, 27 reni e 13 fegati). Questo dato ci fa comprendere l'assoluta necessità di aumentare i pazienti da mettere in lista trapianto, primo per meglio rispondere alle esigenze di salute che vengono dal territorio e secondo affinché ci sia statisticamente la possibilità di un numero maggiore di pazienti compatibili con i nostri donatori.

NECESSARIE PIÙ RISORSE UMANE PER LE VISITE PRE-TRAPIANTO

Abbiamo più volte segnalato a chi dirige la politica dei trapianti nella nostra Isola che il problema è soprattutto incrementare le risorse umane dedicate alle visite pre-trapianto, in maniera particolare per i reni e per il fegato. Se il sistema avesse funzionato meglio, oggi forse avremmo potuto parlare di oltre 100 trapianti realizzati in Sardegna con donazioni effettuate in Sardegna. Come associazione di trapiantati ci fa piacere che l'assessore alla Sanità Mario Nieddu abbia dichiarato, in un'intervista ai media, che "far aumentare i sardi in lista trapianti" sarà uno dei punti sui quali intervenire nel prossimo futuro.

Nel complesso il 2019 è stato un anno positivo con buoni segnali dalle osservazioni nelle Rianimazioni che fanno ben sperare per il futuro. E anche se durante questa conferenza il Coordinatore del CRT e l'Assessore alla Sanità non hanno citato le associazioni di volontariato del settore, sappiamo che il nostro lavoro è prezioso per far crescere la cultura della donazione; pertanto continueremo a farlo con tanta attenzione e con il supporto del Centro Regionale dei Trapianti, dei Coordinatori locali delle donazioni e di tanti altri operatori sanitari degli ospedali sardi, in particolare del "SS. Annunziata" di Sassari e del "G. Brotzu" di Cagliari.

UN GRAZIE ALLE FAMIGLIE DEI DONATORI

Se questi dati sono positivi il merito è sempre e soprattutto delle famiglie dei donatori, quindi a loro va il nostro grazie di cuore, in attesa che la Regione indichi la Giornata Regionale della Donazione per valorizzare questo grande gesto di civiltà e di solidarietà umana.



Il vicepresidente regionale Stefano Caredda con sua moglie Cristina e la loro piccola Beatrice, nuova arrivata nella famiglia dell'AITF

INCONTRI COINVOLGENTI NEI CORRIDOI DEL DAY HOSPITAL

Quando ad essere trapiantati sono i bimbi e i ragazzi

Mentre la vita scorre veloce ogni giorno con numerosi impegni, ogni tanto succede qualche cosa di straordinaria bellezza che ti riempie il cuore di gioia ti ricarica e ti accompagna nel tempo.

Nel Day Hospital del Centro Trapianti Fegato di Torino, dove mi reco come volontaria per parlare con i pazienti che devono entrare in lista d'attesa, incontro il dolore, la paura, la speranza; spesso incontro anche la gioia di coloro che dopo il trapianto ritornano alla vita.

Vi voglio parlare delle emozioni vissute in una delle tante giornate "speciali" dalle quali toro sempre arricchita per ciò che vivo con tanta intensità.

Vedere una vita in ripresa dopo il trapianto è bellissimo, lo è ancor di più quando la vita è quella di bambini o ragazzi, poiché in loro si manifesta ancor di più l'entusiasmo, la curiosità, la spontaneità, l'energia vitale che li spinge ad affrontare ogni esperienza.

Recentemente, mi sono intrattenuta a parlare con due giovani trapiantati, una bambina di 10 anni ed un ragazzo di 18 anni ed i loro genitori. Da questi ultimi ho appreso le loro storie di trapianto, i loro volti e le loro parole hanno espresso dapprima la consapevolezza e la determinazione nell'affrontare con e per i loro figli, un percorso di difficoltà e preoccupazioni. Poi i loro volti hanno raccontato la speranza, l'ottimismo, infine il grande sorriso per esprimere la gratitudine, la gioia per l'esito finale, per la nuova possibilità offerta ai loro figli, ora pienamente in vita.

È straordinario sentire dalla bambina «faccio hip hop, danza, chitarra, creo mandala e... vado abbastanza bene a scuola». Anche il giovane diciottenne appena diplomato ora si appresta a cercare un lavoro.

IL TRAPIANTO È VITA, i ragazzi lo manifestano pienamente attraverso il loro fare e i loro pro-

getti. Auguro a loro ed alle loro famiglie lunghi anni di VITA piena di sogni da realizzare.

Un'altra "famiglia" si muove con tutti noi trapiantati. È quella che con grande umanità e professionalità ci ha accolti, accompagnati e protetti fino al trapianto ed ancora oggi si prende cura di noi: i medici, gli infermieri, tutto il personale sanitario dell'Ambulatorio Trapianto Fegato e del Centro Trapianti Fegato di Torino.

Riporto qui di seguito le parole scritte su un quadro affisso in DH, sono il pensiero di una paziente trapiantata. Al suo Grazie unisco il mio e quello di tanti altri pazienti che hanno potuto vivere una nuova vita a colori!



Anita Siletto
Presidente AITF
Torino

Il ringraziamento al personale sanitario

Se "la gratitudine è la timida ricchezza di chi non possiede nulla", noi uomini e donne chiamati a vivere il tempo della malattia e della cura, vogliamo dirvi GRAZIE!

Per il vostro essere stati capaci di dedicare la vostra vita e la vostra grande professionalità a noi "pazienti" durante questi tempi difficili, dove a tratti abbiamo rischiato di perdere i colori della vita, il senso del domani, il gusto del progettare, la voglia di costruire, il desiderio di condividere... ma Grazie a voi non abbiamo mai mollato. Ci fate sentire coccolati e sicuri, ci fate sentire accolti e accompagnati, ci fate sentire "fortunati" al di là di quello che la vita ci ha chiesto di affrontare... cos'altro dirvi se non GRAZIE!!!

LA PROPOSTA SINGOLARE DI UN NOSTRO ASSOCIATO

Il "kayak" turistico come terapia post-trapianto

"Si diventa ciò che si pensa, questo è l'eterno mistero. Bisogna invero purificare il pensiero"

(Maitry Upanishad, VI,4)

La prima parte di questa citazione ci impone una riflessione. Palesa la responsabilità verso noi stessi e ci indica cosa dobbiamo fare per: "purificare il pensiero". Ma non vuole essere questo il tema dell'articolo; ciò su cui vorremmo riflettere insieme è il modo in cui possiamo orientare il nostro pensiero verso l'attività fisica, una terapia riconosciuta clinicamente come un toccasana per noi trapiantati.

