



n. 1 marzo 2014

Aitf notizie

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 (37) Marzo 2014 Anno XV
Aut. Trib. di Torino n° 5291 del 28/7/99
Dir. Resp. Ernesto Bodini
Tipografia Grafart s.r.l. - Venaria (TO)

In questo numero:

**Rievocando
Thomas E. Starzl
il pioniere dei
trapianti di fegato**
a pag 2



**Considerazioni sulla
antibioticoterapia**
a pag 6

**La gratitudine
dell'Aitf alla
Fondazione
Specchio dei Tempi**
a pag 14





CONVOCAZIONE

**Assemblea Generale Ordinaria dei Soci AITF
TORINO – DOMENICA 13 aprile 2014
ore 10,00**

In ottemperanza alle norme statutarie ho il piacere di convocare tutti gli Associati per l'Assemblea Generale Ordinaria che si terrà quest'anno domenica 13 aprile p.v. , presso l'Ospedale Molinette di Torino (ingresso C.so Bramante, 88) nell'Aula F. FABRIS del Reparto di Geriatria del Prof. Isaia (corridoio centrale, 1° piano, sotto i locali della nostra sede) in prima convocazione alle ore 9.30, ed in seconda convocazione

DOMENICA 13 APRILE 2014 - alle ore 10.00

L'ordine del giorno sarà il seguente:

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Approvazione del conto consuntivo dell'esercizio 2013;
- 3) Esame, discussione ed approvazione del preventivo 2014;
- 4) Consolidamento nel Paese delle attività propositive e di stimolo alle Istituzioni da parte della nostra Associazione;
- 5) Definizione ed approvazione Quota Sociale 2014;
- 6) Dimissioni Presidente Nazionale ed elezione nuovo Presidente;
- 7) Elezione nuovo Tesoriere;
- 8) Dimissioni membro Consiglio Direttivo sig. Antonio Ronconi ed elezione nuovo membro del Consiglio Direttivo
- 9) Varie ed eventuali.

Ogni Associato ha diritto a candidarsi in sede assembleare e nel contempo può presentare solo 2 deleghe (previste dallo Statuto).

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

Carlo A. Maffeo – Presidente Nazionale AITF

Nel caso fosse impossibilitato ad intervenire la preghiamo di servirsi dell'unita delega da consegnare al socio AITF che la rappresenterà come da statuto.

Io sottoscritto....., stante il mio impedimento ad intervenire all'Assemblea AITF del giorno 13 aprile 2014, delega il Socio Sig.

.....
a rappresentarmi, conferendogli ogni facoltà, compresa quella di voto.

In fede.

Firmato.....

Terminata l'Assemblea Generale dell'A.I.T.F., ci riuniremo presso il ristorante La Capricciosa, Via Genova 13 - 10126 Torino, per pranzare insieme in sana compagnia. (il costo/cad è di 20 euro)

Chi desidera prendervi parte è pregato di telefonare entro il 5 aprile p.v. per dare conferma al numero telefonico 011/633.6374 (dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30).

2

EDITORIALE

Rievocando Thomas E. Starzl
il pioniere dei trapianti di fegato

4

Il supporto psicologico nell'ambito dei
trapianti di organi a scopo terapeutico

6

Considerazioni sulla antibiotico terapia

7

Esiti confortanti nella indicazione al trapianto
per alcune patologie rare del fegato. In altri
casi si parla ancora di sperimentazione

9

Storia del Centro a supporto ed ascolto per
le vittime di violenza delle Molinette

11

Più presenza dei parenti nelle terapie
intensive a beneficio del paziente e dei
parenti stessi

12

Le infezioni ospedaliere: conseguenze tra
decessi e costi

14

La gratitudine dell'Aitf alla Fondazione
Specchio dei Tempi

Notizie dalle delegazioni

15 **Aitf Bimbi**

L'Aitf Bimbi in festosa gioia tra famigliari,
sanitari e volontari

16 **Alessandria**

Progetto "Info Style"

In cammino verso Santiago de Compostela

18 **Caserta**

Altra importante vittoria dell'Aitf provinciale
di Caserta

Comunicazione ai trapiantati e ai
trapiantandi

Una solidarietà senza confini

20 **Cuneo**

La psicologia del dolore

La scelta di far continuare la vita, là dove, si
è interrotta

XVI Giornata di incontro fra trapiantati di
fegato e famiglie dei donatori

24 **Puglia**

Crollo delle donazioni nella regione Puglia

25 **Sardegna**

Weekend solidale della Prometeo Aitf (onlus)
a Nuoro e Oliena

L'impegno della Prometeo Aitf onlus per il
2014

31

L'orologio del campanile

SOMMARIO

RIEVOCANDO THOMAS E. STARZL IL PIONIERE DEI TRAPIANTI DI FEGATO

Mezzo secolo fa il primo trapianto di fegato in essere umano e i primi tentativi di xenotrapianto. Da allora, tra sconfitte e successi, enormi i progressi in questo campo, grazie anche all'avvento dei farmaci antirigetto

EDITORIALE

di Ernesto Bodini

Ricordo di aver conosciuto il prof. Thomas E. Starzl il 27 maggio 1997 a Milano in occasione dell'assegnazione del Premio internazionale "Chirone", un riconoscimento per la Ricerca e la Formazione Biomedica, conferito dall'Accademia Nazionale di Medicina ogni anno a uomini di scienza che abbiano non solo conseguito risultati di rilievo, ma anche saputo diffondere nuove conoscenze in campo medico attraverso collaborazioni a livello internazionale. Ma perché ricordare il prof. Starzl, oltre al motivo di tale assegnazione? Non solo per aver avuto anche la possibilità di una breve intervista, ma anche perché ci sembra doveroso ricordare il fatto che dal 1995 l'Istituto per i Trapianti di Pittsburg, in Pennsylvania (Stati Uniti), porta il suo nome, in quanto pioniere dei trapianti di fegato e uno dei primi a tentare, nel 1964, uno xenotrapianto (dal greco xenos: straniero, estraneo) da scimmia a uomo, un musicista di 35 anni, affetto da una cirrosi non guaribile neppure col trapianto da uomo a uomo. Il ricevente, è noto, è poi deceduto due mesi e mezzo dopo, per cause con tutta probabilità non direttamente collegabili all'operazione. Un lasso di tempo tale da offrire una ulteriore speranza a molti malati gravissimi. Lo xenotrapianto, se ancora oggi non si dimostra di per sé indicativo, come in questo primo caso, la soluzione definitiva potrebbe essere comunque il "provvedimento-ponte" in grado di affrontare senza più tragedie la spesso lunga attesa dell'organo umano adeguato. Nel corso dell'intervista, gli domandai quanto

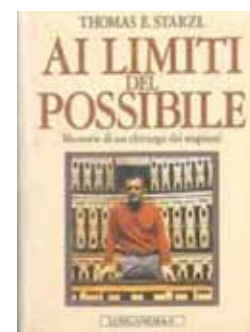
tempo sarebbe passato prima che lo xenotrapianto potesse entrare nella pratica chirurgica, e lui rispose: «Non è possibile poterlo stabilire, soprattutto perché, nonostante i progressi sinora raggiunti, il problema del rigetto è ancora da risolvere. La scienza può giungere improvvisamente a nuove scoperte e cambiare tutto». E alla domanda, qual è il futuro dello xenotrapianto, mi rispose: «È qualcosa che sta dietro l'angolo, ma che rischia di star sempre dietro l'angolo».



Thomas E. Starzl, nato a Le Mars (Iowa) l'11 marzo 1926, si iscrisse alla Northwestern University School dove si laureò nel 1952.

Le tappe principali della sua carriera chirurgica nel campo dei trapianti d'organo si svolsero all'Università del Colorado (Denver) e all'Università di Pittsburg.

I suoi esperimenti di trapianto di fegato sugli animali iniziarono nel 1958. Nel 1962 cominciò a fare i trapianti di rene sull'uomo e il primo marzo 1963 eseguì, per primo al mondo, un trapianto di fegato su un bambino. Da allora, la vita e la carriera del geniale chirurgo, oggi 88enne, sono state un continuo alternarsi di vittorie e di sconfitte perché la terapia immunosoppressiva di quell'epoca non riusciva a sconfiggere il rigetto, o per riuscirci, doveva essere somministrata a dosi così elevate da



togliere all'organismo ogni capacità di difesa contro le infezioni. A lui, inoltre, si deve la messa a punto di nuove tecniche nel trapianto di fegato, del prelievo multiorgano dal donatore cadavere e di alcune delle più importanti combinazioni terapeutiche per combattere il rigetto, come la *Ciclosporina* e l'*FK 506* grazie alle quali sono notevolmente migliorati i risultati dei trapianti di fegato. Ha compiuto studi avanzati sulla possibilità di indurre una tolleranza del ricevente verso l'organo trapiantato; eseguito due trapianti di fegato tra babbuino e uomo. Molti dei chirurghi che si occupano di trapianto di fegato nel mondo sono stati suoi allievi per un periodo più o meno lungo.

L'assegnazione del premio denominato "Chirone" non è un caso perché tale nome deriva da "Chimera", l'essere mitologico formato da più animali. Ed è senz'altro suggestivo il significato di "chimerismo", in questo caso, nella scoperta di Starzl: quando c'è un trapianto d'organo, le "cellule dendritiche" del midollo osseo del ricevente invadono l'organo nuovo, ma quello che non tutti sanno, è che le ana-

loghe cellule presenti nell'organo "venuto fuori" si spargono per tutto l'organismo del ricevente e, se l'amalgama riesce, l'organismo non ha più bisogno dei farmaci antirigetto. La sua autobiografia è raccolta in un libro dal titolo "Ai limiti del possibile. Memorie di uno chirurgo dei trapianti" (Ed. Longanesi & C., 1992), ed è una straordinaria fonte di conoscenza sui temi più scottanti della chirurgia, sui problemi etici, politici ed economici che un campo così vasto come quello dei trapianti d'organo propone. In quarta di copertina, scrive: «*Sentivo che la mia esperienza avrebbe potuto aiutare coloro che hanno paura ad andare avanti quando si accorgono che i loro sforzi non portano ad alcun risultato. Oppure, se non fossi riuscito in questo intento, avrei potuto comunque far capire come nasce il progresso in campo medico; cosa succede nel mezzo della notte nei reparti sperimentali e nelle camerate degli ospedali, quali sono i rapporti tra i medici, gli scienziati e i pazienti; e come inevitabilmente i veri eroi sono sempre i malati*». Insomma, una vita simbolo dell'avventura scientifica ed umana.

Breve ma sensibile ricordo dell'équipe torinese

Sono passati ormai 50 anni da quando Thomas E. Starzl ha eseguito il primo trapianto di fegato nell'uomo presso l'Università del Colorado.

Nel corso della sua carriera Starzl ha poi proseguito nella ricerca e nel perfezionamento del trapianto di fegato fino a renderlo l'opzione di scelta per molti pazienti, sia adulti che pediatrici, con malattie del fegato.

Oggi, ciò che allora sembrava impossibile, è diventato una realtà concreta e viva, pur rimanendo per il chirurgo una delle più grandi sfide da intraprendere, sia dal punto di vista tecnico, sia dal punto di vista umano.

Il costante desiderio di innovazione di Starzl e la sua perseveranza, nonostante lo scetticismo di colleghi e autorità dell'epoca, continuano ad essere esempio e stimolo per tutti noi che quotidianamente lavoriamo nel mondo dei trapianti.

Il Centro Trapianti di Fegato di Torino



Thomas E. Starzl

IL SUPPORTO PSICOLOGICO NELL'AMBITO DEI TRAPIANTI DI ORGANI A SCOPO TERAPEUTICO

Origini del Servizio e modalità di assistenza

di Dr **Rodolfo Brun**
Dr **Luca Giordanengo**

Il Centro Regionale Trapianti (CRT) della Regione Piemonte-Valle d'Aosta è stato istituito nel 1981, con i requisiti richiesti dalle allora vigenti leggi sui trapianti (644/1975 e 409/1977). Come da normativa la sede del CRT è sempre stata presso un ente ospedaliero: la funzione era ed è tuttora svolta dalla S.C. Immunogenetica e Biologia dei Trapianti U. dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino. Il Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti è operante dal 1993. Fu istituito per iniziativa del prof. Sergio Emilio Curtoni, compianto direttore del Centro Regionale Trapianti del Piemonte, e da lui affidato al dott. Giorgio Lovera, che è stato il responsabile fino al pensionamento nel 2007. Il dott. Lovera, uno dei massimi esperti di psicologia per i trapianti in Italia, ha fondato e letteralmente "costruito" il Servizio, inizialmente costituito da lui stesso, con l'idea che la sua principale funzione fosse la considerazione e la tutela della soggettività delle singole persone coinvolte nel percorso trapiantologico, attraverso interventi di prevenzione e di cura del disagio psichico che gli atti sanitari possono comunque produrre.

Grazie all'attività e alla perseveranza del dott. Lovera e al sostegno del CRT Piemonte, prima nella persona del prof. Curtoni e poi in quella del prof. Amoroso suo attuale Direttore, con il tempo l'assistenza psicologica dei pazienti in attesa di trapianto, dei trapiantati, dei loro familiari (nonché dei donatori viventi e dei familiari dei donatori deceduti); è divenuta parte integrante di tutti i protocolli di trapianto attivi a Torino (Rene, Fegato, Cuore, Polmone, Pancreas, Midollo). Tale sviluppo ha generato un progressivo ampliamento dell'organico del Servizio: nel 2000, infatti, al dott. Lovera si affiancò la dott.ssa

Bennardi, psicologa e psicoterapeuta, nel 2002 il dott. Giordanengo, medico e psicoterapeuta. Attraverso varie fasi il Servizio ha raggiunto la configurazione attuale, ai precedenti operatori si sono aggiunti la dott.ssa Mongelli, psicologa e psicoterapeuta, la dott.ssa Visintin, psichiatra e il dott. Rodolfo Brun psicologo e psicoterapeuta, attuale coordinatore del Servizio.

Gli obiettivi

"Ogni condizione di patologia organica, comporta una quota di stress personale e familiare, spesso amplificato dalle strategie con cui si affronta la malattia, e dalle modalità di relazione terapeutica adottate dall'équipe curante. L'intervento psicologico è mirato a favorire il processo d'accettazione e adattamento alla patologia, facilitando la relazione terapeutica con l'équipe curante, sostenendo il paziente sul piano emotivo, promuovendo l'assunzione di responsabilità individuale nel processo decisionale ma, contemporaneamente, sostenendo l'assunzione delle responsabilità di cura da parte dell'équipe: solo in tal modo si può ottenere una relazione buona, ove esista uno scambio autentico, una reale condivisione delle scelte terapeutiche, pur mantenendo ruoli chiari e definiti medico-infermiere-paziente" (PDTA Psicologia Ospedaliera, 2010). Obiettivo della Psicologia Medica per i Trapianti è l'accoglienza della persona coinvolta nell'iter trapiantologico nella sua soggettività, per fornire gli strumenti di prevenzione e cura a fronte del forte distress psichico che il paziente e i suoi familiari subiscono. Negli individui esiste, accanto a una possibile risposta psicosomatica, un'altrettanto importante manifestazione somatopsichica, generata dallo stato di salute del soggetto; nel paziente cronico tale aspetto è spesso

rilevante. "In generale la vita del paziente cronico si svolge in un clima d'incertezza e d'ansia per il futuro, sul quale pende in continuazione la minaccia dell'aggravamento della patologia, delle complicazioni e della morte".

