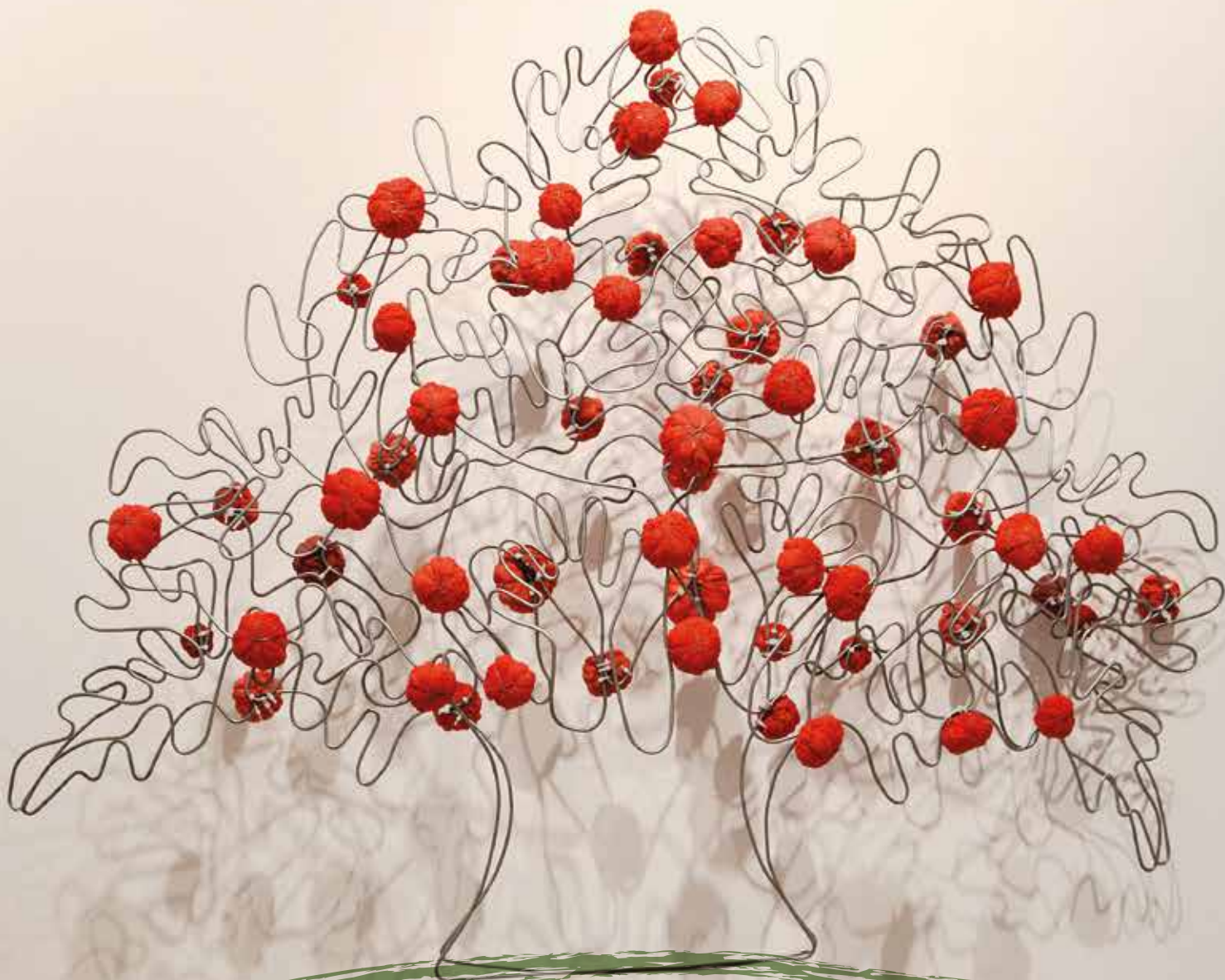


**AVIS**  
**SOS**  
sempre, ovunque, subito.

2014 **01**

# LA NUOVA PRIMAVERA DI **AVIS SOS**



# LE NEWS DI

**D**a questo numero inauguriamo una nuova rubrica di AVIS SOS, Buone nuove: notizie positive per un mondo migliore, che riprendono le notizie diffuse su Radio Sivà, la web radio ufficiale di AVIS. Potete ritrovare tutte le notizie su [www.radiosiva.it](http://www.radiosiva.it), ma intanto ecco un assaggio. Radiosivà donatori di emozioni, da oggi anche su AVIS SOS

Durante il forum i giovani avisini si sono confrontati sul tema "MotivAzione: dalla scelta del dono all'impegno associativo" grazie all'aiuto di numerosi docenti e dei lavori di gruppo.

Uno dei gruppi di lavoro era dedicato proprio alla nostra Radiosivà, le tematiche saranno approfondite ulteriormente per diventare patrimonio di tutta la nostra associazione.



to alla malattia. Prende il via ad Aprile e si snoda attraverso diverse iniziative fino a luglio, con apice nella corsa al Parco di Monza del prossimo 8 giugno, organizzata da A.I.G.P. Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani. A fare da testimonial il campione olimpico, Jury Chechi.

**I**l meccanismo che porta alla formazione delle metastasi nei pazienti con cancro al colon, è stato ricostruito e descritto in uno studio tutto italiano grazie al programma di ricerca Airc finanziato con i contributi del 5 per mille. Oggetto dello studio le cellule staminali tumorali, capaci di autorigenerarsi e dare vita a un infinito numero di cellule figlie che alimentano il cancro. La scoperta permetterà di trovare nuove strategie di cura. Allo studio ha preso parte anche l'Istituto superiore di sanità.

**L'**Università di Siena ha studiato e prodotto il pane che aiuta a contrastare gli effetti della menopausa e a mantenere le donne in salute. "Il pane delle donne" è un prodotto artigianale, con ingredienti provenienti da agricoltura biologica e arricchito di soia: abbassa il contenuto di carboidrati, aumenta quello di proteine, riduce il rischio di sviluppare malattie cardiache e allevia i sintomi della menopausa grazie alla presenza di isoflavoni.