È importante per riprendere fiducia in noi stessi dopo le peripezie affrontate prima e dopo il trapianto. La mia esperienza e la mia passione mi portano a parlare di "kayak" una piccola imbarcazione inventata dal popolo dei ghiacci, gli Inuit.

È noto che esistono gruppi sportivi di diverse discipline nelle associazioni di trapiantati di organi, del tutto compatibili con la nuova vita; ne sono testimonianza le molte fotografie di gruppi sorridenti e soddisfatti anche dopo prove impegnative. Ovviamente occorre un certo tempo dopo l'intervento del trapianto, prima che il nuovo organo, e le terapie immunosoppressive, si stabilizzino. Il fegato, rispetto a cuore, reni o polmoni, è come un "amministratore di condominio". Non solo lui deve funzionare bene nel corpo, ma deve dialogare con gli organi che da lui dipendono, e l'attività fisica aiuta questo dialogo.

Le attività sportive vanno di pari passo con la socializzazione in un ambiente sano, non competitivo, dove potersi confrontare con persone che vivono lo stesso processo di ripresa.

Nel mio caso, il vivere appieno il contatto con la natura sull'acqua, contribuisce alla realizzazione della seconda parte della citazione iniziale: "bisogna invero

purificare il pensiero"; navigando in ambienti sereni, come il mare calmo, il fiume placido o i laghi delle nostre zone.

Pagaia è come eseguire un'esercizio yoga caratterizzato da un moto armonico che coinvolge tutto il corpo, sciogliendo le tensioni; un relax naturale in cui si è immersi nella natura e non al chiuso di una palestra. Finita l'escursione ci si sente come se fossimo stati in vacanza, più leggeri, entusiasti, consapevoli del proprio ritrovato stato di salute e si ringrazierà con sentimento il nostro donatore e l'equipe medica che ci hanno permesso di imbarcarci ancora sul kayak.

Andare in kayak per turismo non ha controindicazioni di sorta. Sarà comunque necessario tutelarsi con il consenso dei medici e seguire le indicazioni di un istruttore qualificato. Il nostro non sarà un impegno agonistico per cui non è necessario confrontarsi con quegli atleti che possiamo vedere nelle immagini televisive. Loro pagano alzando alternativamente il gomito del braccio sinistro e destro per dare la spinta maggiore alla pagaia e procedere più velocemente. Questa tecnica richiede un coinvolgimento di molti muscoli, specialmente degli addominali. Con la pagaia Inuit gli addominali vengono poco interessati evitando di coinvolgere in modo eccessivo quella parte di noi che ha subito l'incisione dell'intervento.

A Torino vi è un gruppo di donne operate al seno che praticano questo sport: sono le "Dragonette", che con le "Dragon Boat" a ritmo di tamburo navigano le acque del Po cittadino. Un bell'esempio di tenacia e di ripresa alla vita normale!

Perché allora non pensare di formare equipaggi AITF, non solamente a Torino, ma in ogni località italiana bagnata dall'acqua dolce o salata?

Esistono società remiere ovunque con istruttori qualificati iscritti negli albi della propria scuola che possono avviare e seguire questa attività. Personalmente sono a disposizione per domande e chiarimenti. Per questo invito i lettori a cercare nelle località di residenza un circolo remiero. Farete un ottimo investimento per la Vostra salute.

Ricordiamoci comunque e sempre in ogni ambito che "si diventa ciò che si pensa" ... buona ri-vita!

Per approfondire: <http://www.qajait.it>

Antonino Pusateri



Nasce la Delegazione AITF Piemonte e Valle d'Aosta

Cari amici,
la nostra famiglia si allarga. Dal prossimo numero non troverete più la delegazione Torino ma ci siamo ingranditi con una nuova identità: "Delegazione Piemonte e Valle d'Aosta".

Lo ha deciso il Consiglio Direttivo all'unanimità. La volontà è quella di raccogliere tutte le energie di coloro che a vario titolo già oggi sono impegnati come referenti o come sem-

plici cittadini a sostenere le nostre "battaglie" nelle due regioni contigue e già accomunate in un unico Coordinamento Regionale Trapianti; augurandoci che questo numero possa ancora crescere.

L'AITF è nata qui e da qui deve partire l'esempio e la volontà di perseguire quanto i nostri fondatori hanno inteso costruire. Grazie a quanti vorranno contribuire ed aiutarci.

Anita Siletto

GRAZIE AL SOSTEGNO DELLA FONDAZIONE CRT

"Arte per un dono": un'iniziativa lodevole con il Liceo Artistico



Nel mese di gennaio si sono svolti, presso il Primo Liceo Artistico di via Carcano a Torino, due incontri che hanno coinvolto quattro classi degli ultimi anni di corso.

L'argomento trattato è stata la "Donazione di Organi e/o Tessuti". Relatori degli incontri la Dott.ssa Anna Guermani rappresentante del Coordinamento Regionale delle Donazioni e dei Prelievi Piemontese ed il Dott. Aldo Giacardi consulente medico scientifico; seguita con attenzione la testimonianza di una trapiantata di fegato, la Sig.ra Anita Siletto.

Una grande partecipazione da parte dei ragazzi ha testimoniato l'interesse per l'iniziativa; in molti sono intervenuti con domande e quesiti dimostrando così interesse sull'argomento trattato. Agli alunni è stato chiesto di elaborare graficamente il concetto del DONO; un'apposita commissione aggiudicherà un premio al miglior elaborato. L'evento rientra tra le azioni del Progetto "Arte per un dono" finanziato dalla Fondazione CRT ed avviato al 1° gennaio 2020. È in corso la nomina della Commissione Giudicatrice per valutare le migliori opere, poi, unitamente con i Professori del Liceo, si deciderà in quali reparti delle Molinette collocare le opere premiate.



Simona Fazio



RIFLESSIONI SUL VOLONTARIATO, TRA DUBBI E CERTEZZE

La migliore forma di altruismo è l'egoismo?