Modalità di intervento

Una buona riabilitazione inizia prima dell'intervento chirurgico, non dopo, nel percorso clinico legato ai trapianti d'organo, si evidenziano tre momenti fondamentali:

1. Interventi pre-trapianto
2. Fase della degenza post-operatoria
3. Interventi post-trapianto

Durante la fase pre-trapianto è fondamentale valutare lo stato psichico, emotivo e cognitivo dei pazienti, delle loro strategie di difesa, dei fattori di rischio psicopatologico, della compliance alle terapie. È importante valutare se le informazioni rispetto al percorso trapiantologico sono state acquisite in modo appropriato e se le motivazioni al trapianto sono adeguate. È necessario considerare l'ambiente socio-familiare e le sue risorse o gli eventuali fattori di rischio. Infine è molto importante tenere presente l'ambiente socio-culturale e il sistema di valori etico-religiosi della persona, soprattutto in un momento storico in cui l'elemento multi-etnico della popolazione è in visibile aumento. Un altro momento fondamentale di questa fase, riguarda l'incontro con i membri dell'équipe trapiantologica per la discussione del caso. La fase post-operatoria è per il paziente un periodo di fragilità e regressione psichica che richiede la presa in carico delle situazioni di crisi attraverso interventi psicofarmacologici, psicoterapici e l'attuazione di strategie relazionali tra curanti e pazienti.

Gli obiettivi dell'assistenza psicologica in questa fase tendono a permettere l'espressione di vissuti emotivi che possono manifestare o contenere un disagio profondo, favorire comportamenti di adesione terapeutica, favorire la ripresa dell'autonomia e valutare le capacità di riadattamento all'ambiente esterno del paziente con se stesso e con i familiari. Il rientro a casa dopo il trapianto rappresenta l'inizio di uno stadio delicato per il paziente e per i familiari; possono presentarsi

momenti di disagio dovuti al riadattamento emotivo, familiare, sessuale e sociale. Nelle situazioni di crisi, su richiesta del curante, del paziente o dei familiari, il servizio di Psicologia Medica per i Trapianti propone sedute di sostegno e di psicoterapia. Un'altra importante attività del servizio, legata alla fase di post-trapianto, riguarda gli interventi di follow-up programmato (a 3-6 mesi e un anno) per: valutare la compliance alle cure, la valutazione della Qualità di Vita ai fini d'interventi riabilitativi nell'ambito psicosociale.

Assistenza alle famiglie dei donatori deceduti

Dal 1994 il Servizio fornisce la propria competenza specialistica per la conduzione di Seminari destinati al personale delle Rianimazioni e al personale sanitario delle ASL del Piemonte. I Seminari hanno l'obiettivo di informare/sensibilizzare rispetto ai temi psicologici connessi ai programmi di trapianto e di migliorare le capacità di relazione e di comunicazione del personale sanitario nel difficile rapporto con i familiari in lutto e in occasione delle proposte di prelievo di organi e di tessuti. Riteniamo un atto di civiltà non ignorare le famiglie dei donatori e un dovere dei Centri per i Trapianti fornire un sostegno e una risposta al disagio affettivo ed emotivo generato dal lutto. Dal 1995 il Servizio di Psicologia Medica per i Trapianti ha attivato un programma di assistenza per i familiari dei donatori, che si svolge in più fasi:

- Inizia con l'invio di una lettera di apprezzamento del valore sociale del loro comportamento, in cui si segnala la disponibilità del Servizio a un'assistenza psicologica;
- prosegue con colloqui telefonici in risposta alle richieste di chiarimenti e informazioni, pur nel rispetto assoluto dell'anonimato (art. 622 Cod. pen.);
- propone, se opportuno, la possibilità di colloqui più approfonditi per via ambulatoriale.

Il nostro servizio quindi ha come obiettivo di seguire le persone in un momento particolarmente drammatico per il paziente e i familiari, fornendo tutto il supporto possibile affinché sia superato nel modo migliore per quanto concerne l'aspetto esistenziale, emotivo e affettivo.

CONSIDERAZIONI SULLA ANTIBIOTICOTERAPIA

di Dott. Aldo Giacardi

Il comparire di nuovi ceppi batterici resistenti a tutti gli antibiotici, porta ad alcune opportune considerazioni. Innanzitutto impone una prevenzione molto accurata, specie a livello ospedaliero dove si annidano principalmente tali tipi di germi (definiti "batteri incubo"). Questo giustifica alcune dimissioni precoci perché, ferma restando la sicurezza del dimesso, i medici reputano maggiori i rischi infettivi in ospedale di quelli legati all'ambiente domestico.

Purtroppo le prospettive attuali sulla ricerca di nuovi antibiotici non è rosea. L'Istituto superiore di sanità britannico ha lanciato l'allarme sulla: "*diffusione incontrollata negli ospedali dei batteri resistenti a tutti gli antibiotici*" ed ha sottolineato "*la necessità di trovare nuovi medicinali contro questi batteri che stanno diventando immuni a tutti i farmaci oggi disponibili*".

Anche dagli Stati Uniti è stato lanciato l'allarme sui rischi infettivi determinati da questi germi "poiché si diffondono negli ospedali e costituiscono un rischio sempre più grave per i pazienti e sono resistenti a tutti o quasi tutti gli antibiotici." La metà di chi si infetta non sopravvive.

Bisogna inoltre considerare che possono trasmettere la resistenza agli antibiotici ad altri batteri della stessa famiglia. Nella casistica degli ultimi 10 anni la percentuale di essi è quadruplicata passando dall'1,2% al 4,2%. Risulta che 200 cliniche degli Stati Uniti hanno trattato in sei mesi almeno un paziente con un'infezione da loro provocata.

Le ricerche si sono inizialmente concentrate sui farmaci contro E. coli, Shigella, Salmonella e altre specie appartenenti alla classe degli enterobatteri, contro lo Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) e lo Streptococcus pneumoniae resistente alla Penicillina. "Ad Hoc" sono stati scoperti e messi in commercio il Linezolid e il Tygacil. Relativamente allo Streptococco pneumoniae è nata la Ceftarolina fosamil (Zinforo). Questo antibiotico è uno dei pochi nuovi antibiotici autorizzati negli Stati Uniti e in Europa negli ultimi 5 anni e permette di trattare infezioni complicate della cute, dei tessuti molli e per la polmonite acquisita in comunità. In Italia tale patologia rappresenta un vero problema di salute pubblica; ha un'incidenza del 38% (doppia rispetto alla media europea) e provoca ogni anno più di 52 mila casi. Attualmente gli studi si sono indirizzati contro l'Enterococco VRE (resistente alla Vancomicina) e la Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasi produttrice che rappresentano, per le unità intensive e semintensive, un vero

pericolo ambientale a cui si correla un significativo aumento della mortalità. Come se non bastasse, si sono presentati ceppi di Clostridium difficile resistenti alla Vancomicina ed al Metronidazolo.

Ad aggravare la situazione alcune società, impegnate nello sviluppo di nuovi antibiotici, hanno presentato istanza di fallimento, altre invece, hanno dichiarato di voler diminuire gli investimenti in questo campo.

È pertanto opportuno consigliare ai trapiantati una coerente pulizia delle mani, non frequentare, nel limite del possibile, ambienti troppo affollati o malsani usando, se necessario, delle mascherine ed infine evitare di esporsi a condizioni ambientali ed igieniche che favoriscano infezioni delle vie aeree o di altri apparati (urinario ad es.).

Gli antibiotici, come tutti i farmaci, possono determinare effetti collaterali di varia natura: i Macrolidi (Klacid) hanno effetto epatotossico ed ototossico. Le Cefalosporine: (**Glazidim, Rocefin, Ceforal**, ecc.) provocano danni renali e disturbi intestinali. Il Linezolid (**Zyvoxid**) possono dare diarrea, nausea, vomito ed altrettanto fa l'Ertapenem (**Invanz**). La Teicoplanina (**Targosid**) e la Vancomicina (**Vancomicina**), appartenenti ai glicopeptidi, in alcuni casi determinano eritema, rash cutanei e, anch'essi, diarrea, nausea e vomito; i due ultimi sono anche provocati dall' Aminoglicoside Amicacina (**BBK8**) che può inoltre causare danni renali. Per evitare gli inconvenienti su esposti, ma solo per alcuni degli antibiotici citati (Vancomicina, Amicacina e Teicoplanina), si eseguono controlli dei rispettivi dosaggi ematici. Bisogna anche ricordare che tutte queste sostanze danno reazioni allergiche la cui massima espressione è lo shock anafilattico; questo è comunque evento raro. Le cefalosporine di seconda e terza generazione, più attive verso i batteri Gram-negativi, possono teoricamente favorire le superinfezioni da parte di batteri Gram-positivi. Tutti gli antibiotici somministrati per periodi prolungati o in dosi massicce, in alcuni casi, provocano carenze delle vitamine del gruppo B (motivo per cui si somministrano in contemporanea le vitamine succitate) e favoriscono infezioni micotiche specie negli immunodepressi (degli antimicotici tratteremo in una prossima edizione del nostro notiziario). Va segnalato che un altro inconveniente dell'antibioticoterapia è quello di esporre a rischio infezione da Clostridium difficile con i conseguenti vomito, diarrea e nausea; tutti di particolare intensità.

Nota per il lettore: il nome commerciale dei farmaci, evidenziato in grassetto, è segnalato unicamente per rendere più "comprensibile" il concetto e l'utilità degli stessi.

A Cagliari la V Riunione monotematica dell'Associazione Epatologi Sardi ESITI CONFORTANTI NELLA INDICAZIONE AL TRAPIANTO PER ALCUNE PATOLOGIE RARE DEL FEGATO. IN ALTRI CASI SI PARLA ANCORA DI SPERIMENTAZIONE

di Ernesto Bodini
(inviato a Cagliari)

Tra i molti argomenti in programma dell'AES (riunita a Cagliari dal 29 al 30 novembre 2013) di altrettanto interesse è stato quello dedicato al Trapianto di fegato per tumori rari, trattato dalla dottoressa Sherrie Bhoori, epato-oncologa all'Istituto Tumori di Milano. Un tema di "nicchia" che ben si inserisce nel costante impegno per l'allocazione del fegato in trapianto per cirrosi e trapianto per epatocarcinoma (HCC), sottolineando l'importanza del modello

Meld nei pazienti con cirrosi, particolare sistema a punteggio per valutare la gravità dei pazienti e la conseguente priorità in lista, ma la non idoneità dello stesso nell'allocazione del fegato per trapianto nella malattia oncologica. All'interno dell'ampio spettro delle eccezioni e al *Meld* si pongono alcune indicazioni tumorali, per le quali il trapianto dà risultati di sopravvivenza a 5 anni, paragonabile al trapianto per cirrosi e al trapianto per HCC, ma per le quali in realtà non sono ancora criteri per poter allocare gli organi, senza quindi togliere la risorsa a pazienti con malattia cirrotica o tumorale primitiva epatica per cui i criteri invece sono ben noti e riconosciuti da tutta la comunità trapiantologica. «E a chi, quando e come darlo hanno cercato di dare una risposta univoca la comunità trapiantologica nella sua duplice anima epatologica e chirurgica (la cui classificazione avviene a seconda della sede e dell'estensione, ndr), ad esempio – ha spiegato Bhoori –, è la seconda causa epatica di tumore primitivo epatico, e



rapresenta globalmente il 23% dei tumori del tratto gastroenterico. Questo tumore, la cui incidenza sembra essere aumentata nelle epatopatie HCV correlate, si divide sulla base della localizzazione anatomica in tumori intraepatici, dell'ilo e della via biliare extraepatica; e quando si parla di trapianto sono da considerare i tumori dell'ilo anche detti tumori klatskin. Relativamente al trapianto per colangiocarcinoma, a questo è limitato alle forme ilari iniziali, per le quali la

letteratura riporta casi multicentrici e di buona evidenza. I risultati di trapianto per colangiocarcinoma hanno cominciato ad essere considerati in seguito alla adozione di protocolli intensivi di

terapia neoadiuvante, ossia di schemi di terapia combinata pretrapianto in grado di controllare la malattia e migliorare i risultati».

Alla Mayo Clinic è nato il concetto di adottare la radioterapia pre-trapianto con una dose di 50 Gray (unità di misura della dose di radiazione assorbita, n.d.r.), e all'Università del Nebraska è nato il principio della brachiterapia che, unitamente alla chemioterapia radiosensibilizzante, ha portato ad ottimizzare un protocollo neoadiuvante combinato con indicazione al trapianto, ottenendo così delle sopravvivenze a 5 anni superiori al 50%, quindi pari alle altre indicazioni di trapianto. «Ma è difficile dire – ha precisato la relatrice – quali siano in realtà i principi che portano a scegliere un paziente con 2 colangiocarcinoma rispetto ad altri pazienti affetti da HCC o da malattia cirrotica. Tutto questo deve essere fatto

sulla base della sopravvivenza stimata e sulla base del rischio drop-out in lista di attesa (ovvero il rischio che il paziente, in attesa di trapianto, progredisca al punto tale da non poter essere più trapiantato). Il trapianto di fegato non è comunque indicato nel colangiocarcinoma intraepatico e nel colangiocarcinoma distale, e a questo riguardo, esistono iniziali esperienze che orientano al trapianto per forme di tumore iniziale intraepatico, sempre in pazienti estremamente selezionati il cui rischio viene stratificato sulla base di uno score che prende in considerazione i fattori di aggressività istologici alla biopsia epatica al momento della stadiazione». Ad ogni fattore istologico viene dato un punteggio il quale permette di valutare il paziente a basso, intermedio e ad alto rischio: i pazienti a basso rischio e a rischio intermedio vengono proposti per il trapianto, in quanto possono avere dei risultati superiori al 50% a 5 anni di sopravvivenza (non indicazione al trapianto tout court ma una indicazione ancora in corso di sperimentazione). Parlando degli emangioendoteliomi, tumori molto variabili nella loro malignità



(dai semplici emangiomi agli emangiosarcomi), la cui indicazione al trapianto più importante è quella per l'emangioendotelioma, la dottoressa Bhoori ha spiegato che esistono delle colorazioni immunostochimiche che aiutano a diagnosticare

questi tumori endoteliali, peraltro molto rari. Normalmente colpiscono in modo sostanziale il fegato e quasi sempre sono multifocali. Le prime valutazioni al trapianto sono state fatte nel 1980, e le casistiche raccolte, singolarmente considerate, sono modeste in quanto non comprendono mai più di 16 pazienti, ma danno una sopravvivenza più che soddisfacente: il 100% a 1 anno e il 50- 70% a 5 anni. «Se esiste un coinvolgimento linfonodale – ha spiegato – questo non influisce sulla sopravvivenza, e se esiste una malattia extraepatica (e questo è presente nel 40% dei pazienti), questa può essere bonificata e il trapianto avrà comunque successo; mentre esiste un impatto negativo sulla sopravvivenza in caso di coinvolgimento micro o macrovascolare. L'emangiosarcoma non ha indicazione al trapianto considerata la sua estrema aggressività; precedenti esperienze pubblicate hanno

confermato l'assoluta non indicazione a trapianto per queste forme di tumori endoteliali a scarsa prognosi». La relatrice ha poi parlato dei tumori fibrolamelari. Questo tumore veniva una volta considerato come una variante dell'HCC; oggi, invece, si sa che è una malattia a se stante che insorge normalmente su un fegato non cirrotico in grado di sopportare anche una resezione epatica estesa che rappresenta quindi il trattamento di prima scelta, e solo nel caso in cui l'approccio non sia possibile, la resezione deve essere considerato il trapianto. A questo riguardo esiste una letteratura (anche se non copiosa) che dava una sopravvivenza che è andata dal 30 al 57% a 5 anni, giustificando anche per questi pazienti l'opzione trapiantologica. La relatrice si è inoltre soffermata sull'adenoma precisando che, pur non essendo una malattia tumorale, porta con se due grandi rischi, soprattutto se si tratta di di grossi adenomi: il sanguinamento e le degenerazione maligna, soprattutto. Se l'adenoma è singolo l'indicazione è chirurgica ed eventualmente anche trapiantologica qualora l'adenoma stesso non sia resecabile. Se gli adenomi sono plurimi bisognerà considerare se si tratta di una forma massiva o multifocale, e comunque la valutazione al trapianto deve essere fatta nel paziente soprattutto se giovane, con malattia non resecabile a rischio di complicanza severa (rottura, sanguinamento, degenerazione maligna) o con malattia sintomatica, ovvero che mina la sua qualità di vita. «La posizione della Comunità trapiantologica italiana, epatologica e chirurgica – ha concluso la dottoressa Bhoori – si è riunita nel maggio scorso a Palermo per l'elaborazione della Consensus sui comportamenti da tenere per capire come allocare i fegati a questi pazienti senza penalizzare altre indicazioni "principe". Rimaniamo in attesa della pubblicazione degli atti su questo argomento che sta raccogliendo molto interesse e su cui si è anche concentrata una delle più autorevoli Società epatologiche del mondo: American Association Study of the Liver Disease (AASLD), nel suo ultimo meeting a Washington lo scorso novembre, raccogliendo quasi 10 mila partecipanti.