**O**ltre 400 giovani provenienti da tutta Italia hanno preso parte al Forum Nazionale Avis Giovani che si è svolto a Roma il 15 e 16 marzo.

**T**orna Run For Parkinson's, l'iniziativa che promuove la sensibilizzazione della malattia in tutto il mondo. Si tratta del più grande evento al mondo dedica-



## NUOVO AVIS SOS... VECCHIO ABBONAMENTO!

**C'è tempo fino al 31 maggio 2014  
per sottoscrivere l'abbonamento  
a 4 numeri di AVIS SOS con una  
donazione minima di 6 euro.**

**Info: [ufficio.stampa@avis.it](mailto:ufficio.stampa@avis.it)**

# Sommario

AVISLAB percorsi di qualità e di innovazione | p.4

AVIS SOS si veste di nuovo | p.5

## AVIS E GENERE

Una nostra inchiesta sull'altra metà della medicina | p.6

È il Fattore X la nuova frontiera della salute pubblica | p.7

L'innovazione passa dall'analisi di genere | p.8

Medicina di genere: una sfida tutta europea | p.10

Uno su tre è donna ma nel mondo sono il 50% | p.11

Presidenti & donatrici: determinate e motivate | p.12

Se l'8 marzo diventa avisino | p.14

Diventa Teatro il tradizionale Forum dell'Avis Toscana | p.15

## AVIS E SPORT

A tutta vasca per la solidarietà | p.16

Un'avisina in punta di fioretto | p.17

L'attività fisica che fa bene al cuore | p.18

I Gruppi di cammino le esperienze in Avis | p.19

## AVIS PAURE E FOBIE

Donatori ed esami del sangue | p.20

Il paziente e la comunicazione dei problemi di salute | p.22



Anno LXVI, n. 1  
aprile 2014

Periodico trimestrale  
di informazione e cultura  
dell'Avis Nazionale  
Reg. Trib. Milano n° 305  
del 26.09.1969  
Viale E. Forlanini, 23 - 20134 Milano  
Tel. 0270006786 Fax 0270006643  
comunicazione@avis.it  
avis.nazionale@avis.it  
ufficio.stampa@avis.it  
http://www.avis.it  
n° verde 800261580  
Avis - Associazione  
Volontari Italiani Sangue