Marcella Onnis

“Essere un volontario: identità, valori e motivazioni”: un titolo molto bello ma – ammettiamolo – piuttosto astratto per un seminario. Di quelli per cui pensi: “Mah... Se devo dedicare tempo alla formazione, che sia almeno per qualcosa che abbia un riscontro pratico, che mi risolva almeno uno dei tanti problemi concreti della mia associazione”. Stavolta, però, ho pensato: “Vado, augurandomi non sia una perdita di tempo!”. Ebbene, ho innanzitutto capito perché tendiamo a immaginare sia una perdita di tempo: perché diamo per scontate cose che non lo sono, presi dal mandare avanti la baracca e ci scordiamo di verificare se le fondamenta di quella baracca sono davvero solide come crediamo. Per un’associazione di volontariato – è ovvio – le fondamenta sono i suoi valori, la sua identità, le motivazioni per cui è nata e continua a esistere, proprio come indicava il titolo dell’incontro organizzato dal Centro servizi per il volontariato Sardegna Solidale. Probabilmente, ora starete pensando: “Ma noi sappiamo benissimo in cosa crediamo, chi siamo, perché siamo nati e dove vogliamo andare!”. A far vacillare le nostre certezze, però, basta dare o ricevere uno sguardo costruttivamente critico.

Nella discussione sviluppata durante l’incontro, si sono evidenziati una serie di valori ritenuti caratteristici delle nostre associazioni, almeno nelle intenzioni, trovando conferma che il volontariato si regge su un nucleo forte e ampio di valori condivisi; cosa che, peraltro, dovrebbe spingerci a fare più e meglio fronte comune, a fare rete per davvero. Tuttavia, già provando a sviscerare o tradurre in azioni concrete questi valori generali (onestà, trasparenza, solidarietà, accoglienza...) incontriamo le prime difficoltà. Se poi scendiamo nel dettaglio e ci interroghiamo sui valori specifici della nostra associazione, ecco che sorgono nuovi problemi. Per esempio: il facilitatore dell’incontro, Stefano Porcu, ci ha chiesto come trasmettiamo i nostri valori ai nuovi volontari. La risposta più frequente è stata che lo facciamo con l’esempio, che i nuovi membri “assorbono” i valori dai più “anziani”, un po’

come avviene nelle famiglie. Puntualmente come nelle famiglie, però, non sempre questo processo di “assorbimento” va a buon fine o, perlomeno, non sempre quel valore viene interpretato da tutti i membri allo stesso modo. Ecco allora perché, a parere di Porcu, è fondamentale che un’associazione discuta, periodicamente, anche della sua identità, che avvii un confronto tra i soci per assicurarsi che tutti condividano quei valori, la loro interpretazione e il modo di perseguirli. Non solo: il suo invito è a renderli noti pure all’esterno, magari mettendoli nero su bianco, perché raccontare chi sei e ciò in cui credi spinge gli altri a considerarti meritevole di fiducia.

Come in tutti gli incontri di questo tipo, sono tornata a casa senza evidenti soluzioni pratiche ma con la speranza di ricevere qualche dritta nei prossimi incontri preannunciati. Intanto, però, è possibile fare un primo passo, mettere ognuno di noi in discussione e porsi un po’ di domande: “In cosa crede la mia associazione? I suoi valori sono condivisi da tutti? Li perseguiamo con coerenza? E io, in particolare, mi comporto coerentemente con lo spirito della mia associazione? Per quali reali motivazioni ho scelto di farne parte? Sono capace di mettere l’interesse dell’associazione avanti al mio?” Il nostro presidente nazionale Marco Borgogno è solito affermare, paradossalmente, che “La migliore forma di altruismo è l’egoismo”; perché nel fare del bene agli altri ciò che, a ben guardare, cerchiamo è il nostro benessere interiore. Ora, in questo approccio non c’è niente di male: è un egoismo sano, perché fa stare bene noi e chi aiutiamo. Come non c’è niente di male se tra le nostre motivazioni c’è anche il bisogno di affermazione personale. Sbagliato sarebbe, invece, non interrogarci continuamente se stiamo garantendo il giusto equilibrio tra le nostre pulsioni egoistiche, individualiste, e le intenzioni altruistiche, sociali, che abbiamo deciso di fare nostre aderendo a un’associazione di volontariato. Un’associazione, cioè, dove si entra per dare, non per chiedere, tantomeno per pretendere.

COORDINAMENTO NAZIONALE ACTI - AITF - A.N.E.D.

Milano- Riconfermata la volontà di procedere insieme

I presidenti nazionali di ACTI, AITF, A.N.E.D. si sono riuniti lo scorso 28 gennaio presso la sede del coordinamento nazionale a Milano nonché sede nazionale A.N.E.D. L'incontro rientra nel patto che le tre associazioni hanno stretto nel 2019 per azioni comuni da compiere a tutela dei diritti sanitari e sociali delle persone affette da malattie croniche, trapiantati di organi, tessuti e cellule, pazienti in lista d'attesa per l'intervento.

È stata tracciata una prima bozza del programma 2020 che include i principali temi prioritari previsti nel patto di azione comune e qui di seguito riportati secondo l'attuale visione da parte del coordinamento.

Liste di pazienti in lista d'attesa: anche se in diminuzione rispetto agli scorsi anni, il numero dei pazienti in lista di attesa di trapianto, rimane ancora molto alto. Gli scostamenti rispetto al passato sono ben lontani dalle reali necessità: 8670 pazienti sono oggi ancora in attesa di un trapianto.

I dati delle opposizioni sono ancora molto alti, soprattutto nelle regioni del sud. A livello nazionale, si registra il 30% di opposizioni che si può tradurre in una maggiore potenziale riduzione sulla possibilità di eseguire trapianti.

Gli organi che possono dare la vita ad altre persone e che sono persi a causa di un sistema non ben organizzato, costituiscono una gravissima carenza. La situazione perdura da molti anni, dimostra che non si sta facendo abbastanza, invita ad un cambio di approccio in quanto quello usato finora, non è supportato dai dati.

Legge 91/99 - "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Ad agosto del 2019, l'allora ministro della Salute Giulia Grillo ha firmato il decreto che istituisce il Sistema informativo dei trapianti, primo passo per l'applicazione della norma sul "silenzio-assenso" alla donazione degli organi dopo la morte: un meccanismo previsto da oltre vent'anni dalla legge 91/99 sui trapianti ma mai diventato operativo.