(La sede nazionale ringrazia la Delegazione Sardegna per aver ospitato il nostro direttore responsabile di Aitf Notizie, che ha potuto seguire il convegno dell'AES e dar seguito alla stesura del presente articolo)

Il Centro Demetra

STORIA DEL CENTRO A SUPPORTO ED ASCOLTO PER LE VITTIME DI VIOLENZA DELLE MOLINETTE

di Patrizio Schinco

Riconosciuto dalla Regione Piemonte con D.R.G. 14-12159 del 21/9/2009 come "Centro Integrato Ospedaliero per l'assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale", costituito dall'integrazione con il Centro SVS dell'Oirm-Sant'Anna di Torino

Il Centro Demetra è nato nel 2002, all'interno di un progetto del Comitato Pari Opportunità, come Osservatorio sulle vittime di violenza, a seguito di una breve ricerca presso gli operatori del Pronto Soccorso (medici, infermieri, Oss e amministrativi). Dall'indagine è stata evidenziata una carente sensibilità degli operatori nell'individuazione e nella presa in carico delle situazioni di violenza domestica, dovuta al fatto che non si sentivano in grado di occuparsi degli aspetti emotivi e relazionali del problema. Così è risultato chiaro che il primo obiettivo era formare gli operatori. Dopo la prima iniziativa formativa del 2003, è subito emerso che tra gli operatori del P.S. c'erano tutte le risorse necessarie per il supporto delle vittime di violenza domestica: dovevano soltanto essere evidenziate e sostenute. Da allora, l'attività del Centro si è sviluppata in diversi ambiti con l'obiettivo di contrastare il fenomeno della violenza domestica attraverso un'attività diretta alle vittime di violenza: ascolto, accoglienza, orientamento verso la Rete dei servizi pubblici e privati, inserimento in strutture protette, e un'attività più orientata alla conoscenza e alla diffusione di buone pratiche come la creazione e mantenimento di Reti di servizi pubblici e associazioni, stesura di linee guida e protocolli sanitari per la gestione del paziente, formazione degli operatori sanitari, degli studenti del Corso di laurea in Scienze infermieristiche, sensibilizzazione della cittadinanza, pubblicazione di articoli scientifici, partecipazione a convegni, seminari, ricerche e progetti in partnership. Il Progetto si è sviluppato in questi anni grazie all'apporto considerevole di un gruppo di dipendenti medici e infermieri che hanno voluto dedicare parte del loro tempo al percorso delle vittime di violenza che afferivano al P.S. Con Deliberazione del Direttore Generale n.ro 489/501/70/2010

del 18/11/2010, il Centro Demetra è stato riconosciuto come Struttura dell'Azienda all'interno della Direzione Sanitaria Presidio Molinette, ed è diretto da un dirigente medico di Medicina Generale, con funzioni di trattamento sanitario, assistenza e supporto al P.S. alle vittime di violenza, redazione di linee guida sanitarie, coordinamento con la Rete dei servizi pubblici e privati per il sostegno alle vittime stesse, formazione degli operatori sanitari. Il Centro si avvale di due infermiere a tempo pieno, di una operatrice dipendente e di varie operatrici dipendenti volontarie appartenenti a vari profili professionali.

Per quanto riguarda l'attività principale il Centro offre alle persone vittime di violenza domestica e/o abuso che accedono al P.S. dell'ospedale Molinette la possibilità di avvalersi, oltre che dell'assistenza sanitaria h/24, di un servizio di accoglienza e ascolto per riattivare le risorse personali in tutti i giorni feriali, e dove si rende necessario è possibile l'inserimento in strutture protette. È inoltre possibile ottenere (su appuntamento) consulenza legale, accompagnamento per la denuncia e attivazione delle risorse presenti sul territorio per intraprendere un percorso di affrancamento della violenza. Diverse le attività formative, soprattutto in campo sanitario. Nel marzo 2003 due edizioni di un Corso di sensibilizzazione intitolato "Uscire dalla violenza è possibile", tenuto all'ospedale Molinette, al quale hanno partecipato circa 1.000 persone tra operatori sanitari, dei servizi sociali territoriali, delle associazioni e semplici cittadini. Da ottobre 2003 a tutto il 2005 il Centro ha attivato una formazione aziendale di una giornata per un totale di circa 360 partecipanti. Tale Corso fino a maggio 2004 è stato riservato agli operatori sanitari e amministrativi





del DEA, e in seguito aperto alle professioni sanitarie di tutti i servizi ospedalieri. Nel 2006 il Corso ha assunto il titolo *"L'operatore sanitario di fronte alle vittime di violenza"*, ed è stato esteso a due giornate introducendo lavori di gruppo, esercitazioni e role play che ha visto la partecipazione di 25 operatori tra sanitari, medici e infermieri. Dal 2007 il Corso è diventato di tre giornate affiancando a momenti di didattica frontale sugli aspetti sociologici, sanitari, medico-legali, legali e psicologici, con ampi spazi di attività partecipata: lavori di gruppo, role play, visione di audiovideo, dibattito, confronto, visualizzazioni. Questo Corso, intitolato *"Uscire dalla violenza è possibile: la gestione della relazione con le vittime della violenza"*, ha visto la partecipazione di almeno 560 operatori sanitari, ed è accreditato ECM con 21 crediti formativi, e nel 2008 è stato finanziato dalla Regione Piemonte. Nel dicembre 2007 è stato realizzato il Corso *"Violenza alle donne e professioni d'aiuto: il lavoro di rete e l'intervento delle Forze dell'Ordine"*, per la formazione dei vigili di prossimità della Città di Torino.

Nell'ambito del Piano Regionale, con l'intento di aumentare la sensibilità del personale socio-sanitario e socio-assistenziale al riconoscimento dei fenomeni di violenza sessuale e domestica, creare una Rete regionale di sostegno tra i Servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali e le Associazioni di Volontariato, e consentire la presa in carico multidisciplinare a livello territoriale della donna vittima di violenza sessuale e domestica, la Regione Piemonte ha incaricato il Centro Integrato Ospedaliero di organizzare il *"Corso di formazione per operatori sanitari del Pronto Soccorso e Dea degli ospedali regionali sulla violenza domestica e sessuale contro le donne"* che, nel periodo febbraio-aprile del 2008, per le due edizioni tenutesi a Torino, ha visto la partecipazione di 200 operatori sanitari. Le attività del Centro, va detto, hanno influenzato le politiche formative di altre Regioni che hanno mutuato le indicazioni del Centro torinese, ed in alcuni casi richiesto il contributo diretto; tra queste figurano la Valle d'Aosta, l'Emilia Romagna, il Veneto, l'Università degli Studi di Torino, l'Università degli Studi di Messina, l'A.O.P. di Siracusa, il Comune di Cesena e l'Azienda Ausl di Modena.

Inoltre, il Centro è stato chiamato a partecipare a numerose iniziative di carattere formativo per il personale sanitario e socio-assistenziale: Azienda Usl Valle d'Aosta (settembre 2008, con circa 80 partecipanti tra medici e infermieri del P.S.); Croce

Rossa di Asti (corso realizzato per i volontari della C.R.I. di due giornate tenuto a maggio 2009, finalizzato all'apertura del centro di ascolto *"Orecchio di Venere"* e ripetuto a febbraio 2010 per gli operatori del Centro, per un totale di 80 partecipanti); provincia di Biella (corso di due giornate realizzato per operatori dei servizi sanitari, socio-assistenziali e volontari del Tavolo istituzionale contro la violenza alle donne, tenuto ad aprile 2008 e finalizzato all'apertura di un centro di ascolto, ripetuto a gennaio 2009 per rafforzare la Rete e formare nuove risorse per il centro antiviolenza *"Non sei sola"*, che ha poi aperto nello stesso anno). Mentre attività di tipo divulgativo sono state attuate in occasione delle ricorrenze dell'8 marzo e del 25 novembre, di presentazione di libri, di iniziative come *Melting Box: Fiera Internazionale dei Diritti e delle Pari Opportunità per Tutti* (Torino, ottobre 2007), e come *Voci nel Silenzio* tenutosi a Torino il 6 e 7 marzo 2009 che ha visto la partecipazione di circa 700 studenti tra venerdì e sabato mattina, mentre sabato pomeriggio circa 15 persone si sono rivolte al laboratorio per cercare supporto, ascolto, risposte e molte persone hanno preso i contatti dei servizi presenti sul territorio. Altra presenza è avvenuta con la partecipazione alle iniziative di *Voci nel Silenzio*, che si sono svolte a Venaria (To) nel novembre 2009 e a Cuneo nel gennaio 2010.

Collaborazioni sono in corso anche con *Amnesty International* (Collegio Einaudi, Torino il 12 aprile 2007, Incontro Transalpino ad Aosta il 3-4 ottobre 2009, Rettorato dell'Università degli Studi di Torino, marzo 2010, Sala Consigliare del Comune di Ciriè, il 12 marzo 2010), e con il Gruppo Abele (Progetto Vittime di Reato). Sono anche state svolte attività con le Scuole superiori: a Torino al Liceo D'Azeglio, Liceo Alfieri, Liceo Regina Margherita, Istituto Vittoria, a Venaria Liceo Juvarrà ed è in corso un programma formativo per le Scuole superiori con il Centro Servizi Didattici della Provincia di Torino per l'anno accademico 2011-2012. Ancora a Torino, presso il Corep, con lezioni ai Master Universitari di Ingegneria dei Sistemi Edilizi Ospedalieri, al Master in *Space Exploration and Development System (SEED)* per ingegneri aerospaziali, al Master *Transportation 3D Modelling*, al Master di Ingegneria della Sicurezza e Analisi dei Rischi e al Master di Tecniche per la progettazione e valutazione ambientale. Dall'attività del Centro Demetra è nato anche, in collaborazione con la S.C. Risk Management, una iniziativa rivolta alla Prevenzione e Gestione delle Aggressioni verso gli Operatori.

Porte "aperte" nelle Rianimazioni

PIÙ PRESENZA DEI PARENTI NELLE TERAPIE INTENSIVE A BENEFICIO DEL PAZIENTE E DEI PARENTI STESSI

Un processo "innovativo" culturale ancora lento nel nostro Paese

Tra le innovazioni in ambito ospedaliero da tempo si parla di maggior accesso ai Reparti di Terapia Intensiva (Rianimazione), ossia se devono essere più "aperti" e quindi con meno vincoli o restrizioni per i parenti dei ricoverati. Dopo un lungo periodo in cui l'accesso al visitatore del paziente è stato molto limitato in considerazione di un sensibile rischio di infezioni, all'interferenza con le cure al paziente, all'aumento dello stress per ricoverati e familiari, e se non anche alla violazione della privacy; oggi si tende ad acconsentire un maggior accesso nelle Rianimazioni ai parenti dei ricoverati con beneficio sia del paziente che dei suoi cari, senza ulteriori complicanze legate alla maggior presenza fisica in un ambiente praticamente quasi asettico. A questo riguardo sono stati fatti molti studi anche da autori italiani, pubblicati su riviste internazionali. Un ricercatore, per due anni ha alternato periodi in cui le terapie intensive erano aperte (i visitatori potevano entrare in qualunque momento), a periodi che invece vi era un orario di visita prestabilito e molto... limitato.

È risultato che la frequenza di infezioni nei pazienti ricoverati in questi due periodi è stata assolutamente identica, come pure il livello di contaminazione non è variato. In Svezia, ad esempio, il 70% delle Terapie Intensive e il 20% in Gran Bretagna non pongono alcun limite alle visite nelle 24 ore. In Italia, invece, questi Reparti consentono in media due ore di visita al giorno e solo il 2% (o poco più) di essi è "aperto". Il Comitato Nazionale per la Bioetica ha evidenziato le motivazioni etiche oltre che cliniche dell'apertura dei Reparti di Terapia Intensiva, sottolineando che la presenza dei familiari accanto al malato non è una "concessione", ma rappresenta il rispetto di un preciso diritto del paziente. Pur non avendo valore normativo questo documento è tuttavia un autorevole parere di cui tutti dovranno tenere conto, poiché utile per sti-

molare la riflessione al cambiamento. Se maggiore e più prolungato è l'accesso nelle Rianimazioni diversi sono a ricaduta gli effetti positivi. Oltre a riscontrare meno casi di iper e ipotensione o deliri, quello di una maggiore possibilità di gestione dell'ansia e dell'emotività da parte di chi il ricovero lo subisce da fuori, ossia le persone (parenti e amici) legate affettivamente al paziente in terapia che, da questo umano approccio, ricevono numerosi benefici in un percorso di sostegno al proprio caro, in una fase del ricovero (a volte non breve) sovente dovuta a più patologie concomitanti. Per contro, le attuali conoscenze hanno evidenziato che la separazione dai propri cari rappresenta un importante e delicato motivo di sofferenza per il paziente ricoverato in terapia intensiva. Un più facilitato accesso al reparto di terapia intensiva e una maggior presenza significa un particolare impegno da parte del personale medico infermieristico, al quale è richiesta una specifica competenza che va di pari passo con l'elevata tecnologia nella cura del "paziente critico", come pure una sensibile capacità di relazione. Il personale si trova ad essere sollecitato in più momenti della propria attività professionale, in un reparto nel quale l'esito può anche essere negativo. Una buona armonizzazione con il paziente e i parenti fa in modo che dove l'esito di riuscita non sia scontato, il paziente e il suo caro possono vivere dei momenti che di fatto dovrebbero costituire un diritto inalienabile in queste situazioni che altrimenti, se non vissuti, lascerebbero una lacuna incalcolabile. Inoltre, umanizzare la terapia intensiva significa condividere quelle che sono le scelte terapeutiche, soprattutto nel fine vita. La presenza più continuativa accanto al paziente permette di realizzare, sia come trattamenti terapeutici che come nursing e come relazione, tutto quello che viene messo in atto che può portare a un risultato.

E.B.

LE INFEZIONI OSPEDALIERE: CONSEGUENZE TRA DECESSI E COSTI

Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano un tema centrale di salute pubblica in tutti i Paesi

Le infezioni ospedaliere costituiscono ancora un problema di non poca rilevanza: sono tra le prime cause di decesso per "malasanità". Quasi il 12% dei ricoveri è vittima di eventi inerenti alle cure ricevute, e tra questi proprio le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza sanitaria, errori nel trattamento, problemi legati a dispositivi medici difettosi. Un tema tuttora di grande attualità che è stato affrontato nel corso di un "Incontro con operatori e pazienti sulla sicurezza, la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere", tenutosi recentemente all'ospedale Sant'Anna di Torino. Al tavolo dei lavori si sono alternati diversi esponenti della Sanità piemontese, tra i quali il direttore generale dell'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino, Angelo Lino Del Favero; l'assessore alla Tutela della Salute e Sanità, Ugo Cavallera; il direttore Dipartimento Direzione Sanitaria A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino, Roberto Arione; il direttore della S.C. Igiene ospedaliera e valutazione delle Tecnologie Sanitarie, Silvana Barbaro; il direttore della S.C. Qualità Risk management ed Accreditamento – A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino, Giulio Fornero; e Oreste Rossi, europarlamentare, membro Commissione per l'Ambiente, la Sanità pubblica e la Sicurezza alimentare. Con i loro interventi è stata posta in risalto l'esperienza del Presidio Molinette, soprattutto in tema di sicurezza del paziente e qualità dell'assistenza e controllo delle infezioni ospedaliere; che si è concretizzata strutturalmente nel gennaio 2005, anno in cui è stata definita l'istituzione nell'ambito del Dipartimento Direzione Sanitaria della Struttura Complessa di Igiene Ospedaliera, e della Struttura Complessa di Risk Management sanitaria, qualità e accreditamento. Tale esperienza ha portato nel 2013 al rinnovo nell'Atto Aziendale dell'assetto dipartimentale.