DIRETTORE EDITORIALE/ Responsabile  
Vincenzo Saturni  
Presidente Avis Nazionale

COORDINATORE EDITORIALE  
Claudia Firenze  
Responsabile Comunicazione

COORDINATORE GRAFICO  
Nereo Marchi

REDAZIONE  
Beppe Castellano (c.r.)  
Michela Rossato  
redazione.dono-vita@avis.it  
Filippo Cavazza  
Boris Zuccon  
ufficio.stampa@avis.it  
*Hanno collaborato:*  
Agnese Testadiferro, Viviana Bossi

SEGRETERIA DI REDAZIONE  
Ufficio Stampa  
Avis Nazionale  
viale E. Forlanini, 23  
20134 Milano  
Tel. 0270006786

FOTOGRAFIE  
Archivio Avis Nazionale  
Archivio "Dono & Vita"  
Beppe Castellano

STAMPA  
Ed. Stimmgraf s.r.l.  
S. Giovanni Lupatoto (VR)

Questa pubblicazione è  
associata all'USPI



## IN COPERTINA

"Albero della Vita".  
Struttura in ferro zincato  
modellata (unico filo  
senza interruzioni) +30  
e 32 mondini (tessuti  
compattati con filo ferro poi  
colorati e resinati) cm 98  
x 130 x 5. Opera dell'artista  
Mazzocca&Pony, anno 2014



"FSC è un sistema di certificazione che consente al consumatore finale di riconoscere i prodotti fabbricati con materie prime che provengono da foreste gestite in modo corretto, dal punto di vista ambientale e sociale, in cui il taglio è controllato e non pregiudica la salute globale della foresta."



# AVISLAB

## percorsi di qualità e di innovazione

di Vincenzo Saturni

**C**arissimi amici, questo numero del nostro periodico, aggiornato nella veste grafica e nell'impostazione, precede la nostra Assemblea Generale di maggio dal tema: "AVISLAB: percorsi di qualità e innovazione".

**Percorsi:** Perché desideriamo dare il senso della forte dinamicità della nostra Associazione e del dibattito sempre vivo al nostro interno, tipico delle grandi reti, e volto ad affrontare efficacemente le sfide che ci si presentano quotidianamente.

**Qualità:** Tali percorsi mirano a qualificare il sistema AVIS a vantaggio dell'efficacia dei servizi offerti e dei risultati che il nostro sistema raggiunge nel suo complesso, anche con un corretto utilizzo delle risorse economiche e di quelle naturali con rispetto dell'ambiente esterno e dell'ambiente di lavoro. Numerosi studi effettuati sul sistema qualità applicato al non profit, spiegano come la qualità non venga garantita esclusivamente attraverso rigidi standard per i servizi o con verifiche sistematiche tra prestazioni erogate e protocolli definiti, ma soprattutto grazie ad un percorso culturale che deve permeare le nostre attività. Punto centrale è, dunque, l'individuazione dei destinatari delle nostre

azioni: dai malati - garantendo loro la miglior terapia trasfusionale, ai donatori - valorizzando al massimo il loro gesto, alle singole Avis, alle Istituzioni, al volontariato e alla società per un "ben-essere" diffuso.