La direzione generale del CNT si è già chiaramente espressa in merito alla necessità di un sistema che porti al consenso informato, in sostanza un meccanismo di notifica a tutti i cittadini italiani che debbono essere avvisati di questa possibilità in modo tale che possano esprimere la loro volontà, positiva

o negativa, rispetto alla donazione.

Il programma 2020 - Il ruolo del volontariato nel mondo della sanità

Questi i punti esaminati dal coordinamento per il programma 2020.

1. Identificazione delle principali criticità che emergono nell'ambito delle tre associazioni. Ogni associazione si impegna ad elencare singolarmente le criticità che riguardano il proprio ambito (per ANED, ad esempio, il nuovo algoritmo previsto per i trapianti di rene), in particolare quelle che impediscono di avere un maggior numero di trapianti.
2. Preparazione e formalizzazione di un documento sintetico contenente le istanze da sottoporre a diversi interlocutori: CNT, Senato della Repubblica, SIAARTI, ANCI. A.N.E.D. si prenderà cura di sostenere il documento all'interno della Consulta Nazionale Trapianti.
3. Preparazione del piano di azioni comuni per il 2020 includendo gli aspetti legati alla legge 91/99 e le problematiche elencate dalle tre associazioni.
4. Promuovere a Padova, Capitale Europea del Volontariato 2020, un convegno dal titolo "Il mondo del volontariato nei trapianti di organo in Italia". Presentazione del programma 2020 alla direzione generale del Centro Nazionale Trapianti
5. Avanzare una richiesta di audizione al Senato della Repubblica che tratterà il tema "Associazioni poste di fronte alla situazione del trapianto"
6. Conferenza stampa a tre dopo l'incontro al Senato
7. Chiedere un incontro con la SIAARTI, Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, punto fondamentale di questa catena
8. Seminario di formazione per le tre associazioni
9. Incontro con ANCI per sottoporre i principali indicatori su liste di attesa e opposizioni e concordando azioni di rapido miglioramento.

Leo Mongiello

LETTERA AI MINISTRI SANITÀ E SCUOLA

Una proposta importante per formare una moderna coscienza civile



Torino, 12 febbraio 2020

Al Ministro della Sanità Pubblica Onorevole Roberto Speranza

Al Ministro dell'Istruzione Onorevole Lucia Azzolina

Oggetto: Donazione degli organi

Le associazioni di trapiantati svolgono, da sempre, la funzione di diffondere, anche nelle classi delle scuole superiori, l'esigenza vitale della donazione degli organi. Ad oggi in Italia sono circa 8.600 i pazienti in lista d'attesa di un organo e purtroppo non tutti riescono a raggiungere la salvezza.

A fronte di questa situazione si verifica ancora una forte opposizione alla donazione che raggiunge livelli massimi nel Sud Italia.

Si rende pertanto necessario formare, tra la gente, una nuova mentalità, sapendo che ognuno di noi ha, statisticamente, maggiore probabilità di essere ricevente di un organo che non di esserne donatore.

La legge 91/99 che, tra le altre normative, prevedeva anche l'attuazione del "silenzio/assenso" è tutt'ora priva di alcuni decreti attuativi; uno dei motivi di questo ritardo è dovuto alla reale difficoltà nell'informare compiutamente ogni cittadino della Repubblica su un tema così delicato e non sempre di facile accezione.

E' quindi indispensabile creare fra le giovani generazioni una mentalità, che più di ogni legge impositiva, susciti consapevolezza sul tema, permettendo di formare una scelta ponderata, sia essa negativa quanto positiva, che faciliterebbe sia la sofferta decisione dei familiari, quanto l'arduo compito del personale ospedaliero addetto a tali gravosi compiti.

Al fine di creare tra la nostra popolazione una maturità consapevole su temi etici di notevole rilevanza, le scriventi associazioni, che operano a livello nazionale, invitano le SS.LL. in indirizzo a valutare la possibilità di dedicare nelle Scuole superiori un paio di ore all'anno a questo argomento, istituzionalizzando così, in forma obbligatoria, quanto oggi viene organizzato in modo parziale e volontaristico, grazie alla disponibilità di alcuni dirigenti scolastici e l'impegno dei medici dei CRT.

Nel ringraziare per l'attenzione che vorrete porre a questa proposta e nel rimarcare la nostra disponibilità a collaborare per l'ottenimento di questi risultati, esprimiamo altresì l'impegno ad approfondire questi temi qualora le SS.LL. in indirizzo lo ritengano necessario.

Con osservanza si porgono i più distinti ossequi.

Marco Borgogno – Presidente Nazionale AITF

Giuseppe Vanacore – Presidente Nazionale ANED

Nevio Toneatto – Presidente Nazionale ACTI

UNA DOTE RARA: L'UMILTÀ

Meglio essere persone rispettose che presuntuosi soggetti pervasi dal proprio ego

Virgilio (poeta latino 70 a.C. – 19 a.C.) ebbe a scrivere «*si parva licet componere magnis*: se è lecito paragonare le cose piccole alle grandi» (Georgiche, IV, 176) mettendo a confronto il lavoro delle api con quello dei Ciclopi*.

Questo per dimostrare come, pur nella loro imparagonabilità fisica e concettuale, le prime facessero un modesto, ma pur sempre importante, lavoro.

Al giorno d'oggi chi urla o appare nei più svariati teatri della informazione sembra avere visibilità, rilevanza e ragione; è quindi opportuno parlare di una dote che è l'umiltà. Il termine deriva dal latino "*humus*: terra" e "*humilis*: umile" può dirsi colui che deriva dalla terra cioè sta in basso.

Nel Sanscrito** il termine "uomo" ha la radice "*bhu*" che si trasformò in "*hu* (*humus*)". Si può quindi definire l'uomo come «creatura generata dalla terra, cioè creatura modesta»; modesta nei confronti della Divinità e dell'Universo.

Per molte religioni comunque l'umiltà è virtù essenziale. Purtroppo chi si mostra dimesso viene, nella maggior parte dei casi, considerato insignificante; in realtà la natura stessa dimostra come i semplici possano essere capaci di grandi cose senza doverlo manifestare.