Un altro aspetto dei lavori ha riguardato la situazione italiana ed europea più in generale at-

traverso dati e studi. Secondo i dati raccolti da SC-Sanità in cifre, il centro studi di Federazioni, il numero di infezioni ospedaliere stimato in Italia è compreso tra il 5% e l'8%, in quanto ogni anno si verificano circa 450-700 mila infezioni (soprattutto delle vie urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi), e nell'1% dei casi si stima che esse siano la causa diretta del decesso del paziente. Sebbene non tutte le infezioni siano prevenibili è stato stimato che il 30% sia potenzialmente evitabile con l'adozione di misure efficaci, in particolare, la singola azione di igiene delle mani è stata riconosciuta come uno degli elementi centrali per proteggere il paziente dalla trasmissione crociata di microrganismi. Ma nonostante questo semplice rituale quotidiano vi sono numerose evidenze di scarsa adesione a tale pratica da parte degli operatori sanitari: il tasso di adesione non supera il 50%; mentre il 70% circa deriva invece dalle condizioni cliniche e dall'insorgenza di ceppi resistenti agli antibiotici. Per quanto riguarda la Regione Piemonte, nell'ambito degli obiettivi attribuiti alle diverse Asl, provvede ogni anno a definire progetti specifici per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Nel 2009 ha inserito uno studio di prevalenza, e descritto in seguito (coordinato da Carla Maria Zotti, professore associato di Igiene generale e applicata del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche. Nel periodo dicembre 2009-gennaio 2010 è stato condotto uno studio di prevalenza in 58 strutture ospedaliere della Regione subalpina con un totale di 11.976 letti di ricoveri ordinari e 429 posti-nido. Sono stati esaminati 7.841 pazienti con un tasso di reclutamento del 63,2%. Il Presidio ospedaliero Molinette (1.092 pazienti in regime di ricovero ordinario) ha condotto lo studio su un campione randomizzato di 463 pazienti, pari ad un tasso di reclutamento del 42%. Sono stati osservati nello studio piemontese 719 pa-

zienti con infezioni correlate all'assistenza, con una prevalenza di pazienti infetti pari a 9,17%; di questi pazienti 59 erano affetti da due infezioni correlate all'assistenza, e il numero totale è risultato essere di 778 eventi. In ambito europeo l'European Center for Disease Control (Ecdc) ha recentemente pubblicato i risultati di uno studio di prevalenza europeo condotto nel biennio 2011-2012, e mirato a stimare la frequenza di infezioni correlate all'assistenza e del ricorso agli antibiotici negli ospedali per acuti). A questo studio hanno partecipato 29 Paesi e 947 ospedali per un totale di 231.459 pazienti. Da tale studio è emerso che in Italia su 100 pazienti ricoverati in un giorno 6,3 presentavano una infezione correlata all'assistenza (infezione comparsa dopo 48 ore dal ricovero in ospedale o presente al ricovero in un paziente trasferito da un altro ospedale per acuti; questo rischio arriva fino al 14,8% in terapia intensiva, al 30,9% nei pazienti intubati, al 21,4% nei pazienti portatori di catetere venoso centrale, al 13,2% nei pazienti portatori di catetere urinario. Inoltre, su 100 infezioni, quelle più frequentemente riportate sono relative all'apparato respiratorio (24,1%), urinario (20,8%), del sito chirurgico (16,2%) e relative alle batteriemie (15,8%). Per quanto concerne la prevalenza di infezioni il confronto tra l'Italia e l'Europa, secondo i dati presentati dall'Azienda ospedaliera della Città della Salute e della Scienza di Torino, colloca il nostro Paese in una posizione in linea con la media europea: 6,6% in Italia contro il 6,0% in Europa (da 2,3% a 10,8% nei diversi Paesi), anche se la frequenza di alcune infezioni (ad esempio le infezioni correlate a catetere intravascolare) è più elevata rispetto alla media europea. Secondo gli esperti si potrà ridurre il numero delle infezioni sanitarie, quindi anche dei decessi: «passando da un'adeguata

preparazione del personale sanitario ed infermieristico a rispettare le migliori condizioni igienico-sanitarie». Ma le infezioni correlate all'assistenza sanitaria comportano anche dei costi. In media, secondo i dati raccolti da SIC-Sanità in cifre, fanno aumentare di 7 giorni (minimo) la convalescenza di chi le contrae. Più specificatamente un'infezione del tratto urinario aumenta le giornate di degenza da 1 a 4 giorni; del sito chirurgico da 7 a 8 giorni, la sepsi da 7 a 21 giorni, mentre la polmonite da 7 a 30 giorni.

E.B.

S.I.S. CON IL PATROCINIO DI

GAETANO MEDICO PRESENTA

STAR BALLET SHOW

LA SOLIDARIETA' A TRAVERSO LA MUSICA, LA DANZA E IL CABARET

ASSOCIAZIONE ITALIANA FRATELLI DI REGOLA Onlus

ALBERTO LIONETTI

ELISABETTA ADORNO

Presentano la serata
DENISE ABRATE
e
WLADY TALLINI

e con
MANUEL NEGRO
SENSO D'OPPIO
SIMONE LAGRASTA
DEBORAH FILOTTO
BLUES BROTHERS

INFO PREVENDITA BIGLIETTI: 338 2915345

SABATO
5
APRILE 2014

DIREZIONE ARTISTICA: Gaetano Medico
AIUTO REGIA: Emanuele Scirgalea
SCENOGRAFIE TECNICHE: Davide Faraon
SERVICE AUDIO-LUCI: Z&Z di Cristian Zambaia

TEATRO VALDOCCO
Via Sansarri, 29/B
Torino
ORE 21,00

di Carlo A. Maffeo
Presidente Aitf Nazionale

LA GRATITUDINE DELL'AITF ALLA FONDAZIONE SPECCHIO DEI TEMPI



Ogni anno gli sforzi di una associazione onlus sono dediti, secondo le proprie specifiche finalità, al sostegno dei propri associati e, possibilmente, a quanti afferiscono ad essa. La nostra, che da poco ha superato 5 lustri di vita dalla sua fondazione, continua a rappresentare e sostenere pazienti, in particolare trapiantandi e trapiantati di fegato che si rivolgono agli ospedali torinesi. Spesso questi necessitano una permanenza in città anche dopo le dimissioni e un ritorno in ospedale in tempi brevi per successivi controlli clinici. Durante questo periodo di "attesa" vi è per loro la necessità di albergare al "Cimabue" (una struttura residenziale voluta dall'Aitf nazionale, resa possibile con il generoso aiuto finanziario della Famiglia Agnelli, e gestita dalla Fondazione Agape) e ogni giorno

essere trasportati (gratuitamente) con il proprio accompagnatore dai nostri volontari autisti che fanno la spola: dalla Residenza all'ospedale Molinette, od altri nosocomi, e viceversa. Un impegno quotidiano costante che richiede l'utilizzo di un mezzo di trasporto, accumulando migliaia e migliaia di chilometri in poco tempo... Ed è grazie alla generosa Fondazione "Specchio dei Tempi" di Torino (Editrice La Stampa) che nei giorni scorsi la nostra Associazione ha ricevuto in donazione (per la seconda volta consecutiva) una vettura-navetta FIAT SCUDO. Un dono che riteniamo rispondente alla nostra necessità operativa ma che al tempo stesso valorizza la massima considerazione dell'apporto umanitario, i cui "veri" protagonisti sono sempre coloro che si trovano in condizioni di bisogno. Sarebbe nostro desiderio che questa mutua solidarietà non avesse ridondanze di immagine, ma poiché ciò è inevitabile confidiamo che il nostro ringraziamento pubblico alla Fondazione "Specchio dei Tempi" e a tutti i lettori de' La Stampa (e non), costituisca per la collettività esempio di altruismo mai fine a se stesso ma sempre mirato al sostegno dei malati e dei meno abbienti.



Notizie dalle delegazioni

Natale 2013

L'AITF BIMBI IN FESTOSA GIOIOSITÀ TRA FAMILIARI, SANITARI E VOLONTARI

AITF Bimbi



La ricorrenza natalizia è sempre un avvenimento di grande gioia che unisce sempre più le famiglie, ma anche la collettività soprattutto quando l'attenzione è dedicata ai bambini. Ed è a loro che l'Aitf Bimbi (onlus) ogni anno, nel rispetto della tradizione, concentra le proprie risorse per donare un pensiero accompagnato da spontanea solidarietà e calore umano. Una dedizione che si è ripetuta il 14 dicembre scorso per festeggiare il Natale insieme, coinvolgendo oltre un centinaio di bambini, familiari e volontari, per partecipare ad un organizzatissimo pranzo che si è tenuto al Circolo Eridano durante il quale si sono fatti i reciproci auguri, con l'auspicio di un futuro anno migliore. Tra i presenti, anche i piccoli trapiantati, alcuni più grandicelli, e personale medico e infermieristico a "testimonianza" dei progressi e di grandi aspettative. Ad allietare la giornata molto graditi gli animatori che hanno intrattenuto i piccoli ospiti in un susseguirsi di festosi e divertenti "gag", calamitando sorrisi e risate a destra e a manca per la gioiosità e la spensieratezza di tutti; mentre gli adulti si sono prodigati negli acquisti al nostro "mercato di Natale", ricco di tanti oggetti creati con pazienza e fantasiosa maestria dalle nostre volontarie.

Una intraprendenza completata dalla lotteria con premi gentilmente offerti dalla Profumeria Camurati e dal Gruppo Fowa-Nital, mentre per la dolcezza del palato ci ha pensato la Ferrero con i suoi prelibati cioccolatini. Anche il 2013 si è concluso non solo in modo festoso, ma anche confortati dalla abnegazione di tutti gli operatori sanitari (e non) coadiuvati dai nostri volontari, la cui costante presenza è apportatrice di affetto, sostegno e serenità... sempre più determinanti in un ambiente ospedaliero. A tutti loro, unitamente ai nostri bimbi, un sincero grazie!

Darianna Piccinin



PROGETTO "INFO STYLE"

Come prevenire il trapianto

La nostra Delegazione provinciale si è attivata nel corso dell'intero anno scolastico 2012/2013 per portare avanti il progetto "Info Style: come prevenire il trapianto", e quindi con lo scopo di puntare lo sguardo su quei comportamenti e quelle attività che possono essere ritenute preventive e che possano consentire di evitare a molte persone, ancora giovani d'età, di arrivare a contrarre malattie con la conseguenza del trapianto di organi.

Il lavoro ha visto coinvolti i volontari e la psicologa consulente del progetto in attività proposte in numerosi Istituti di Istruzione Superiore di Alessandria, tra cui il Liceo Classico "Plana", il Liceo Scientifico "G. Galilei", il Liceo Socio-Psico-Pedagogico "Saluzzo", l'Istituto Tecnico Industriale Statale "Volta" e l'Istituto Professionale per i Servizi Commerciali "Migliara" con diverse classi.

Si è tentato di attivare processi di empowerment individuale e di gruppo che portano all'aumento delle conoscenze, competenze, modalità relazionali che permettono a individui e gruppi di porsi obiettivi, di elaborare strategie per raggiungerli, utilizzando le risorse esistenti. Si è quindi lavorato al fine di informare e formare attraverso un approfondimento scientifico sulle malattie che portano al trapianto e sulle tematiche connesse al prelievo e al trapianto di organi, cellule e tessuti. In tutte le classi incontrate si sono avviati momenti di discussione di gruppo successivi alla testimonianza di un trapiantato, e alla comunicazione scientifica del medico e dello psicologo per quanto riguarda le fasi di accertamento della morte encefalica e degli aspetti psicologici connessi al prelievo e al trapianto. Talvolta è stata utilizzata la proiezione di cortometraggi girati da adolescenti in altre

campagne divulgative, promosse dall'A.i.d.o. provinciale e sostenute dall'Aitf al fine di facilitare la discussione di gruppo.

Centrale è stata, inoltre, la promozione della conoscenza di stili di vita atti a prevenire l'insorgere di patologie che possano richiedere come terapia il trapianto di organi, come nel caso della pratica di piercing e tattoo che, seppur semplice, può provocare molti danni, anche irreparabili, se effettuata in condizioni igieniche precarie.

Infine, il progetto si è fatto promotore della cultura della donazione e della solidarietà sociale offrendo momenti e spazi di informazione e comunicazione, tendenti a stimolare un significativo aumento del benessere relazionale dei giovani.

Il progetto sarà nuovamente attuato nel corrente anno scolastico con il sostegno del CSVA e la collaborazione della Sezione provinciale dell'A.i.d.o.

Dr.ssa Franca Bo



Notizie dalle delegazioni

Quando l'altruismo si fonde con la volontà di continuare a vivere

IN CAMMINO VERSO SANTIAGO DE COMPOSTELA

In stretta collaborazione con i medici di riferimento

Alessandria

L'Aitf opera sul territorio di Alessandria da anni con attività di formazione e informazione sul tema dei trapianti di fegato e della prevenzione delle malattie che portano alla necessità di un trapianto. Il pubblico Aitf è costituito sia dalla popolazione in generale, coinvolta durante manifestazioni e iniziative rivolte all'intera cittadinanza, sia dai giovani e dagli studenti coinvolti in progetti specifici finalizzati alla sensibilizzazione. Con il progetto denominato "In cammino verso Santiago" si è inteso sostenere un'impresa sportiva e spirituale che ha coinvolto il volontario dell'associazione e trapiantato di fegato Antonio Scafaro, 57 anni, protagonista del pellegrinaggio (insieme a Mario Belli, 62 anni, affetto da diabete) che ha percorso a piedi il tragitto verso Santiago de Compostela. La motivazione dell'iniziativa risale ad un ex-voto del volontario, che si era ripromesso di portare a termine questo viaggio una volta guarito. Il gesto di questa singola persona ha rivestito un ruolo simbolico per tutta la società e per le persone in attesa di trapianto in particolare dimostrando come il trapianto restituisce alla vita, e il benessere fisico ed emotivo che si può raggiungere dopo l'intervento consente di realizzare imprese equiparabili a quelle di persone sane.

Il volontario è partito in aereo per Madrid, da qui si è trasferito con mezzi pubblici a Leon, che è stata la base di partenza per la camminata fino al Santuario, camminando per 316 chilometri in dieci giorni. La sua idoneità fisica al pellegrinaggio è stata certificata da un medico competente. Durante l'impresa si è fatto portavoce del messaggio dell'Aitf, dimostrando come un trapiantato possa avere una qualità di vita paragonabile a una persona qualunque di pari età. Al ritorno dalla camminata il volontario è stato intervistato da testate giornalistiche locali e la sua storia, dalla malattia

alla rinascita, è stata raccontata in diverse forme sia sul web che sulla carta stampata. La ricaduta dell'impresa sportiva e spirituale ha coinvolto in primo luogo tutta la popolazione che è stata informata sia prima della partenza del volontario, sia al ritorno, dando ampio spazio al racconto dell'esperienza. In questo modo si è inteso sottolineare l'importanza sociale della pratica del trapianto che, restituendo la vita a persone malate che non hanno alternativa di cura, permettono loro di rientrare a tutti gli effetti nella società. Inoltre, siamo interessati a divulgare la notizia tra i pazienti in attesa di trapianto, che spesso vivono con grande angoscia sia l'attesa dell'intervento sia la futura vita post-trapianto. La testimonianza del volontario porterà loro grande conforto e sarà la dimostrazione di come possano contare su una futura qualità di vita soddisfacente e appagante.