**Innovazione:** che non va limitata all'ambito tecnico-scientifico, ma allargata ad ogni settore. L'analisi delle innovazioni dimostra che sono i miglioramenti piccoli nel tempo, ma continui a produrre il vero cambiamento. La nostra innovazione non può che essere guidata da principi etici, dal desiderio di produrre qualcosa di buono e di bello di portata collettiva. Innovatore è colui che riesce a sognare qualcosa di diverso, di migliore per tutti, portandosi oltre quanto è nella quotidianità. Per noi, in qualità ed innovazione, rimane fondamentale l'investimento "umano" che passa attraverso la formazione costante e qualificata e la valorizzazione del nostro volontariato.

Infine il tema della sostenibilità, non strettamente economica, ma anche sociale e ambientale: il tenere insieme tutti e tre questi aspetti deve essere fondamentale nella programmazione delle nostre azioni.

La discussione assembleare verterà sul

perseguimento di obiettivi strategici "di sistema", cioè l'autosufficienza di sangue intero, emocomponenti, plasma derivati da "conto lavoro", ottenuti da donatori volontari, periodici, non remunerati, anonimi e responsabili, in quantità sufficiente, della massima qualità, efficacia terapeutica e sicurezza possibili, in modo equo e sostenibile, e "di missione allargata" finalizzati alla promozione di stili di vita sani e positivi, al monitoraggio dello stato di salute ed alla prevenzione, alla diffusione dell'associazionismo e del ben-essere.

Molti temi saranno trattati in assemblea (vedasi box); in plenaria ci saranno interventi su: "Prima donazione differita" e "Le UdR verso la scadenza del 31.12.2014" e anche 4 seminari per far partecipare attivamente tutti i delegati:

1. Conoscere l'associazione: dal Libro Bianco al Centro Studi;
2. Vivere in associazione: laboratorio "etico";
3. Le professioni sanitarie nel percorso di accreditamento. Corso ECM;
4. Dalla donazione all'impegno associativo: la motivazione dei volontari.

Buona lettura, buon lavoro e arrivederci a Chianciano Terme.

### I temi della 78<sup>a</sup> Assemblea nazionale di Chianciano Terme

- Raccolta e disponibilità di documentazione e dati, loro analisi, avvio di studi e ricerche
- Comunicazione, Formazione, Giovani e Scuola
- Rete associativa e suo sviluppo sul territorio, organizzazione interna
- Partecipazione ad "EXPO 2015"
- Unità di raccolta ed accreditamento
- Diffusione della Carta etica
- Attività internazionale
- Rendicontazione, monitoraggio e risorse
- Mantenimento dell'autosufficienza e salvaguardia del principio di gratuità del dono anche per il plasma ed i plasma derivati
- Prima donazione differita
- Modifiche normative sul Terzo Settore,
- Servizio Civile Nazionale, sulle convenzioni ed applicazione dei nuovi Decreti trasfusionali

# AVIS SOS

## si veste di nuovo

*Il periodico cambia la “forma”, ma non i valori*



di Claudia Firenze

**I**nizio con una citazione dal film Berlinguer ti voglio bene: *“la donna, la donna, la donna, o l’omo???”*. Al di là del sorriso che questa frase può generare in chi ha visto il film (ad un certo punto vi è un divertente dibattito ante litteram sulla parità di genere) in realtà riassume un po’ il portato di questo numero di Avis SOS:

Un Avis SOS rinnovato, nella forma e nei contenuti. Abbiamo dato una rinfrescata alla grafica e trattato una miscellanea di argomenti associativi, scientifici, storie e testimonianze. “Un’Avis SOS che è anche rispettoso dell’ambiente: siamo infatti certificati FSC”.

Il nostro giornale deve essere uno strumento per far conoscere e crescere l’Avis e per farlo ancor meglio abbiamo bisogno di tutti voi. Abbiamo bisogno del vostro contributo in termini di idee, input, sollecitazioni, ma anche del vostro sostegno per diffonderlo più adeguatamente. Con soli 6 euro all’anno potete aiutarci a farci conoscere a tutti i livelli. E più abbiamo una voce condivisa e più riusciamo a farci sentire.