Purtuttavia da tanti tale dote è considerata un valore dubbio poiché potrebbe celare lo sminuirsi in confronto agli altri; questo può essere vero se si guarda a coloro che intenzionalmente si sottovalutano evitando responsabilità con la scusa di non essere capaci.

La vera umiltà invece si esprime nell'accettare il concetto di non essere perfetti senza denigrarsi né chiudersi in una forma di orgoglio senza costrutto. Nello stesso tempo il vero modesto non si paragona mai agli altri poiché non ha la necessità di sentirsi superiore o inferiore; per questo tale pregio porta ad essere libero senza condizionarsi al volere degli altri od all'altrui prepotenza. La persona dimessa non ha bisogno di paragonarsi ad alcuno e tale dote non si conquista poiché si potrebbe cadere nella superbia; in definitiva l'umile sa riconoscere la realtà e trovare conforto nella medesima. Per di più non si deve confondere il remissivo con il servile; di quest'ultimo e del suo deprecabile contegno, ebbi già a parlare nella precedente rivista. In definitiva la semplicità è silenziosa, non

si manifesta apertamente e bisogna evitare coloro che si pongono con la frase "a mio umile avviso" dimostrando così il loro orgoglio.

La storia è piena di persone semplici che hanno, in certi casi, riscritto il corso della stessa; ne sono esempio San Francesco d'Assisi, Malcom X, Gandhi, Nelson Rolihlahla Mandela, Santa Teresa di Calcutta ed altri. Non da meno si possono annoverare tutti coloro, specie donne, che nel sacrificio quotidiano pensano ai loro cari assistendoli se malati e bisognosi. In definitiva sono da imitare i veri dimessi non seguendo i primi attori e gli urlatori solo capaci di aumentare il loro ego.

Don Chisciotte

* *figure della mitologia greca; divinità gigantesche con un occhio solo.*

***lingua ufficiale dell'India, una delle più antiche che appartiene alla famiglia delle lingue indoeuropee.*



Don Chisciotte e Ronzinate, dipinto di Honoré Daumier*

Comunicazione ai lettori

AITF Nazionale è da oggi presente su Instagram [aitfnazionale](#) ed ha una pagina Facebook: [AITFNazionale](#); Con le stesse finalità del sito web <https://aitfnazionale.it/>, su queste piattaforme comunicheremo news, comunicati stampa, eventi, manifestazioni, info di carattere scientifico e di sensibilizzazione alla donazione.

Vi invitiamo a seguirci collegandovi alle pagine indicate e mettendo il like.

Referente: Social Manager Sharon Asti - Volontaria AITF



DIFFIDARE DALLE FALSE AMICIZIE

I veri amici si contano sulle dita di una mano

«Chi trova un amico trova un tesoro»: questo adagio qualifica l'importanza del termine "Amicizia". Tale parola, forse abusata ai nostri tempi, ha un valore enorme nel nostro vissuto. Essa consiste in un affetto e stima reciproca tra due o più persone che hanno una corrispondenza di sentimenti, intesa nel senso più lato della parola.

Il termine deriva dal latino "*Amicitia*" ma trova riscontro anche tra gli antichi Greci. Quest'ultimi, in realtà, parlavano di "*Filia*" che filosoficamente significava forza universale (cosmica) con la quale si giungeva all'armonia del creato [Empedocle: (filosofo greco) 495 a.c. - 435 a.c.]. Il termine in sé derivava da "*fileo*: amare". Nella nostra cultura il prefisso o suffisso "*filo*" si accostano ad altre parole per dimostrare l'amicizia verso persone o cose: filorusso, filoamericano, bibliofilo, cinofilo ed altro. Questo in contrapposizione a "*misos*: odio": misantropo ad esempio. Ritornando però al tema si può dire che la vera amicizia è cosa rara al punto di poter annoverare tra gli amici della nostra vita un esiguo numero che si può contare sulle dita delle nostre mani o, per alcuni, su di una sola.

La storia è piena di grandi amicizie tra i più svariati personaggi. Ne sono esempi: Achille e Patroclo (Iliade: Omero). Achille, il guerriero che protegge il più giovane e ritorna a combattere per vendicarne la morte. Cosa dire di Eurialo e Niso (*Eneide*: Virgilio). Se Achille e Patroclo sono gli amici per eccellenza tramandatici dalla letteratura greca classica, Eurialo e Niso lo sono per quella latina. Acclamati dal desiderio di unirsi ad Enea incontrarono la morte; il primo venne ucciso e Niso, nel tentativo di lavare tale onta, ebbe identica sorte. Pensiamo ad Athos, Porthos e Aramis (*I tre moschettieri*: Alexander Dumas): «Uno per tutti, tutti per uno»; elevata espressione dell'amicizia in cui si uniscono reciproca promessa ed unione di propositi. Altra fratellanza è quella tra Pip ed Herbert (*Grandi speranze*: Charles Dickens); inizialmente rivali al punto di venire alle mani, ma poi uniti vivendo e operando insieme. Il primo inoltre garantì un lavoro all'altro non facendolo sentire in colpa. Questi, dal canto suo, lo aiutò a far fuggire un evaso dalla città. Non è forse intesa reciproca? Grande affetto fu quello tra Santiago e Manolin (*Il vecchio e il mare*: Ernest Hemingway); il libro dimo-