Lucia Lo Vetro
Presidente dell'Aitf Deleg. Alessandria



Notizie dalle delegazioni

Caserta

ALTRA IMPORTANTE VITTORIA DELL'AITF PROVINCIALE DI CASERTA

È proprio il caso di affermare: "Finalmente!" Per oltre un anno, in modo garbato ma assillante, l'Aitf ha rappresentato alla Direzione Generale dell'A.O. l'inderogabile necessità di assegnare al "Satte" almeno un'altra infermiera da affiancare alla signora Maria Sgambato. Quest'ultima, come tutti sanno, sin dalla nascita del Servizio ha donato tutta se stessa nel prestare la puntuale assistenza ai trapiantati e trapiantandi che, diventati negli anni sempre più numerosi, hanno inevitabilmente "sovraccaricato" il suo lavoro facendola apparire, giorno dopo giorno, sempre più provata e sofferente... Era ormai giunto il momento di dover porre fine a questo stato di cose che, assolutamente, non poteva più permanere. Si è fatto pertanto capire a chi di dovere che non era più pensabile continuare a contare soltanto sulla grande generosità offerta da una operatrice sanitaria che, pur animata dai sentimenti più nobili nei confronti della propria missione, potesse arrivare addirittura a mette-

re in pericolo la propria salute nel sostenere un ritmo di lavoro non più supportabile. Senza contare, poi, le probabili ed ulteriori conseguenze che potrebbero scaturire da una simile condizione, in un contesto così particolare quale quello dell'assistenza ai trapiantati di fegato. A questo punto, non ci si poteva più accontentare di ricevere la solita, laconica risposta: «... non è possibile a causa della carenza di personale che attanaglia tutti i reparti dell'ospedale». Così, di fronte all'ennesima insistenza, la citata Direzione, dimostrando una encomiabile lungimiranza, ha riconosciuto valido il grave stato di criticità cui si era giunti e ha disposto che, a partire da lunedì 3 febbraio, un'altra infermiera professionale, la signora Lina Tagliaferri, sarebbe stata assegnata definitivamente presso il "Satte" per affiancare la signora Sgambato. Un altro passo avanti... fatto nella giusta direzione.

Franco Martino
Presidente Aitf Prov. di Caserta

COMUNICAZIONE AI TRAPIANTATI E AI TRAPIANTANDI

Ho il piacere di comunicarvi che, ancora una volta, le battaglie condotte dall'Aitf provinciale di Caserta vengono premiate da risultati concreti. Ricorderete quanto è stato fatto per sbrogliare la vergognosa vicenda relativa alla mancanza, da oltre un anno, della Risonanza Magnetica Nucleare presso la nostra Azienda Ospedaliera. Vicenda questa, che ha visto lanciarsi la palla da un ufficio all'altro della regione Campania, continuando a menare il "can per l'aia" per tutto il tempo. Ricorderete anche della dura lettera indirizzata ai personaggi più altolocati di Napoli, con successiva conferenza stampa con cui l'Aitf, unitamente alle altre A.D.V., ha denunciato all'opinione pubblica la gravissima carenza che tanti danni ha creato ai trapiantati epatici e degenti tutti dei vari reparti ospedalieri; poiché questi ultimi, necessitando di tale indispensabile strumento, erano costretti ad essere sballottati su di una ambulanza, da un centro convenzionato esterno all'altro, con tutti i rischi e i disagi che ciò ha comportato.

Ricorderete inoltre quanti viaggi e quante lunghe e faticose attese fatte davanti agli uffici dei responsabili regionali per sensibilizzarli sulla importante problematica. Ebbene, il 20 gennaio scorso ci è stato comunicato che la SO.RE.SA. (Società Regionale per la Sanità), mediante il proprio amministratore delegato, avvocato Francesco D'Ercole, ha finalmente autorizzato l'autonoma procedura di gara da parte dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta per l'acquisizione della RMN. Questa quindi è una grande vittoria! Un segnale che ci incoraggia a proseguire sulla strada intrapresa, affinché siano sempre rispettati i diritti dei degenti dell'A.O. casertana. Un segnale, inoltre, che ha visto il mondo dell'associazionismo unito e compatto, lottare in buona sintonia con la direzione strategica dell'A.O. (da sempre dimostratasi sensibile a questa problematica), in un'azione tanto nobile quanto sinergica a tutela dell'assistenza e della stessa salute dei trapiantati e di tutti gli ammalati.

F.M.

Notizie dalle delegazioni

UNA SOLIDARIETÀ SENZA CONFINI

Convegno sociale 2013 organizzato dall'Aitf provinciale di Caserta

Caserta

È doveroso riportare alcuni momenti del riu-scitissimo convegno annuale tenutosi il 14 dicembre scorso presso gli splendidi locali del complesso "La Tenuta del Barone", ubicata nel Comune di San Marcellino. L'edizione del 2013 ha visto la partecipazione di oltre cento invitati fra i quali la presenza del dott. Diego Paternosto, direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, della dott.ssa Antonietta Costantini, direttore dell'UOC Provveditorato ed Economato, del dott. Guido Piai, responsabile dell'UOSD Fisiologia Epatica-Satte e tanti altri illustri ospiti, oltre ai soci dell'Aitf con le rispettive compagne. La sentita manifestazione, alla quale non hanno fatto mancare di far pervenire i propri saluti il direttore generale f.f. dott. Domenico Ovaiolo (impossibilitato ad intervenire per sopraggiunti impegni), e il direttore di Presidio dott. Carmine Iovine, è stata caratterizzata da un momento conviviale ma anche di confronto sulle sfide future in cui è impegnata l'associazione. «Stiamo vivendo una giornata particolarmente bella ma che contiene anche un momento di tristezza – ha spiegato il presidente Franco Martino, riferendosi ai sempre

più pressanti tagli che investono la sanità, con gravi ripercussioni sul già assottigliato organico di medici e infermieri; e alle note vicende che hanno interessato il D.G. Francesco Bottino – che, di fatto, rendono la nostra Azienda orfana dell'interlocutore principale e alle stesse notizie che ci pervengono dalla stampa, secondo le quali per poter usufruire delle nuove cure per debellare l'epatite C occorrerebbe essere tutti dei nababbi. In questo quadro abbastanza grigio ci consola il fatto di poter rivendicare con orgoglio che la squadra non molla e che, nonostante tutto, riusciamo a tenere accesa una fiammella nella strada buia di chi soffre, avendo portato l'Aitf casertana a diventare un vero punto di riferimento per gli epatopatici, di oggi e di domani, dell'intera provincia ed anche oltre». La giornata è proseguita con la consegna di una targa ricordo ai vari attori intervenuti, a testimonianza del riconoscimento dell'opera prestata a favore dei trapiantati e trapiantandi, nonché per la loro dimostrata vicinanza al nostro sodalizio. L'evento si è concluso con la bella musica prodotta dal piano bar che ha allietato con balli e canti tutti i convenuti.

Maria Falcone
(addetta stampa Aitf Del. Caserta)



Da sinistra: dott. Giovanni B. Forte, Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva; dott. Franco Martino, presidente Aitf Del. Caserta; dott. Guido Piai, Responsabile della UOSD Fisiologia Epatica-SATTE



LA PSICOLOGIA DEL DOLORE

Profonde riflessioni per esperienza diretta, ma anche umile "sostegno" nei confronti di coloro che hanno vissuto o vivono la realtà della donazione

Consapevole che quanto scrivo è necessariamente un breve riassunto di tutto quanto sia possibile scrivere e pensare circa il donare, scelgo di proporre una riflessione psicologica sul donare. Mi riferirò al termine "donatore" nel senso più ampio del termine, pensando in modo generico alle famiglie dei donatori, ai parenti dei donatori. Donatori sono oltre al "caro defunto", coloro che hanno donato in nome di chi morendo non ha attivamente dato il consenso a voce, ma magari l'aveva deciso quando era in vita e lasciato detto così ai suoi familiari o per iscritto, oppure si pensa abbia voluto così in base al suo temperamento e carattere. Spesso accade che il "donatore" muoia in giovane età e non ci siano mai concretamente state occasioni per confrontarsi sull'argomento o su quanto avrebbe desiderato. Va detto però che in qualunque ruolo esso si presenti, il donatore è una persona che ha deciso di essere solidale verso il prossimo, verso la natura e, non ultimo, verso se stesso, assumendosi su di sé la responsabilità di una scelta sofferta, ma nobile e unica. Donare implica un gesto attivo del disporre che qualcosa che appartiene a sé in modo gratuito e libero diventi di appartenenza ad altri. Donare implica il lasciar andare, l'elaborare che qualcosa di proprio e caro, in genere persone amate, cessino di vivere morendo con la speranza che parti di loro, organi vitali, continuino ad alimentare la vita in corpi di persone sconosciute e bisognose di trapianto.

Ma perchè non tutti donano? Perchè alcuni continuano a donare per tutta la vita? E perchè qualcuno dona più di altri? Forse chiedersi il perchè poco riesce a chiarire il processo del dono, che attinge più al percorso di come un familiare, in un momento di dolore estremo possa acconsentire ad autorizzare l'espianto di organi per un trapianto a chi soffre che, senza tale opportunità, morirebbe. A livello di letteratura sull'argomento molti sono gli psicologi e filosofi che si sono interrogati facendo riferimento a concetti come senso del dovere morale, altruismo, pro-socialità, empatia, libertà, riconoscimento e motivazioni al dono. A mio parere credo che molto dipenda dalla propria storia

personale, dalla cultura di appartenenza e dalla capacità di gestione di emozioni e *problem solving*, dall'incontro-dialogo con i medici rianimatori e il personale infermieristico che sostiene i familiari del donatore, e non meno importante dal modo di vivere e pensare la donazione di organi di chi si trova nella condizione di "morte encefalica".

È necessaria una premessa rispetto al fatto che "regalare" e "donare" non sono sinonimi, ma evocano idee ben differenti. Regalare evoca l'idea della "regalità", del tributo a chi meriti un riconoscimento in quanto "regale", dell'atto volto a riconoscere un merito o a compensare un debito verso qualcuno nei confronti del quale si debba manifestare riconoscenza. Per molti, il regalo rappresenta una sorta di dazio oggettuale da offrire, perché si deve, a chi, tra familiari, amici e conoscenti è reputato meritorio quasi per diritto naturale. Donare è un'altra cosa. Donare significa offrire in pegno qualcosa che testimonia amore in modo incondizionato, senza sentire di dovere nulla all'altro e senza nulla pretendere dall'altro. Il dono, a differenza del regalo, è un omaggio ai sentimenti, e non alla persona. È un dire attraverso un oggetto: "lo ti amo. Ti amo perché sei tu, e non perché è così che si conviene fare". Il regalo è quantitativo, il dono è qualitativo. Nell'ottica del regalo bisogna comprare qualcosa, una cosa qualunque. Chi dona sceglie l'oggetto come simbolo, con l'intenzione di trasmettere amicizia, stima e amore, come se queste ricchezze sapessero trasferirsi nel dono. Chi dà in modo incondizionato si impegna con le proprie risorse nella ricerca di ciò che saprà esprimere, senza troppe parole e nel

modo più autentico, l'affetto che nutre.

Paul Ricoeur (1913-2005), filosofo e studioso francese, propose una riflessione sul donare inteso come gesto di riconoscimento del sé come soggetto attivo. Per lui il



Paul Ricoeur

Notizie dalle delegazioni

Cuneo

perdono è un concetto strettamente interconnesso a quello del dono come espressione del riconoscimento altrui. Egli dice: «*è nei casi di perdono difficile che il perdono concesso apre alla dimensione del dono*». A tal riguardo merita una riflessione il concetto di perdono alla vita che con un incidente è stata ingiusta facendo morire una persona cara. Solo elevandosi al perdono della vita che nel suo processo contempla anche la morte, è possibile accettare di donare. Merita una considerazione a tal proposito il fatto che la scelta di donare è da fare con "urgenza", sono poche le ore per decidere e spesso sono le ore in cui a livello psicologico i familiari sono più vulnerabili, arrabbiati, tristi, delusi. Fondamentale è aiutare i familiari a vivere il lutto nel miglior modo possibile, stando loro accanto durante tale processo senza invadenza, con rispetto e accoglimento del loro dolore, rispettando le loro scelte qualunque esse siano. Paradossalmente far parlare i congiunti del paziente ricoverato in rianimazione di come era in vita il paziente, portarli a comprendere quanto importante sia donare per altre persone che si trovano in equilibrio precario tra vita e morte, aiuta secondo gli studi fatti, a favorire da un lato il processo di elaborazione del lutto e a compiere la scelta del donare. Alcuni familiari di donatori testimoniano quanto sia stato per loro utile pensare al proprio figlio, fratello, marito etc..., come se stesse ancora in vita e attendesse di ricevere una seconda occasione da un potenziale donatore.

Ricoeur nel testo *"Percorsi del riconoscimento"* (2004) concepisce il dono come espressione del mutuo riconoscimento del donante e del ricevente il dono. Il dono non annulla l'alterità, ma ne preserva la "giusta distanza" della relazione gratuita tra sé e altro riconoscendone il "valore". Alcuni riceventi sono riconoscenti ai loro donatori e famiglie di donatore cercando di vivere in modo sano e pieno la vita ricevuta in dono. Molti testimoniano di fare molta più attività fisica, di essere "ringiovaniti". Un dono riconosce e sancisce un legame, crea una relazione e implica il riconoscimento sia in termini di "essere riconosciuto" in quanto donatore che "riconoscenza" verso l'atto del donare che nel caso delle donazioni di organi vuol dire avere una nuova occasione per vivere.

Attraverso il ricevere un dono che in tal caso è la vita, il credito è verso la vita e il debito è verso qualcuno che non c'è più ma che forse avrebbe vo-

luto vivere e quindi ancora verso la vita. Solamente quando il processo di bilancio tra debiti e crediti che inevitabilmente la vita chiede di fare si chiude accettando e correndo il rischio di essere in deficit, allora in nome di quel deficit, nasce la riconoscenza e la voglia di testimoniare la vita. Il ricevente può elevarsi a vivere in nome della vita, non sentendosi in colpa per esser sopravvissuto a qualcuno che non ce l'ha fatta. Spesso è onorando la vita ricevuta in dono che il ricevente si impegna in attività di volontariato nel tentativo di condividere un po' del suo tempo di vita, quel tempo in più, quei giorni che senza il grande atto di generosità dei familiari dei donatori non sarebbe stato possibile. Dalle testimonianze di molti donatori, familiari di donatori emerge quanto per loro sia fondamentale sapere che gli organi del proprio parente non siano "maltreatti", "trascurati", ma siano invece "difesi" e "curati", è una richiesta implicita del "prendersene cura", come a celebrare una nuova relazione con nuove parti di sé con le quali è necessario imparare a conoscere e convivere onorando la vita sempre. A livello psicologico donare implica sempre elaborare un piccolo o grande lutto nella certezza che ad un livello diverso arrivi quella gratitudine, quella riconoscenza e fiducia che la vita sa dare, non nell'essere ringraziati, o meglio non solo in questo, ma nell'essere riconosciuti, nel veder riconosciuto il proprio gesto, nel ricordare il donatore nelle preghiere e nella vita di ogni giorno, nella speranza che il dono sia celebrato e consacrato. Personalmente ritengo che ad esprimere tale riconoscenza e il legame che si instaura tra donatori e trapiantati, si presti bene il termine portoghese utilizzato per dire "grazie": "obrigado". Esso significa "mi sento di celebrare un legame, un affetto, nella gratitudine del passato, e mi impegno a coltivare nel futuro tale legame perché a ciò credo e partecipo molto volentieri e liberamente ne difendo l'obbligatorietà sentendomi piacevolmente in obbligo". Anche se probabilmente non ho completato gli spunti di riflessione, ringrazio quanti hanno letto quanto scritto, mettendo a disposizione la mia professionalità di psicologa e psicoterapeuta in formazione sistemico relazionale, ma anche ascoltando il cuore laddove l'incontro con donatori e trapiantati mi abbiano sollecitato il ricordo della mia personale esperienza come sorella di un donatore di organi.