Ma torniamo alle donne (e agli uomini): in questo numero il tema del genere la fa da padrone. In occasione delle manifestazioni dell’8 marzo ne abbiamo approfittato per fare un po’ il punto sul versante associativo, ma anche, allargando il campo, su quello medico scientifico della medicina di genere. Sulle donne in Avis è stato detto e scritto molto. La questione si può così riassumere. Vi è maggiore parità di genere tra i nuovi donatori e nelle Avis Comunali e Provinciali, sempre meno paritari sono invece i consessi regionali e quello nazionale. Ma qualche buona esperienza c’è e ne

parliamo in questo numero. Siamo sicuri che ce ne sono mille altre sparse per l’Italia, perciò vi chiediamo di farcele conoscere! Aiutateci a raccontare quanto bella e viva è la nostra associazione e quante buone pratiche sono disseminate su tutto il territorio nazionale. Siamo convinti che occorra lavorare a tutti i livelli per assicurare pluralismo e parità di condizioni, ma poi dobbiamo

cui riprendiamo i temi e li approfondiamo, portando la posizione della nostra associazione. Lo scorso numero avevamo affrontato fobie di ogni tipo e questo numero approfondiamo un tema delicato: quello della comunicazione degli esami e l’atteggiamento dei donatori. Intervistiamo su questo tema il dott. Cambié. Quanto trattato su Avis SOS sarà approfondito sul sito. Il prossimo

*“Il nostro giornale deve essere uno strumento per far conoscere e crescere l’Avis e per farlo ancor meglio abbiamo bisogno di tutti voi... in termini di idee, input, sollecitazioni e sostegno”.*



lavorare tutti insieme, uomini e donne, l’una e l’altra metà del cielo. In questo numero abbiamo ricostruito il punto di vista di dirigenti associative, mediche e scienziate.

Un altro tema che abbiamo affrontato e che ci è molto caro è quello dello sport. Chi dona il sangue conduce un corretto stile di vita che si sposa in pieno con lo sport inteso come sano antagonismo e competizione leale. Ma siccome in questo numero il “Fattore X” (che tra l’altro un libro interessante che abbiamo recensito) è preponderante abbiamo intervistato anche due donne, due sportive, due amiche: Federica Pellegrini e Giovanna Trillini, abbiamo dato voce ai gruppi di cammino e a Walk of life di Telethon, nostro partner storico.

Avis SOS vuole essere anche un luogo in

numero sarà interamente dedicato alle tematiche che affronteremo alla 78ª Assemblea Generale di Chianciano Terme. E infine veniamo allo stato dell’arte della comunicazione: siamo al lavoro con la nuova campagna, che presenteremo presto, intanto abbiamo lanciato il nuovo video in collaborazione con Yalla Italia al Festival del Volontariato di Lucca con l’iniziativa “Terre diverse stesso sangue”. Abbiamo dato l’adesione al manifesto del terzo settore #inmovimento presentato da Vita Non Profit e siamo stati presenti a “Fa la cosa giusta” a Milano. Sul fronte radio abbiamo lanciato una nuova rubrica su Radio Sivà, Voci Solidali, con i protagonisti del terzo settore e siamo pronti a sbarcare in FM con il nuovo format PositivaMENTE. Buona nuova Primavera a tutti!