stra come non sia necessario essere coetanei per essere amici. Quello tra il vecchio pescatore Santiago e il suo praticante Manolin è uno dei rapporti più forti e intensi della letteratura. Il ragazzo, infatti, trasgredisce gli ordini dei genitori andando a pescare con il vecchio, pur sapendo di non avere future favorevoli prospettive. L'amicizia non consiste anche nel voler condividere le traversie nonostante tutto? Esiste però il rovescio della medaglia rappresentato dai falsi amici. Questi si palesano sotto diversi aspetti e meritano di essere dapprima individuati e poi allontanati dalla nostra vita. I loro approcci sono variegati. Essi ci invidiano in modo mal celato e subdolo e, senza saperlo, lo evidenziano. Alcuni si infastidiscono se abbiamo migliorato la nostra posizione; questo al solo scopo di superarci. Vi sono altri che, solo per poter ascendere nella scala sociale, ci blandiscono e manipolano parlando di noi. Certi non ci criticano mai; un vero amico, volendo il bene dell'altro, lo fa per palesargli l'errore fatto. Diversi, si augurano che tutto ci vada bene senza superare però il loro ego; in tal caso provano persino un malcelato fastidio. A volte possiamo essere manipolati da questi individui che, avvalendosi di facile vittimismo e/o di un ricatto emotivo, ci plagiano a piacimento. Non ci sono affezionati coloro che sottolineano ogni nostro errore o comportamento negativo privandoci di un prezioso supporto psicologico, dandoci consigli e non giudicandoci. Falsi confidenti sono coloro che cercano di carpirci la privacy di altre persone oppure cercano di conoscere i nostri segreti senza che lo si voglia e non svelano i loro. Alcuni si appalesano perché cambiano gusti a seconda delle persone che contattano. Per finire vi sono individui che, pur dicendosi amici, dimostrano di non essere fidabili negli appuntamenti e nella ricerca di coinvolgimento reciproco (feste, avvenimenti, amicizie). In conclusione l'amicizia è un valore prezioso che ci rende migliori e trasforma la nostra vita. Tale sentimento porta le persone a trasformarsi in fratelli, in compagni di vita con i quali condividere le peripezie siano esse positive o negative. Per questo è difficile poter contare su molte vere amicizie. Ma consola il fatto che anche un solo vero amico ci basta a sopportare ogni difficoltà.

Don Chisciotte

DA IPOCRATE AL MEDICO DI BASE

Prima regola categorica: la sacralità del paziente

Medico: parola che genera svariati stati d'animo, dall'ammirazione alla recriminazione. Nell'antica Grecia veniva chiamato "latros": termine usato come suffisso nella nostra lingua (Geriatra: Medico dell'anziano, Odontoiatra: Dentista ecc...). L'etimologia di medico ha invece una origine controversa. La maggioranza pensa che derivi dal latino "Medicus" la cui radice è "medeor: rimediare"; l'evoluzione del termine ha portato al significato di "medicare" (Marco Terenzio Varrone 116-27 a.c.). Altri però pensano derivi dal latino "modus: giusta misura" che deve seguire chi professa la medicina (Isidoro di Siviglia 560-636 d.c.). Hippocrates (Coo ??? - Larissa 371 a.c.) è considerato il padre della medicina. Egli, per primo, definì "Professione" l'atto terapeutico; allora, infatti, la medicina interessava chi era contemporaneamente teurgo (colui che aveva il potere di operare magie e miracoli) e filosofo. Malgrado ciò tale accostamento perdurò nei secoli; infatti Claudio Galeno (130-200 d.c.), medico dell'Imperatore Marco Aurelio e dei suoi figli, ebbe a dire: «Il migliore dei medici sia anche filosofo».

Siffatta mentalità portò a segregare il "Chirurgus" (dal greco Kheirurgo: Kheirós: mano e érgon: opera) in una categoria inferiore. Questa dicotomia si è protratta nel tempo; ancora nel 1200, presso le Università di Bologna, Padova, Parigi e Montpellier, i laureati erano detti "Physici" perché per "Fisica" si intendeva appunto la scienza della natura e quindi anche di quella umana.

Una paritaria valenza tra medici e chirurghi si evince soltanto da un documento del 1508 sull'ordinamento dell'Ospedale Maggiore di Milano in cui si definiva la quota di Physici e di Chirurghi "similmente distribuiti". Non mi dilungherò sulla storia della medicina ma sul parlare del Medico e delle sue prerogative tecnico-professionali. Quest'ultimi aggettivi fanno capire che per essere un buon medico bisogna ottemperare a due fondamentali requisiti.

Parte tecnica: questa si acquisisce con lo studio dando particolare importanza a quattro materie: l'Anatomia, la Fisiologia, la Patologia Generale e l'Anatomia Patologica.

Bisogna che il sanitario conosca bene come è fatto il corpo umano, come funziona, come può ammalarsi ed a quali conseguenze l'uomo va incontro per le specifiche malattie; conseguenze in certi casi mortali. L'ultima disciplina, appunto, rappresenta la "summa" delle tre precedenti e mette in luce particolari degenerazioni e/o errori clinico-diagnostici. È opportuno ricordare che il medico non è infallibile ed in sede legale il giudice lo condannerà se è stato negligente, imprudente od incompetente; in caso contrario, non è perseguibile.

Ma ora parliamo della professionalità.

Tale parola significa avere comportamenti consoni allo stato che l'esercizio impone sia nei riguardi del paziente sia dei colleghi. È necessario sapere ascoltare i malati, comprendere le loro apprensioni ed aspettative, avere quindi condotte consequenziali mostrando di considerarli importanti.

Alcuni semplici esempi: è essenziale visitare sempre il paziente anche se viene per banali sintomatologie; si mettono, a volte, in evidenza situazioni che, se trascurate, possono risultare nocive.

Nel rapporto fiduciario medico-paziente si deve evitare di demandare ad altri colleghi il compito di procedere successivamente; è necessario che le eventuali consulenze facciano capo sempre a chi ha preso in carico il malato.

Capita sovente ci sia un'urgenza per cui un appuntamento non viene rispettato; si deve telefonare giustificandosi e decidere il nuovo orario. Bisogna anche armonizzarsi con il livello culturale dell'interlocutore perché comprenda bene cosa ha e necessita di fare. Inutile rimarcare le innumerevoli criticità che si frappongono nel rapporto con il paziente; il medico deve sempre estraniarsi da em-

Continua a pag 30

Segue dalla pag precedente

patie e stati d'animo che possano compromettere l'iter terapeutico evitando danni successivi.

È ineludibile che i rapporti con i colleghi siano sempre improntati al codice deontologico ed al rispetto dei ruoli. Purtroppo può capitare di avere contenziosi che alterano il rapporto fiduciario; ciò non esime dal colloquiare con il medico cui il cliente si è successivamente affidato. Tale contatto permetterà un adeguato passaggio di consegne ed eviterà di dover riprendere, con perdita di tempo prezioso, la procedura clinico-terapeutica.

Ognuno comunque nella professione mette il suo vissuto e il suo carattere; purtroppo, come in tutti i mestieri e professioni, esistono le cosiddette "mele marce" le quali, con comportamenti disdicevoli, fanno disprezzare la categoria.