Valentina Mondino

Notizie dalle delegazioni

Cuneo

La gioia di “rivivere” e condividere costantemente l’altruismo del proprio fratello

LA SCELTA DI FAR CONTINUARE LA VITA, LÀ DOVE, SI È INTERROTTA

Se Andrea potesse sentire come quel che io e la nostra famiglia abbiamo vissuto nelle ore di attesa in reparto di rianimazione, dopo il suo incidente, forse queste sarebbero le parole che diremmo lui, ma che diremmo anche a tutti quanti abbiano piacere di accogliere la nostra testimonianza della scelta di donare cuore, polmoni, pancreas, fegato, cornee e tessuto epiteliale.

Ecco, forse la parola giusta è irrigidimento: una rigidità che prende il corpo, il cuore, le lacrime, che a fatica scendono rincorse dalla rabbia. Ancora non ti spieghi come sia stato possibile accadesse a te, a voi, alla vostra famiglia, così normale dopotutto, famiglia che da ieri, dall’incidente, da quella telefonata che ti ha fermata dentro, e anche ora, mentre ancora non ti sembra di realizzare l’accaduto, non esisterà mai più se non nei tuoi ricordi. Lui tuo fratello, 15 anni, una vita in corsa, una corsa per essere vivo, per sentirsi vivo trasgredendo come è giusto fare a quell’età quando ci si sente padroni del mondo in sella ad una moto, non c’è più o meglio sembra non esserci più. Ci sembra respiri, sembra che dorma. Apparentemente: sembra. Ma la realtà secondo le parole dei medici è “morte cerebrale” che si equivale poi nel fatto che tutto sembra ancora viva nel suo corpo, ma senza macchine che lo permettano, non è così, il cuore smetterebbe di battere e lui di respirare, e quelle parole richiamano l’unica verità che tu e la tua famiglia avete il compito di accettare e vi si chiede anche una decisione immediata: la più difficile che chiede in voi uno sforzo che va oltre il comprensibile e il comprensibile. Una domanda: «Ve la sentite di donare i suoi organi?»

Mille dubbi, domande così incoerenti con la rabbia e il vostro dolore. Come è possibile pensare di far vivere qualcuno che neanche conosci e dire addio per sempre a lui che amate. Come? Chi può aiutare? Quel Dio che da qualche ora ti chiedi se esista? E poi a chi

verrà data una seconda occasione di vivere? E perché a lui che ami no? Sono pensieri che irrigidiscono quell’unico posto da cui l’aiuto, forse, se rimani in ascolto, può arrivare: il cuore. Poi ad un tratto... è una frazione di impercettibili brividi che vi fan guardare negli occhi fra voi persone che lo avete amato e vi permette di dire un “si Vita, oltre la Morte” che vi fa sentire frasi del tipo “No, non può vincere del tutto quella morte, non lo permetterete fino in fondo, mai.” Dopo averci a lungo combattuto, scoprite che l’unico modo per sconfiggere la morte è Vivere, permettere che la vita vada oltre.” Non potrà viverla quella vita lui che ne era entusiasta e felice, non potrà vivere le sfide più grandi, non potrà viverla con te, con voi, non potrà più abbracciarvi ma il suo cuore, i suoi occhi, la sua pelle stringeranno altri corpi per mezzo di chi riceverà da lui una seconda occasione. E allora una sola cosa riempie il vostro cuore: che quella persona o quelle persone facciano del loro meglio per vivere al meglio questa nuova avventura che il tuo caro dona in modo gratuito.

Donare senza nulla ricevere in cambio, solo nella profonda convinzione che la Vita sia bellissima da vivere nonostante le difficili prove e le crisi di ogni giorno”. Come sorella di Andrea credo che lui avrebbe detto questo... «Non abbiate paura di vivere, di rischiare, ma non permettete mai alla vita di flirtare con la morte, non accettate di buttarvi via, non permettete mai all’adolescenza con le sue crisi di farvi credere che la vita non sia meravigliosa,

Notizie dalle delegazioni

Cuneo

e se potete conservate sempre quel temperamento vitale che ora vi appartiene, e se un giorno temi dolorosi come quelli di cui oggi parliamo verranno a turbare i vostri anni spensierati, ricordatevi quanto importante possa essere onorare la vita sempre, nonostante tutto, ricordando che donare è Vivere! E vivere nonostante tutte le fatiche è rischiare. Solo permettendo alla vita di esser celebrata è pos-


sibile accettare la morte come parte della vita insieme alla nascita. E io so che sono rinato in molti riceventi che spero sappiano celebrare e donare a loro volta vita, amore e onorare la vita di tutti i viventi, uomini, animali e natura, come amavo vivere io. Intanto vivo nel vento e continuo a gustare il sapore delle nuvole e il calore del sole certo che i miei cari sanno parlarmi e ascoltarmi nel vento».

V.M.

XVI GIORNATA DI INCONTRO FRA TRAPIANTATI DI FEGATO E FAMIGLIE DEI DONATORI

Nel corso della vita sono certamente molteplici gli incontri fra persone che durante la loro esistenza hanno avuto qualcosa in comune. Molto meno frequenti sono gli incontri fra persone che, per improvvise circostanze, i loro destini si sono incontrati sia pur non direttamente... Fra questi suscitano particolare emozione quando ad incontrarsi sono coloro che hanno ricevuto in donazione un organo per continuare a vivere, e i familiari che hanno dato il consenso alla donazione dei loro cari. La Delegazione Aitf di Cuneo da sempre si prodiga in tal senso, tant'è che ha organizzato il 16° Incontro testimoniale fra questi "protagonisti" della sofferenza ma al tempo stesso della mutua solidarietà. L'incontro, che si terrà ad Alba sabato 22 marzo 2014 alle ore 9.00, nella Parrocchia Divin Maestro, in corso Piave 71/b, non ha valenza di un mero rituale, bensì di una rinnovata "valorizzazione" della solidarietà nella comprensione della sofferenza, e al tempo stesso della abnegazione di tutti i sanitari, ed altri operatori, che ogni volta accolgono la segnalazione di un donatore di organi con la totale ed instancabile dedizione nel realizzare il più sublime atto medico ed umano. È così che la vita continua portando con sé il rispetto di una esistenza ormai lontana, attraverso le lacrime e la generosità di chi ha voluto che ciò avvenisse. Per queste ragioni partecipare a questo Incontro ha più di un semplice significato.

E.M.



Associazione Italiana Trapiantati Fegato onlus
Delegazione Cuneo
"Giorgio Boggione e Regina Vaniglia"

ALBA
22 marzo 2014
ore 9.00

**16° GIORNATA DI INCONTRO
FRA TRAPIANTATI DI FEGATO
E FAMIGLIE DEI
DONATORI**

Parrocchia Divin Maestro
Corso Piave 71/b

PROGRAMMA

Ore 9.00 Raduno dei partecipanti, con i labari delle associazioni, nel cortile interno della Parrocchia Divin Maestro (parcheggio auto).

Ore 9.15 Una delegazione di trapiantati e familiari di Donatori si recherà a rendere omaggio e a posare una composizione di fiori al Monumento del Donatore.

Ore 9.30 S. Messa a ricordo dei Donatori e trapiantati deceduti celebrata da Padre Celestino Grillo

Ore 10.30 Saluto ai partecipanti
Apertura assemblea.

Relazione della Presidenza sulla attività svolta durante l'anno e programmi futuri.

- Consegna targhe di ringraziamento a sette famiglie di Donatori della Provincia
- Consegna targhe tre associati con 10 anni di trapianto e a due con 15.
- Consegna di pergamena e distintivo a tre associati con 20 anni di trapianto.
- Consegna di pergamena a un associato con 25 anni trapianto
- Interventi vari.
- Conclusione dei lavori con l'intervento della sociologa Dottressa Anna Mirone.

Pranzo presso il Ristorante
"LA CASCADA" di Verduno.



Associazione Italiana Trapiantati Fegato onlus
Delegazione Cuneo
"Giorgio Boggione e Regina Vaniglia"

Strada Roma, 29/2 - 12081 ALBA (CN)
Cod. Fis. 90028570043 c/c postale 12375127
Tel. 0173 285507 cell. 380 73 14 551
www.aitfcuneo.it e-mail: aitf.cuneo@libero.it

CROLLO DELLE DONAZIONI NELLA REGIONE PUGLIA

Questa l'amara constatazione del prof. Francesco P. Schena, coordinatore regionale del Centro Trapianti della Puglia

È pur vero che la nostra regione non ha mai brillato per numero di consensi e adesioni alla donazione di organi, ma di questo passo, si rischia la chiusura dei Centri trapianto del Policlinico di Bari. Infatti, se in tali reparti ancora si continuano a effettuare trapianti, è solo grazie a organi provenienti in massima parte da altre regioni. Questo "condanna" un elevato numero di pazienti (che sono circa un migliaio quelli in lista di attesa!) ai cosiddetti "viaggi della speranza". Ma perché è così elevata la resistenza alle donazioni? Le ragioni sono molteplici: di ordine sociale, religioso e soprattutto psicologico, che hanno, però, un comune denominatore, ossia l'ignoranza! È forse carente l'informazione in tal proposito nella nostra regione? Non credo. Nonostante l'impegno delle associazioni di volontariato permane radicata la diffidenza, ma soprattutto manca la partecipazione a tutti gli eventi messi in essere per diffondere la cultura della donazione.

Lungi da me l'intento di porre l'accento sulle ragioni di una sconfitta, bensì quello di sottolineare quanto è possibile per ovviare a tale situazione. Il 17 luglio scorso è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra il Centro Regionale Trapianti di Bari e C.R.I., A.I.D.O., FRATERS (consociazione Nazionale dei Gruppi Donatori di Sangue), FIDAS, AVIS, ADMO e ADISCO al fine di diffondere la conoscenza delle disposizioni di legge, degli stili di vita utili a prevenire l'insorgenza di patologie che possano richiedere un trapianto di organi e, non ultimo, la conoscenza delle possibilità terapeutiche collegate al trapianto per quei pazienti che sono in lista di attesa; nonché la testimonianza di coloro che dal trapianto hanno ricevuto una nuova vita. Tale protocollo dal titolo **"Lavoriamo insieme per implementare la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule nella Regione Puglia"**, avrà uno sviluppo biennale e L'AITF, Delegazione Puglia, come altre associazioni di "riceventi", ha aderito totalmente al program-

ma partecipando ai convegni che ad oggi sono stati realizzati apportando il proprio contributo e la propria testimonianza, da Foggia a Lecce e, in modo significativo, ad Andria (paese natale della sottoscritta), e a Corigliano d'Otranto, che ha visto Rita Cuna in duplice veste: presidente regionale dell'Aitf e presidente comunale dell'Aido.

Il protocollo ha previsto per tutti gli incontri: la registrazione dei partecipanti, l'illustrazione da parte del prof. Francesco P. Schena della realtà pugliese; la spiegazione, da parte di un medico rianimatore del concetto di morte cerebrale e dell'accertamento della stessa; la proiezione di un "corto" illustrante la drammaticità della posizione dei parenti nel momento in cui viene annunciata loro l'avvenuta morte cerebrale seguita dalla richiesta della donazione di organi; illustrazione della modalità per l'iscrizione nelle liste dei "donatori". Ultime in ordine di tempo, ma non certo d'importanza, la testimonianza di chi ha accettato di donare e di quanti hanno ricevuto il dono di un organo. Nel corso di ogni convegno è proprio quest'ultimo il momento in cui tutto cambia... o può cambiare. Se infatti scopo primario di ogni convegno è quello di informare, quello sulle donazioni oltre all'informazione deve apportare un "valore aggiunto", ossia formare la coscienza alla donazione. Il convegno, perciò, si snoda lungo due assi. L'informazione sociale-medico-scientifica, fornita da medici e professionisti del settore e la "formazione" che viene effettuata sia da coloro che hanno vissuto il travaglio, l'angoscia nell'attesa di un organo, sia da quanti nonostante il dramma della perdita di una persona cara accettano di donare. L'informazione fatta dai medici aiuta a fugare dubbi e timori, le testimonianze contribuiscono a far dire: «*voglio anch'io donare una chance a quanti sono in attesa di trapianto*».

Rosa Ieva
Vice pres. Del. Puglia

Notizie dalle delegazioni

WEEKEND SOLIDALE DELLA PROMETEO AITF (onlus) A NUORO E OLIENA

Intensa la partecipazione a sostegno della cultura del dono e del concetto di generosità, dove il pregiudizio non trova posto e non ha ragione d'essere

Sardegna

Sabato 18 e domenica 19 gennaio 2014 la Prometeo AITF onlus si è recata a Nuoro e Oliena per promuovere la donazione degli organi ma soprattutto, come più volte ribadito dal presidente Giuseppe Argiolas, rendere grazie alle popolazioni di questa zona dell'Isola, che anche in tale campo si distinguono per la loro generosità. Il compito di rappresentare l'associazione in questo primo appuntamento del programma annuale di attività "Sardegna - Donare per la vita" è stato assolto dal presidente, da altri membri del nuovo direttivo (Severino Picciau, Stefania Padroni e Gianni Carboni) e dal consulente scientifico della Prometeo, dott. Stefano Dedola. Prima tappa di questo breve ma intenso viaggio, la mattina di sabato, è stato l'incontro con gli studenti delle classi quarte del liceo "E. Fermi" di Nuoro, istituto diretto con grande serietà da Bachisio Porru e già sensibilizzato su questi temi. I ragazzi hanno dimostrato molta voglia di imparare e la loro curiosità ha interessato tutte le prospettive possibili: quella del personale sanitario, quella del donatore e quella del trapiantato. Sul primo versante, rispondendo a quesiti sul margine di rischio di questi interventi e all'impatto emotivo che possono avere su chi li esegue, il dott. Matteo Runfola, chirurgo del Centro trapianti di fegato dell'ospedale "G. Brotzu" di Cagliari, ha chiarito che «ogni intervento non è mai uguale ad un altro. Non è soltanto un lavoro di testa: impegna anche il corpo. E lo stress c'è sempre anche perché le responsabilità sono tante. Più complesso è l'intervento, più alto è il rischio di sbagliare. Ma esistono sistemi di controllo per limitare il più possibile l'errore. Si sta affrontando in mondo standardizzato e completo la gestione del rischio, esattamente come si fa per i voli degli aerei di linea. Il rischio c'è sempre, ma la chirurgia e l'anestesia [fondamentale quanto la prima nella riuscita degli interventi] sono branche sicure».