# UNA NOSTRA INCHIESTA SULL'ALTRA METÀ DELLA MEDICINA

di Filippo Cavazza e Beppe Castellano

**È** di stretta attualità, anche nel dibattito politico, la questione delle "quote rosa". L'attenzione verso parità dei sessi e le pari opportunità è sempre più marcata nella società italiana. Lungi dal voler entrare nella diatriba politica e elettorale, abbiamo voluto dedicare una buona parte di questo numero, tra l'altro il primo con un nuovo "vestito", a un argomento che ci riguarda più da vicino: la Medicina. La Medicina "per" le donne e, anche, "fatta" nel nostro caso da donne in Avis. Ne è scaturita una vera e propria inchiesta a più voci. Fulcro la Medicina di Genere che sembra destinata ad avere in futuro, è il caso di dirlo, "roseo". Un futuro che sembra assicurato, in tempi di razionalizzazione delle cure mediche dettata anche da questioni economiche, anche da queste ultime. È infatti confermato da più parti come una Medicina il più possibile "mirata", e in questo caso "differenziata", contribuisca in misura notevole a pesare sempre meno sul bilancio dello Stato. In termini di euro e soprattutto di Salute. In Italia si è iniziato a parlare seriamente di questo argomento anche grazie all'opera di divulgazione di due giornaliste (vedi pagina accanto). Ora la questione è approdata anche in Parlamento, mentre scienziate che si occupano da tempo di Medicina di Genere entrano in assessorati regionali importanti. Come Flavia Francioni, una delle principali esperte di farmacologia di genere in Italia e nel mondo, che è il nuovo assessore alle Politiche della persona e vicepresidente della Regione Basilicata. (B.C.)

**P**ierpaolo Vargiu, presidente della Commissione Affari sociali alla Camera, ha presentato il 5 agosto 2013 la proposta di legge "Norme in materia di medicina di genere", che mira a inserire la medicina di genere fra gli obiettivi del Piano sanitario nazionale attraverso specifiche linee guida per la diffusione di una corretta informazione sulle diversità di genere".

Vargiu ha subito riconosciuto la portata rivoluzionaria di questa impostazione: *"Ringrazio quelli che mi hanno avvicinato alla conoscenza della medicina di genere, senza pregiudizi si è in grado di imparare cose nuove ogni giorno. Come medico sapevo dei diversi metabolismi dei farmaci, ma non sospetto la vastità dell'universo da considerare."*

*Oggi la spesa pubblica del Servizio sanitario nazionale tende ad aumentare per l'invecchiamento della popolazione, le innovazioni tecnologiche e i cambiamenti legati a domande di salute e nuovi diritti. Per mantenere la situazione preesistente, sarebbe necessaria una crescita del 2% e invece le dimensioni del fondo sanitario italiano subiscono importanti riduzioni economiche."*

La funzione strategica è chiara, secondo Vargiu, infatti, *"dobbiamo ipotizzare interventi strutturali per continuare a garantire i livelli d'assistenza. La libera circolazione europea ci imporrà di essere attrattivi nell'offerta sanitaria, per evitare la crescita della mobilità passiva. Nella contrazione complessiva delle disponibilità di denaro la medicina di genere può rappresentare una nuova impostazione culturale. In sanità il non introdurre innovazioni diventa cattiva scelta."*

Lo abbiamo intervistato sugli sviluppi della proposta di legge: *"In questo momento la commissione sta discutendo due leggi molto attese: quella sul rischio professionale e quella sul gioco d'azzardo patologico. Il rischio è che le logiche dell'emergenza quotidiana non ci aiutino a trattare temi di prospettiva. Spero, invece, che la portata innovativa di una legge sulla medicina di genere sia nella sensibilità di tutta la politica: è indispensabile per ottenere risultati."*

Quanto alle motivazioni che lo hanno spinto ad avviare una simile proposta, Vargiu ha ribadito che *"la consapevolezza che un sistema sanitario che non affronta la sfida dell'innovazione è condannato al disastro e rinuncia a garantire i diritti di salute del cittadino. La medicina che tiene conto del genere guadagna in appropriatezza: significa che offre prestazioni migliori, contenendo i costi. È insensato non tenerne conto."* (F.C.)