Può capitare che, in perfetta buona fede, si possano avere contegni non consoni, ma il limite da non superare è quello oltre il quale vi è un danno al malato; allora, fondatamente, si può essere accusati e, anche se non condannati dalla giustizia umana, lo si è da quella etica ben più pesante e psicologicamente distruttiva.

Considerazione finale: il malato, «senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali»*, è sacro.

Don Chisciotte

**Articolo 3 della Costituzione Italiana*
Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, **senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.**

Spigolature

La più grande lezione nella vita è sapere che anche i pazzi alle volte hanno ragione.

Sir Winston Leonard Spencer Churchill
30 novembre 1874 a Woodstock - 24 gennaio 1965 a Londra
Scrittore, Politico, Giornalista, premio Nobel per la letteratura nel 1953.

IL NUOVO ROMANZO DI MARCO BORGOGNO La maledizione del Niger

È in uscita in questi giorni un nuovo romanzo del nostro presidente, Marco Borgogno: "La Maledizione del Niger" (ed. Araba Fenice). L'autore, affermato scrittore di "thriller", in questa sua quinta opera letteraria, accompagna il lettore a conoscere affascinanti terre lontane. L'ambientazione si svolge tra una popolazione considerata la più povera del continente africano, in contrasto con l'enorme ricchezza del sottosuolo, dove le miniere d'uranio rappresentano una fortuna solamente per i vecchi e nuovi "colonizzatori". Sarà l'ispettore parigino Julien Lefebvre (già protagonista del "Caso di Madame Amélie" ed. Araba Fenice), con la collaborazione dei Servizi Segreti francesi, a dipanare l'intricata matassa che prende avvio a seguito di uno strano omicidio avvenuto proprio nell'ambasciata nigerina della capitale francese. Un susseguirsi tumultuoso di avvenimenti, non privi anche di logoranti relazioni sentimentali, che tengono il lettore con il fiato sospeso, fino all'epilogo della storia.



I romanzi di Marco Borgogno si trovano sui portali librari in internet.

Meditazioni

I due muli da soma

Due muli andavano con un carico sul dorso. Uno portava denaro e gioielli, l'altro due sacchi di orzo. Il primo marciava eretto, fiero e ostentava sonagli luccicanti, mentre l'altro seguiva quieto e placido.

All'improvviso furono assaliti dai briganti che si gettarono sul mulo ricco, malmenandolo e gli strapparono il prezioso carico. Al modesto carico di orzo nessuno fece caso. Il derubato piangeva disperato, ma l'altro disse: «Sono felice di contare poco: nessuno mi ha ferito e niente ho perduto.»

La ricchezza è soggetta a molti rischi, chi possiede poco è più sicuro.

Da Esopo nato ad Amorio (Turchia) il ? e deceduto a Delfi (Grecia) nel 564 a.c.

È STATO UNA GRANDE PROTAGONISTA DEL "BASKET"

Torino -Intitolato a Gianni Asti il Palazzetto dello Sport di Parco Ruffini

Gianni Asti era uno di noi, aveva subito un trapianto di fegato nel 2013. Ciò non gli aveva impedito di continuare a dedicarsi alla sua grande passione: la pallacanestro. Da giovane era stato uno dei pilastri dell'Auxilium Agnelli raggiungendo la soglia della serie C.

Successivamente, è iniziata per lui, una splendida carriera come allenatore di giovani talenti conquistando traguardi di tutto rispetto. Lavoratore instancabile, sorretto da una grande passione, è arrivato ad allenare alcune tra le società più titolate d'Italia: la Pallacanestro Cantù e successivamente quella di Gorizia. Dopo un fruttuoso periodo al seguito delle squadre, lontano da casa, torna a Torino dove preparerà alcuni giovani che, grazie ai suoi insegnamenti raggiungeranno le vette della serie A. Un nome famoso per la Torino sportiva tanto che nella serata del 9 dicembre scorso, su invito della sindaca di Torino, Chiara Appendino gli è stato intitolato il Palazzetto dello Sport di Parco Ruffini.



Targa titolazione palazzetto dello Sport a Gianni Asti

ni. L'iniziativa per giungere a questo obiettivo è stata caldeggiata da molti elementi di spicco del mondo del basket; tra tutti vogliamo ringraziare Memo Sacchetti (allenatore della nazionale), Piero Guerrini (giornalista di Tuttosport), Roberto Finardi (assessore allo Sport) e Gianpaolo Mastromarco (presidente FIP Piemonte).

Continua a pag 32



Foto sopra: Gianni Asti con la figlia Sharon

A sinistra: gruppo di giovani "Camp Campioni crescono"



Presidente e Volontari AITF allo stand presso il Palazzetto dell Sport

Segue dalla pag precedente

Una serata tra ricordi coinvolgenti e premiazioni di un gran numero di giocatori e di società sportive sia torinesi sia dei comuni periferici. Per volontà della signora Ariella e della figlia Sharon era presente anche la nostra AITF con il presidente Marco Borgogno accompagnato dal primario dell'unità dei trapianti epatici delle Molinette Prof. Renato Romagnoli e dalla Dott.ssa Alessandra Cibelli. Il piccolo stand allestito all'interno del grande stadio per ricordare l'importanza della donazione degli organi, seguito da Simona Fazio con i volontari dell'AITF, ha avuto un notevole successo raccogliendo anche una ragguardevole somma a sostegno delle nostre iniziative.

M.B.



Sharon Asti, Meo Sacchetti, Robeto Finardi - Ariella Sedran (moglie Gianni Asti)



Marta Bassino al tavolo dei relatori con il Presidente Borgogno in occasione del Convegno tenutosi ad Alba durante la 2^a Giornata Nazionale AITF

BRAVA MARTA!

La nostra "famiglia" non ha mai dimenticato quella giovane e timida ragazza alle prime armi del campionato mondiale di sci alpino, testimonial della nostra Giornata Nazionale ad Alba nel 2016.

Era mancato da poco il suo primo grande fan: nonno Tino dopo vent'anni di trapianto. Marta Bassino è una campionessa vera, sempre tra le prime al mondo. In questa stagione è già salita sul podio, anche sul gradino più alto, per diverse volte.

Brava Marta!