Per un medico, però, un trapianto non è solo fonte di stress: è anche motivo di gioia, quando tutto va per il meglio (il che accade nella maggioranza dei

casi, ha precisato il dott. Runfola). E «com'è salvare la vita ad un uomo?» ha chiesto uno studente, dando voce ad un quesito che si pongono anche tanti adulti. «Il paziente lo conosciamo già prima di metterlo in lista – ha spiegato la dott.ssa Alessandra Napoleone, che ha maturato una notevole esperienza con i trapianti, prima come anestesista in sala e poi come rianimatrice – prima dell'intervento, spesso i pazienti sono molto preoccupati, anche se contenti. Il nostro approccio è affettuoso e infatti difficilmente i trapiantati dimenticano l'équipe che li ha operati. Ricordano persino gli anestesisti, di cui spesso ci si dimentica». Per un chirurgo la prospettiva è parzialmente diversa: «Il momento in cui ti rendi conto di fare qualcosa di utile – ha raccontato il dott. Runfola – è la chiamata al ricevente, che arriva a qualunque ora del giorno o della notte. La persona che arriva è un misto di emozione, di terrore puro e di voglia di fare questa scommessa. È una bella sfida per tutti, soprattutto per chi riceve il trapianto. Non è solo un lavoro tecnico: è un lavoro che ha molto di umano, che è utile a qualcuno». Per realizzare un trapianto è necessario attivare una rete complessa, che coinvolge un centinaio di persone, a volte anche fuori dalla Regione interessata, per cui l'intervento «è una bella sfida anche da un punto di vista organizzativo», una sfida che «in un periodo di burocratizzazione dell'attività medica, ravvicina, nella sua complessità, il medico agli esseri umani, restituisce umanità alla sua attività, perché ci si attiva per non sprecare quel dono». Il giovane chirurgo ha poi ricordato che «questi interventi non servono a migliorare l'estetica né a migliorare un po' la vita, ma a salvarla». Anche



il tavolo dei relatori durante l'incontro Prometeo presso il Liceo di Nuoro

Notizie dalle delegazioni

Sardegna

la dott.ssa Zidda ha voluto dare la sua testimonianza sull'argomento: «A Nuoro si fa solo il prelievo ma, dopo il consenso alla donazione, siamo tutti emozionati e stressati perché dobbiamo realizzare la volontà del donatore o dei suoi familiari. Immaginate cosa vuol dire se, dopo il consenso, qualcosa va storto e non si arriva al trapianto (che è un percorso ad ostacoli)... È molto frustrante». La dott.ssa Napoleone, attualmente primario della Rianimazione del "G. Brotzu" e periodicamente impegnata nelle pericolose missioni di Emergency e Medici senza frontiere, ha poi voluto ricordare che il trapianto «è emozionante anche per i familiari dei donatori, che spesso sono i primi a chiedere, una volta ricevuta la comunicazione della morte del loro parente, se è possibile donarne gli organi. Come se potessero così trovare un po' di serenità, di consolazione. Molti vorrebbero anche sapere chi è il ricevente, ma per legge non è possibile».

Sul fronte trapiantato, grande peso ha avuto la testimonianza diretta di alcuni trapiantati soci della Prometeo, tra i quali Stefania Padroni, che ha spiegato: «Sono trapiantata da neanche due anni. Prima del trapianto facevo una vita quasi normale, ma avevo un tumore che mi avrebbe portato alla morte. Dopo il trapianto è cambiato molto l'aspetto psicologico rispetto alla vita, ai valori. Ora apprezzo di più certe cose. Ho una vita di relazioni, una vita sociale migliore. In un primo momento non mi rendevo nemmeno conto, ora invece comincio a capire la grandezza di questa cosa. Ho ricevuto da una persona un grande dono». Raramente il trapianto di fegato si rende necessario per una donna (mentre inversa è la situazione con quello di pancreas), ma a Nuoro era presente anche un'altra donna, Stefania Boi, che ha subito questo tipo di

intervento: «Sono trapiantata da 3 anni e mezzo – ha raccontato –. Prima dicevo "ho una vita nuova", ma ora dico "sto recuperando la mia vita". Prima stavo male, ero stanca, quindi ora sto recuperando la mia vecchia vita con mio marito e i miei figli. Il mio donatore mi ha dato molto. Pensate bene a cosa vorreste fare nel caso in cui, non ve lo auguro, dobbiate prendere questa decisione». Poi, con parole emozionate ed emozionanti, ha invitato i ragazzi ad immaginare il futuro loro e dei loro figli: quel futuro che, per qualcuno, può esistere solo grazie ad un trapianto e quindi al dono che qualcun altro decide di fargli. L'incontro è stato ricco di informazioni ma anche di spunti di riflessione, non solo per i giovani. Il presidente della Prometeo AITF onlus ha espresso la propria convinzione che di questi argomenti occorra parlarne perché anche se il tasso di opposizione alle donazioni nell'Isola è basso e a Nuoro in particolare rasenta lo zero, il numero di trapianti realizzati in Sardegna nel 2013 non è stato elevato, come risulta dai dati ufficiali (quelli ufficiali non sono, infatti, ancora disponibili). E poiché, purtroppo, le morti cerebrali continuano a registrarsi, ha ribadito l'invito alle istituzioni, in particolare, e all'Assessorato regionale della Sanità: «fare in modo che tutte le Rianimazioni possano segnalare e monitorare i potenziali donatori». Per la dott.ssa Napoleone, però, è fondamentale anche un altro fattore: «La cosa più importante è la fiducia delle famiglie nei medici. Devono essere sicure che abbiamo fatto tutto il possibile per salvare il loro familiare». A chiudere, come ad iniziare, il prezioso incontro è stato il dirigente scolastico che, ricordando il prezioso ruolo del personale sanitario, si è così raccomandato ai suoi ragazzi (e non solo a loro):



I ragazzi in sala durante l'incontro Prometeo presso il Liceo di Nuoro

Notizie dalle delegazioni

Sardegna

«Ricordatevi che la nostra Sanità è la seconda al mondo. Spesso non ci riflettiamo abbastanza: i diritti e le sicurezze che dà questo Paese non si trovano altrove». E come anticipato, la seconda tappa del mini-tour della Prometeo AITF onlus è stata Oliena, uno dei paesi più duramente colpiti, lo scorso novembre, dal ciclone di cui le campagne mostrano ancora il triste ricordo. E qui, peraltro, che durante l'alluvione, mentre accompagnava in ambulanza una persona in gravi condizioni, ha perso la vita l'agente di polizia Luca Tanzi. Ma, nonostante gli eventi drammatici che più volte l'hanno colpita, Oliena continua a distinguersi per la sua generosità e solidarietà, anche quando si tratta di dare una nuova vita a qualcuno. Come ha precisato l'assessore alle Politiche sociali Antonello Cossu è, infatti, il Comune sardo con la più alta percentuale di donazioni per abitante (negli ultimi dieci anni sono state sei le famiglie che hanno acconsentito al prelievo degli organi di un loro caro). Qui l'associazione ha organizzato, per la sera di sabato, un'assemblea rivolta a tutti i cittadini. Anche in quest'occasione, però, i ragazzi hanno avuto un ruolo determinante. In particolare, lo ha avuto la "Leva del '95": un bel gruppetto di ragazzi vispi, tutti dotati di felpa identificativa (rosa fashion per le ragazze, nera per i ragazzi), personalizzata sul davanti con il proprio nome o soprannome e arricchita sul retro da una frase significativa: "Il pensiero unisce ciò che la distanza separa". La distanza che, con il pensiero, questi neomaggiorenni sono in grado di coprire è ampia e dolorosa perché è quella che li separa da Mathias Biscu, il loro coetaneo che, tre anni fa, ha perso la vita in un incidente stradale. Il suo sacri-

ficio, però, non è stato vano: ha consentito, infatti, di salvare cinque persone con un trapianto. Per ricordare l'amico e il bellissimo atto d'amore della sua famiglia, lo scorso 21 dicembre questi ragazzi hanno organizzato una giornata di informazione, con la presenza dell'educatore Lorenzo Braina, e di intrattenimento con esibizioni di canto a tenore, cui hanno partecipato alcuni di loro e persino piccoli cantanti. Il loro senso civico (un concetto un po' retrò che, tuttavia, in questo caso è davvero appropriato) e il loro spirito solidale è emerso anche durante l'assemblea alla quale hanno dedicato un ascolto attivo.

Oltre a questi giovani, tra il pubblico, numeroso nonostante la concomitanza con altre manifestazioni, c'erano anche tanti adulti, compresi familiari di donatori. Naturalmente erano presenti anche Graziella e Gianfranco Biscu, genitori di Mathias, che, dopo la loro coraggiosa scelta, hanno cominciato a svolgere attività di promozione della donazione degli organi. Descrivere a parole, senza risultare melensi e quindi poco attendibili, ciò che queste due persone riescono a trasmettere anche a chi li incontra per la prima volta è molto, molto difficile: c'è nei loro gesti, nei loro sguardi una purezza d'animo, una dolcezza e una generosità tanto rara quanto avvolgente, rassicurante. Nel loro calore c'è la prova vivente che anche un dolore così grande, forse il più orribile che esista al mondo, si può vincere. Non lo si può cancellare, ma è possibile almeno impedirgli di inaridire il cuore. I genitori di Mathias non si sono chiusi in se stessi né hanno ritenuto che con il loro "sì" quel giorno si siano liberati del dovere (e del piacere) di fare qualcosa



La sala consiliare di Oliena

Notizie dalle delegazioni

Sardegna

per gli altri. Al contrario, continuano a darsi da fare per sostenere le iniziative degli amici di Mathias, per contribuire ad assicurare loro un futuro sereno. Graziella, inoltre, segue ragazzi con disabilità grave e altri normodotati che, però, hanno delle problematiche serie. Lavorano tanto, ma nelle loro giornate c'è sempre tempo per gli altri, giovani e adulti. Se la Prometeo AITF Onlus ha con questo grazioso paese *«un rapporto speciale – come ha voluto rimarcare il presidente Giuseppe Argiolas – è proprio grazie a loro e alle altre cinque famiglie di donatori, grazie alla straordinaria solidarietà che Oliena esprime»*.

L'incontro serale è stato introdotto e moderato dal dott. Stefano Dedola, che con grande naturalezza e accortezza ha saputo bilanciare i momenti commoventi con alcuni aneddoti divertenti. Come ex responsabile dal day hospital del Centro trapianti di fegato dell'ospedale "G. Brotzu" di Cagliari, ha voluto ricostruire brevemente la storia di questa struttura, nata nel 2004 con il supporto del Centro trapianti di fegato di Torino (la struttura che ha eseguito il più alto numero di trapianti di fegato in Italia e in Europa) e giunta, quindi, al suo decimo anno di attività. *«La possibilità di praticare i trapianti di fegato in Sardegna – ha raccontato Dedola – ha posto fine ai cosiddetti "viaggi della speranza", cioè alle trasferte che le persone in lista per un trapianto, accompagnate dai loro familiari, dovevano necessariamente affrontare per subire l'intervento fuori dall'Isola e, successivamente, per effettuare i necessari controlli post-trapianto. Viaggi che, è facile comprenderlo, comportavano notevoli disagi e difficoltà, anche di tipo economico»*. La nascita di

questa nuova struttura, completa di professionisti appositamente formati a Torino ha, inoltre, determinato un miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'ospedale e, in generale, da tutta la sanità sarda. Le innovazioni, peraltro, non sono finite: il dott. Dedola ha annunciato che il Centro trapianti di fegato di Cagliari si sta, infatti, preparando per realizzare il trapianto di fegato da vivente: *«La Sanità buona funziona e bisogna tenercela stretta»*. Nel suo intervento la dott.ssa Napoleone ha, invece, raccontato la sua esperienza nella duplice veste di anestesista prima e rianimatrice oggi: quello di anestesista *«era un lavoro più sereno perché il paziente risorgeva a nuova vita. In Rianimazione è tutto più difficile: spesso il paziente muore e quando accade, si deve chiedere ai familiari il consenso al prelievo degli organi. Ma qui ho trovato grandi risposte: sono i familiari stessi, spesso, a chiedere se è possibile donare»*. Il rispetto mostrato dai rianimatori per il loro dolore e il loro coraggio: *«la donazione è un atto molto forte e molto triste – ha voluto ricordare la dottoressa – fa sì che si instauri un rapporto d'affetto anche con loro, non solo con i trapiantati (Continuiamo ad avere contatti con le famiglie di donatori). Un'immagine ben diversa da quella di sciacalli con cui, purtroppo, un tempo li si dipingeva. È molto pesante anche per noi rianimatori, ma lo dobbiamo fare perché dopo c'è la parte più bella: il trapianto»*. C'è un legame fortissimo tra trapiantato e donatore (anche perché, come dicono gli spagnoli "Sin donante no hay trasplante", ossia, senza donatore non c'è trapianto), ma la riconoscenza verso quest'ultimo è forte anche per il medico, al punto da mettere gratuitamente a disposizione il proprio scarso tempo libero per appuntamenti come questi: *«Ci impegniamo nella sensibilizzazione – ha detto il dott. Runfola – perché ci sentiamo tutti debitori verso chi dona»*.

La donazione è sempre il discorso centrale, pertanto tale, durante l'incontro serale, è stato anche il bellissimo intervento di Gianfranco Biscu: *«Le persone che donano sono classificate come eccezionali e, purtroppo, lo sono perché non ce ne sono tante. Ci terrei tanto che tutti uscissimo da qua col proposito di convincere almeno altre 3-4 persone a prendere questa decisione, ad allungare, con un semplice gesto, la vita di un'altra persona. Bisogna parlarne perché, come è successo a noi, queste cose capitano all'improvviso e allora bisogna ricordare ciò che si diceva, parlandone magari davanti a un servizio televisivo su un incidente stradale. Risolvere questa cosa è una banalità: il Comune, le scuole, posso-*



Gianfranco Biscu, padre donatore

Notizie dalle delegazioni

Sardegna

no farsi portatori di questa opportunità. Si può parlarne ad un ragazzo che viene per farsi rilasciare la carta di identità. Siamo eccezionali e non vorremmo esserlo». Poche parole, cariche di emozione ma chiarissime, in grado da sole di abbattere muri di pregiudizi, resistenze ed egoismi. Diventare donatori post-mortem è semplice: come hanno ricordato i medici, è sufficiente anche scrivere il proprio nome e cognome seguito dall'espressione di tale volontà in un qualunque foglietto di carta. Più difficile, invece, è prendere questa decisione per i familiari, come ha ricordato la dott.ssa Napoleone, per questo «la cosa principale da fare è parlarne». Per quanto riguarda il coinvolgimento dei comuni, opportunamente chiamati in causa da Biscu, il presidente Argiolas ha ricordato che diversi comuni della Sardegna, quali Cagliari, Carbonia, e Iglesias, si sono già attivati per registrare, presso l'Ufficio anagrafe, le dichiarazioni di volontà e che presto lo faranno anche altri comuni, tra i quali Oliena.

Nella mattinata di domenica si è svolta a Nuoro l'assemblea dei soci della Prometeo AITF onlus finalizzata alla costituzione del primo Comitato provinciale. Pure in questa occasione la Prometeo AITF onlus ha ribadito la necessità di mettere in condizioni le Rianimazioni di fare le osservazioni quando, purtroppo, si verificano le morti cerebrali. In proposito, la dott.ssa Zidda e il dott. Dedola hanno evidenziato come oggi vi sia una minore incidenza dei traumi per incidenti stradali e un conseguente aumento dell'età media del donatore. Spesso quest'ultimo è una persona anziana e, non essendo un donatore ottimale, richiede un maggior impegno e più risorse per il reparto che deve occuparsi della donazione. «Andiamo verso il modello spagnolo – ha precisato il dott. Dedola – dove si è fatto fronte al calo delle donazioni lavorando perché i pazienti anziani deceduti da potenziali donatori diventassero donatori effettivi». Le istituzioni, in particolare l'Assessorato regionale alla Sanità, dovrebbero quindi tenere conto anche di queste circostanze nel cercare le soluzioni volte a rafforzare i reparti locali di Rianimazione. «Occorre stimolare la parte pubblica perché investa sulle rianimazioni. Non basta investire sulle sale chirurgiche», ha ribadito Angelo Fontanesi, giornalista e trapiantato.

A questo dibattito iniziale ha fatto seguito un'assemblea molto vivace, al termine della quale si è stabilito di nominare un Comitato di coordinamen-

to che avrà il compito di preparare, e successivamente riconvocare, l'assemblea dei soci del territorio coincidente con la vecchia provincia di Nuoro, che procederà all'elezione del direttivo territoriale. Il gruppo che si è fatto carico di questo delicato compito è composto da Luigi Bellu, Stefania Boi, Angelo Fontanesi e Antonio Marceddu. Il Direttivo provinciale sarà, in ogni caso, composto in modo da rappresentare non solo Nuoro ma anche altri paesi della zona. La nuova struttura territoriale si occuperà, in particolare, di organizzare manifestazioni a livello locale, presentare proposte per manifestazioni da inserire nel programma regionale dell'associazione, raccogliere le osservazioni dei soci della zona e sottoporle al direttivo regionale, collaborare con altre associazioni presenti sul territorio e curare i rapporti con enti locali, aziende sanitarie e mass media. La trasferta dell'associazione si è chiusa domenica sera, sempre a Nuoro, con la partecipazione a *È colpa tua*, lo spettacolo di e con Francesco Abate che affronta anche il tema dei trapianti e, più in generale, della malattia. Lo fa invitando a sconfiggere le paure, i pregiudizi e le superstizioni, così da superare insieme il dolore. Il messaggio dello spettacolo già di per sé invogliava anche chi l'aveva già visto a non perdere il nuovo appuntamento, ma a costituire un ulteriore richiamo, persino a chilometri di distanza da Nuoro, è stata la finalità specifica di questa rappresentazione: raccogliere i fondi necessari per donare una borsa di studio ai due piccoli figli di Luca Tanzi.