# È IL FATTORE X

## LA NUOVA FRONTIERA DELLA SALUTE PUBBLICA

di Beppe Castellano

**È** da pochi anni, in Italia, che la questione "Medicina di Genere" è uscita da una, pur se qualificata, ristretta cerchia di specialisti. Si può ben dire che il "confine" sia stato l'anno 2010 con la pubblicazione del libro "Il Fattore X". Un volume di 148 pagine in cui, sia pur con rigore scientifico proprio delle due autrici (vedi sotto), il linguaggio e lo stile di scrittura rendono gli argomenti facilmente fruibili dal grande pubblico. Si parte dal concetto che la Medicina, finora, è sempre stata "singolare maschile" anche per motivi prettamente economici e "privati".

Da sempre, infatti, le più importanti ricerche cliniche e farmacologiche hanno come "base" il genere maschile, sicuramente più stabile fisiologicamente di quello femminile perché non esposto alle variazioni ormonali cicliche.

Tanto per non lasciar spazio a dubbi di sorta, il primo capitolo del libro si intitola "Fra mente e cervello". Sono le differenze biologiche del cervello fra uomini e

donne a spiegare almeno in parte perché alcuni disturbi neurologici colpiscono più i maschi (autismo, Parkinson) e altri più le donne (ansia, depressione... obesità).

Dal cervello al cuore il passo si fa veramente breve. Anche nel campo delle malattie cardiovascolari vengono sfatati miti ben radicati: come quello che siano più prerogativa degli uomini che delle donne. Nei paesi occidentali, infatti, sono la prima causa di morte della popolazione femminile soprattutto perché gli stessi medici non sono "allenati" a riconoscerne i sintomi nelle pazienti. Dalle malattie respiratorie, a quelle dell'apparato digerente, alla terapia del dolore, fino alla farmacologia e al diverso impatto di ogni tipo di farmaco in base al genere, le curiosità e gli spunti per riflettere non mancano.

Uno in particolare, come abbiamo letto nella pagina accanto, ha fatto riflettere a fondo anche la stessa classe politica: una più corretta e diffusa Medicina



"differenziata" sarebbe in grado di risparmiare immensi "patrimoni" in euro e salute dei cittadini.



### IL "CHI È" DELLE DUE AUTRICI

**L**etizia Gabaglio ed Elisa Manacorda, giornaliste, sono ambedue laureate rispettivamente in Filosofia e in Filosofia del linguaggio. Sono fondatrici fin dal 1996 della media company Galileo, specializzata in servizi editoriali scientifici ed editrice del giornale di divulgazione scientifica Galileo ([www.galileonet.it](http://www.galileonet.it)). Scrivono di scienza e tecnologia per le principali testate italiane ed estere. Letizia collabora con

L'Espresso e i mensili Le Scienze e Mente&Cervello. È docente presso il Master in comunicazione della scienza dell'Università Sapienza di Roma. Elisa è direttore di Galileo e scrive per Panorama, Wired, Il Corriere delle Comunicazioni. È docente al Master SGP "Le scienze della vita nel giornalismo e nei rapporti politico-istituzionali" della Sapienza di Roma. Coordina la redazione del sito dell'Associazione nazionale malati reumatici.

# L'INNOVAZIONE PASSA DALL'ANALISI DI GENERE

*Intervista a Londa Schiebinger, uno dei massimi esperti di questioni di genere in ambito scientifico.*

di Boris Zuccon



*Professore di Storia della Scienza presso la Stanford University, Londa Schiebinger ha dedicato la sua carriera allo studio dell'analisi di genere.*

*Tra le sue numerose pubblicazioni, ricordiamo "Gendered Innovations in Science and Engineering", "Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science", "Feminism in Twentieth-Century Science, Technology, and Medicine".*

**È** ormai un dato di fatto che l'analisi di genere può favorire l'innovazione e il progresso in contesti molto importanti della nostra vita. Ne abbiamo parlato con Londa Schiebinger, docente di Storia della Scienza presso la Stanford University, tra i più grandi esperti a livello mondiale di questioni di genere nella scienza e nella tecnologia.