Sappi di avere in tutta Italia molti di noi che ti seguono con sincero affetto.



Marta Bassino
1^a classificata
a Killington
(USA)



Membri Consiglio Direttivo e Comitato Esecutivo AITF Nazionale

Borgogno Marco	Presidente
Mongiello Leonardo	Vice-Presidente
Cibelli Alessandra	Tesoriere
Cocchis Donatella	Consulente medico scientifico
Argiolas Giuseppe	Consigliere (Presidente Delegazione AITF Sardegna)
Cancedda Laura	Consigliere (Presidente Delegazione AITF BIMBI)
Ieva Rosa	Consigliere (Vice presidente Delegazione AITf Puglia)
Lauri Carmela	Consigliere (Presidente Delegazione AITf Campania)
Martino Francesco	Consigliere (Presidente Delegazione AITf Caserta)
Siletto Anita	Consigliere (Presidente Delegazione AITf Torino)
Neri Roberto	Consigliere (Referente Regione Valle d'Aosta)
Litrico Pietro	Consigliere (Referente Regione Sicilia)
Abbondio Liliana	Consigliere (Presidente Delegazione AITf Abruzzo)
Mondino Valentina	Consigliere (Presidente Delegazione AITf Cuneo)
Careda Stefano	Consigliere (Vice Presidente Delegazione AITF Sardegna)

Osservatori

Gennaro Biondi (Delegazione AITF Campania),
Marco Di Battista (Delegazione AITF Sardegna),
Lucia Lo Vetro (Referente AITF Alessandria),
Veronica Palmieri (Delegazione AITF Caserta),
Aldo Giacardi (AITF Nazionale)

Sono graditi gli articoli di testimonianza o di costume dei nostri lettori. Chiunque può indirizzare i propri scritti a: aitfnotizie@libero.it

Per motivi di spazio la redazione si riserva la pubblicazione o la riduzione del testo.

A tal proposito si consiglia di contenersi, per quanto possibile, nella stesura di 1 pagina (margini 1,5 cm) dattiloscritta in font Times corpo 14.



AITF

notizie

Anno XXI • N. 1 • Marzo 2020 (54)

Presidente

Direttore Editoriale / Direttore Responsabile

Marco Borgogno

Comitato di redazione

**Simona Fazio, Nilva Bardella,
Leonardo Mongiello, Marcella Onnis**

Comitato Scientifico

**Prof. Mauro Salizzoni, Prof. Renato Romagnoli,
Dott.sa Donatella Cocchis, Dott. Aldo Giacardi**

Redazione

**AITF NOTIZIE c/o Ospedale Molinette
C.so Bramante, 88 - 10126 Torino
Tel, 011.633.6374 - fax 011.663.4213
www.aitfnazionale.it aitfnazionale@libero.it**

Consulenza grafica **Roberta Serasso**

Collaborazione fotografica **Giuseppe Argiolas**

Tipografia **Regina di Mannucci & C. s.n.c. - Torino**

Tesseramento

A.I.T.F. HA BISOGNO DI VOI PER SOPRAVVIVERE

È molto importante che tutti noi ci impegniamo a difendere i nostri valori e aiutare i più deboli.

L'adesione di nuovi affiliati è indispensabile per consentire un ricambio generazionale nei nostri quadri, così come la ricerca di fondi che ci consenta di operare nell'unico interesse dei nostri soci. Ognuno di voi si faccia carico di divulgare queste note e di avvicinare all'Associazione nuovi aderenti. È molto importante! In mancanza di riferimenti delle delegazioni locali sparse in tutta Italia, potrete contattarci direttamente, o effettuare donazioni sui conto correnti intestati all'A.I.T.F. riportati qui di seguito.

BANCA Intesa-S.Paolo di Torino IBAN PAESE: IT71 M030 6909 6061 0000 0002 740
BIC. BCITITMM

C/C. postale A.I.T.F. n°000039025101
IBAN PAESE: IT50 J076 0101 0000 0003
9025 101 BIC. BPPIITRRXXX

Residenza Gli Ulivi

Siamo lieti annunciare che la "Residenza Cimabue" ha cambiato nome in "Residenza Gli Ulivi".

Ubicata in Torino, la residenza nata per dare accoglienza ai trapiantati, trapiantandi e loro familiari, da oggi è nuovamente operativa.

Ricordiamo che le camere sono dotate di bagno, televisore, forno a microonde e frigo, asciugamani e lenzuola; cucina in comune attrezzata con stoviglie.

La gestione è stata affidata alla Cooperativa PUZZLE.

La tariffa giornaliera è di 38,00 Euro/notte, primo mese; poi sconto del 20%.

Per prenotazioni telefonare direttamente alla "Cooperativa Puzzle" 011/3119900

La Segreteria AITF



Buona
Pasqua



associazione
italiana
trapiantati
di fegato

O.D.V.



associazione
italiana
trapiantati
di fegato

O.D.V.

SOSTENETECI ANCHE VOI Un gesto semplice ma concreto: 5 per mille

La Legge Finanziaria stabilisce di destinare una quota pari al 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche a sostegno del VOLONTARIATO, delle ONLUS.

Come aiutarci?

Chi decide di destinare alla nostra attività il 5 per mille della propria IRPEF, in fase di dichiarazione dei redditi, deve firmare nel primo riquadro (sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni, delle fondazioni) ed inserire il codice fiscale della nostra associazione.

Chi può aiutarci?

Tutti i contribuenti persone fisiche che in alternativa compilano:

- 1) modello integrativo CUD (per chi non presenta la dichiarazione dei redditi);
- 2) modello 730;
- 3) modello UNICO redditi persone fisiche.

Vogliamo ricordarvi che....

- È possibile effettuare una sola scelta di destinazione
- La scelta a favore del 5 per mille non si sostituisce a quella dell'8 per mille, che rimane sempre in vigore ma si aggiunge a quest'ultima
- La scelta del 5 per mille non comporta un aggravio delle imposte da versare da parte del contribuente

Vogliamo ringraziarti per aver letto questa informativa e, nel caso tu voglia sostenerci scegliendo la nostra associazione, dovrai inserire il nostro codice fiscale

94018070014

Un gesto semplice ma concreto che non ti costerà nulla ma che per la nostra attività sarà importantissimo. GRAZIE!!!