Marcella Onnis



Francesco Abate durante lo spettacolo *È colpa tua*

L'IMPEGNO DELLA PROMETEO AITF ONLUS PER IL 2014

Informo con piacere della possibilità di raggiungere tutti i soci della nostra Delegazione attraverso le pagine del nostro periodico, per ringraziarvi di aver voluto confermare l'adesione per il 2014. E questo dopo aver affrontato un periodo di "crisi" al nostro interno, ben superato dall'Assemblea Straordinaria dei soci con il rinnovo del Consiglio Direttivo. Come onlus ci aspettano ora nuovi impegni, a cominciare l'attenzione per molti trapiantati che hanno avuto la recidiva dell'epatite C, e che stanno lottando per superare questa seconda "prova" con farmaci come l'interferone dai noti pesanti effetti collaterali. A questo proposito informo che è giunto (dagli USA) anche in Italia e in Sardegna (solo per via sperimentale) un nuovo farmaco per il trattamento dei pazienti con epatite C. Tale farmaco (il cui costo supera i 140 mila euro), da tre mesi è assunto da un nostro trapiantato di Alghero il quale mi ha confermato testualmente: «*Mi sono sentito rivivere, ora sono guarito, il virus non c'è più*». Un risultato che fa ben sperare tanto che ci sentiamo autorizzati a chiedere all'Assessorato Regionale alla Sanità che tale farmaco venga concesso il prima possibile a tutti quei pazienti che ne abbiano l'indicazione. In tale circostanza ricorderemo alla Istituzione regionale che i trapiantati di fegato-pancreas e cuore sono sempre in attesa di un provvedimento di legge regionale che, superando la L.R. n. 12 del 2011 (rimborso spese viaggi), per un concetto di "giustizia" equipari tutti i trapiantati ad una stessa normativa di legge quella per i trapiantati di rene.

Il Consiglio Direttivo



Questi ultimi, ricordo, possono fruire dei benefici previsti dalla L.R. n. 11/85 (dializzati e trapiantati di rene) che, oltre al rimborso spese viaggio, prevede anche un contributo mensile di 325,00 euro per ogni trapiantato senza reddito o con un reddito molto modesto.

Le nostre attività future

Nei mesi di marzo, aprile, maggio e giugno sono previste diverse manifestazioni ed incontri soprattutto nelle scuole di varie località nei pressi di Cagliari. Il 30 marzo a Cagliari l'assemblea regionale dei soci per l'approvazione del bilancio, il 6 aprile prossimo nella cappella dell'ospedale Brotzu sarà celebrata la "Giornata regionale del donatore", ricordando il "nobile" gesto dei donatori di organi e i loro familiari che ne hanno dato il consenso. Inoltre, a maggio ricorrerà la XIX edizione delle "Giornate della Donazione" in occasione della quale in alcune nostre località della Sardegna si terranno incontri con la popolazione, all'insegna di alcuni slogan come "Donare è una scelta di cuore", "Corri... donando", "Donare per la vita", etc. Per quanto riguarda l'attività sportiva dei trapiantati colgo l'occasione di queste pagine per invitare coloro che intendono partecipare a segnalare il proprio nominativo, anche in considerazione che un gruppo di atleti trapiantati della Prometeo parteciperà ai campionati italiani Aned dal 13 al 15 giugno a Salsomaggiore (PR) e, sponsor permettendo, anche ai campionati europei E.D.T.G. che si terranno a Cracovia dal 16 al 22 di agosto. Vi segnaliamo inoltre che stiamo cominciando a radicare l'associazione nel territorio, costituendo due comitati provinciali della Prometeo, il primo a Nuoro dove abbiamo già fatto un incontro con tutti i soci e, quanto prima, a Carbonia con l'apporto di tutti i trapiantati del Sulcis-Iglesiente. Entro il 2015 ipotizziamo la costituzione di altri due Comitati Provinciali a Sassari e a Oristano. A tutti i nostri soci chiediamo di volersi attivare per la donazione del 5X1000 a favore della Prometeo, il cui contributo servirà per la pubblicazione di un giornale regionale che sarà intitolato *Prometeotrapiantinews*, che sarà inviato a domicilio di ogni socio.

Giuseppe Argiolas
Presidente Aitf Prometeo

L'OROLOGIO DEL CAMPANILE

Tra ricordi e riflessioni il tempo non sfugge al rintocco delle ore



di Nicola Petronella

Sarà forse per il silenzio inconsueto di questa prima notte di ferie che trascorro tra le mura familiari del vicolo natio, lontano dai rumori abituali della grande città, che mi ritrovo sveglio nel grande letto che un tempo fu del nonno paterno. Dopo alcuni attimi di smarrimento mi scrollo di dosso gli ultimi brandelli di sonno e, messomi a mezzobusto con le spalle appoggiate alla spalliera più alta, incomincio ad inseguire i miei pensieri che sono già sulle tracce dei miei ricordi. Tutto tace, tutto intorno è bonaccia, il buio fitto è appena increspato dal respiro dei dormienti quando, dalle imposte mal chiuse, deflagrano nella stanza, nitidi e perentori, i rintocchi che rompono l'incantesimo facendo trasalire per un attimo i sognanti e mettendo fine al vagabondare dei miei pensieri. Richiamati da quella voce familiare, brancolando nel buio, mi avvicino alla finestra e apro i battenti. Eccolo! È là... è proprio lui: l'orologio del campanile, con l'asta corta sopra il numero uno e l'asta lunga sopra il cinque; era così quando semianalfabeta, riferivo alla mamma l'ora letta su di esso dall'orto di casa. La sua voce limpida e bitonale, nonostante i molti anni passati al paese, non denuncia nessuna inflessione dialettale, come il suo aspetto dall'occhio vispo e sano non risente, nonostante la sua veneranda età, il peso degli anni. Dal piano mansardato del campanile, nella placida notte che ha fagocitato del tutto il rumoroso e desueto ieri, come faro fa da guida al navigar della luna in un mare di stelle. In questo scenario di pace, dove si percepisce appena con le orecchie della fantasia lo scintillio e il saettare delle stelle cadenti, l'eco dei suoi rintocchi si perde lontano per la campagna, fin sulla cima

del Volturino. Con le bronzee campane che penzolano nel piano loggiato, con l'anemoscopio sulla cuspide della volta piramidale e con una stridula, assordante e poco ecologica sirena installate nelle vicinanze, insieme formano una piccola stazione meteorologica che, con beneficio d'inventario, ha nulla da invidiare al tanto blasonato Istituto Elettronico "Galileo Ferraris" di Torino, di cui la Rai si avvale per il segnale orario nazionale.

L'attuale orologio con quattro quadranti ha sostituito, perché irreparabilmente danneggiato dal terremoto dell'80, quello con un solo quadrante che fu regalato nel lontano 1922 da un gruppo di benemeriti compaesani emigrati in America. Ignoro i loro nomi per poterli menzionare ma qualora non l'avessero fatto i nostri nonni, e sicuro d'interpretare il volere unanime delle generazioni post-belliche, ringrazio di cuore. Durante questi lustri tante cose sono accadute, molti gli avvenimenti che si sono succeduti: guerre, morti, nascite, cattive e buone annate, caduta del Fascismo e nascita della Repubblica, succedersi di Papi ed alternarsi di Governi, scampoli di storia di generazioni che con non pochi sacrifici e con tanta voglia di fare hanno costruito il "Moderno". In tempi lontani il suono della campana della mattina, di mezzogiorno e del vespro, l'appollaiarsi delle galline e il primo canto del gallo, la partenza e l'arrivo del postale del capoluogo, la posizione del sole lungo il suo percorso, segnavano le ore della giornata dei nostri nonni. Con l'arrivo dell'orologio sul campanile, il quotidiano venne razionalizzato, il tempo acquistò il suo giusto valore e s'incominciò a nascere a l'ora voluta e a morire all'ora stabilita ponendo così

le basi al moderno vivere d'oggi. Ricordo quando scolareto delle elementari, dopo la spiegazione fatta alla lavagna dal nostro maestro, si faceva tirocinio su quello del campanile per imparare a leggere l'ora esatta, aspettando con ansia la Cresima per avere in regalo una patacca da polso che si portava bene in vista con il vestito nuovo la domenica. Non tutti assimilavano correttamente il modo di leggerlo tale che, le prime volte, la risposta arrivava quando l'ora era già passata. Ricordo a proposito un aneddoto. Passava per il corso con passo un po' affrettato il ragazzino con la sua camicia bianca e la sua patacca bene in vista, quando il malizioso burlone di turno gli chiese: «Uagliò, per favore, che ore sono?» L'altro, imbarazzato e in difficoltà, rallentando al massimo la sua andatura, gli allungò il braccio pataccato fin sotto al mento, dicendogli: «Amico, vedi tu che io ho premura». Era il tempo dell'alfabetizzazione di massa e l'orologio del campanile nel suo piccolo ha contribuito ad informare le genti. In tutti questi anni con metodicità e precisione ha marcato indistintamente le ore lieti che volano veloci e quelle tristi che non passano mai, sia ai perditempo del dolce far niente che agli uomini di buona volontà. Oggi la sua opera è solo di facciata o di estetica in quanto con l'arrivo di quelli al quarzo, molto più precisi e senza il laborioso ticchettio. Amagnetici, visibili di giorno, di notte e sott'acqua, con il datario, il cronometro e la sveglia, non abbisogna dei suoi rintocchi per conoscere l'ora. Questi, con poca spesa riescono con un tasto a dirti l'ora con i suoi sottomultipli, il giorno, il mese e della settimana, il mese dell'anno e ti ricordano con un piccolo crocidare l'ora della sveglia, del lavoro, della preghiera, del mangiare, dell'appuntamento e dell'amore. Essi sono gli orologi intelligenti che rendono l'uomo d'oggi: nevrotico e schivo del tempo, un tempo sempre più fugace e meno vissuto. Assorto in questo mio pensare, le ore sono scorse veloci, i rintocchi si sono susseguiti

senza sosta e la notte è passata in fretta senza accorgermene. Ormai il sole sorge all'orizzonte, la campagna si riempie dei suoi rumori abituali, il postale, metre il paese sonnecchia, parte senza strombettare e la gente, perché in ferie, tarda a destarsi. Sulla croce del campanile si posa il passero di leopardiana memoria che cinguettando si guarda intorno, indeciso dove andare per cibo. Con la voce della memoria gli consiglio la "Fuceta" dove ci sono dei fichi neri, dell'uva agostiniana e fresche acque sorgive: ottimo pasto quando scarseggiano le briciole. I rintocchi dell'orologio del campanile si sovrappongono a quelli della campana che suona la mattutina quando il passero spicca il volo nella direzione da me indicata ed io appagato dal mio dialogo notturno, con la voce del cuore saluto l'amico e lo esorto a dare: giorni alla vita che l'amore darà vita ai nostri giorni.

ERRATA CORRIGE

In merito all'articolo "All'ospedale S. Croce e Carle di Cuneo - Breve visita nella S.C. di Anestesiologia e Rianimazione", pubblicato a pag. 19 sul n. 3/2013 di Aitf Notizie, a firma di E.B.-A.G., il periodo... *"anche se per certi versi, tra la popolazione (e il personale infermieristico) c'è ancora un po' di "confusione" sui concetti di morte cerebrale..."*, è invece da leggersi in estensione come segue: "... l'attività di osservazione di morte cerebrale e di prelievo di organi in un ospedale come il nostro è multidisciplinare: medici, infermieri di rianimazione, infermieri di anestesiologia, di sala operatoria, chirurghi e quant'altri. Solo così, con la piena consapevolezza e collaborazione di tutti può funzionare. I nostri infermieri di Rianimazione e di Anestesiologia hanno piena consapevolezza di quanto stanno facendo, hanno fatto e fanno corsi di formazione con noi..."

(E.B.)

SOSTENETEVI ANCHE VOI **Un gesto semplice ma** **concreto: 5 per mille**

*(Se non verranno nel frattempo abrogate
le attuali disposizioni legislative)*

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!!!



**La nostra Associazione
Onlus ricerca volontari
per alcuni reparti
operanti all'ospedale
Molinette di Torino**

**L'impegno minimo è di 3 ore settimanali al
mattino dalle 8 alle 12 dal lunedì al venerdì**

**Per informazioni telefonare in segreteria al
numero 011.633.6374 dalle h. 9 alle h. 13
oppure inviare una e-mail a:
aitfnazionale@libero.it**

Anno XV
N. 1 • marzo 2014 (37)

AITF notizie



Presidente

e

Direttore Editoriale
Carlo A. Maffeo

—

Direttore Responsabile
Ernesto Bodini

—

Segreteria e responsabili di redazione
e pubblicità
Simona Fazio
Nilva Bardella

—

Comitato Scientifico
Prof.ssa Cristiana Barbera
Prof. Mario Rizzetto
Prof. Mauro Salizzoni
Dott. Aldo Giacardi

—

Consulenza grafica
Roberta Serasso

—

Redazione
AITF NOTIZIE
c/o Ospedale Molinette
C.so Bramante, 88
10126 Torino
Tel, 011.633.6374
fax 011.663.4213

www.aitfnazionale.it
e-mail: aitfnazionale@libero.it



associazione
italiana
trapiantati
di fegato

Onlus

Una solidarietà senza confini

Siamo lieti di portare a conoscenza degli interessati che, nello spirito costruttivo e solidaristico che anima l'attività della nostra Associazione, l'AITF ha creato in Torino la seguente Residenza aperta a pazienti e loro familiari in cura presso gli Ospedali della città e della prima cintura:

- **Residenza Cimabue** – Via Cimabue n. 2, 54 posti letto.
Camere dotate di: micronde, frigorifero, stoviglie. Cucina ai piani, lavanderia, stireria, biblioteca, cinematografo.
Servizio navetta gratuito.
Televisione
Per informazioni: tel 011/3119155

Carlo A. Maffeo
Presidente Nazionale AITF



Grazie

L'A.I.T.F. ringrazia tutti coloro che hanno inviato quote ed offerte dimostrando comprensione per gli scopi umanitari della nostra Associazione che abbisogna sempre di sostegno ed aiuto. Associarsi o rinnovare l'adesione all'Associazione con l'invio della quota annuale significa condividere il lavoro svolto, apprezzare i risultati raggiunti, offrire la possibilità di continuare a migliorare il nostro lavoro a favore dei trapiantati. Per contribuire all'attività della nostra Associazione Onlus è possibile fare versamenti a:

A.I.T.F. - Associazione Italiana Trapiantati di Fegato
C.F. 94018070014

utilizzando uno dei seguenti conti correnti:

BANCA PROSSIMA gruppo SAN PAOLO INTESA di Torino
IBAN PAESE: IT18 Q033 5901 6001 0000 0002 740
BIC. BCITITMX

UNICREDIT BANCA Via XX Settembre, 31 - 10121 TORINO
IBAN PAESE: IT96 K020 0801 0460 0000 1842 825
BIC. UNCRIT2BBD4

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



associazione
italiana
trapiantati
di fegato
Onlus

*Agli Amici ed ai
Sostenitori dell'AITF
Onlus auguri di
Buona Pasqua*

Carlo Augusto Maffeo
Presidente Nazionale AITF