**Perché l'analisi di sesso e genere migliora la qualità e la sicurezza in ambito scientifico e tecnologico?**

I pregiudizi di genere diffusi in questi due contesti derivano dai preconcetti presenti nella nostra società e nelle istituzioni. In particolare, è bene sottolineare che questi tabù rischiano di provocare effetti molto costosi in termini economici e di vite umane, limitando anche la creatività scientifica, l'eccellenza e i benefici per tutta la collettività. Per esempio, negli ultimi anni ben dieci farmaci sono stati ritirati dal mercato statunitense per effetti dannosi sulla salute e otto di questi sono risultati più pericolosi per le donne. Tali medicinali sono costati miliardi di dollari e hanno rischiato di mettere in serio pericolo la salute delle donne, poiché in molti casi sono stati testati prevalentemente su soggetti o animali di sesso maschile.

**Potrebbe fornirci qualche esempio di come la medicina di genere può favorire una più corretta somministrazione dei medicinali e delle cure in generale?**

L'anno scorso l'agenzia statunitense per gli alimenti e i medicinali (U.S. Food and Drug Administration) per la prima volta ha stabilito che il dosaggio di un particolare composto denominato zolpidem, indicato nel trattamento dell'insonnia, nelle donne vada ridotto della metà rispetto agli uomini.

Va sottolineato che tale sostanza è sul mercato da ben 20 anni e soltanto ora si è giunti a queste importanti indicazioni!

Gli studi dimostrano che ci sono differenze persino nelle capacità terapeutiche delle cellule staminali di origine maschile o femminile.

Le cellule staminali muscolari, ad esempio, mostrano variabilità nella proliferazione e differenziazione, come dimostrato dal fatto che le cellule XX (di origine femminile) sembrano avere una capacità rigenerativa più elevata rispetto alle cellule XY (di origine maschile). Questa scoperta può rappresentare un'importante sfida a livello clinico, ma richiede ulteriori indagini di approfondimento. Sempre in questo ambito, un'equipe norvegese in collaborazione con un team



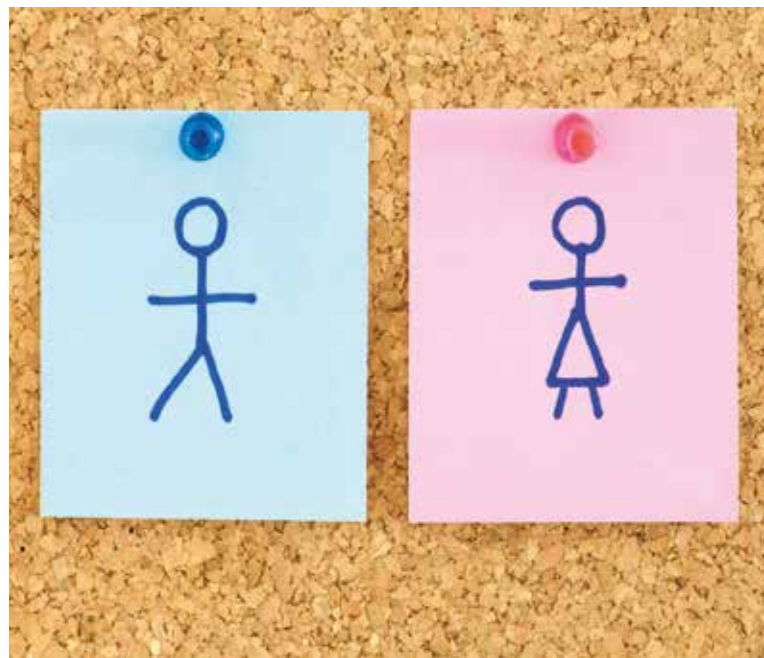
australiano ha impiantato cellule staminali emopoietiche femminili in cavie di entrambi i sessi. Poiché negli esemplari maschi si è registrato un tasso maggiore di decessi, sono state effettuate ulteriori indagini che hanno portato alla conclusione che la corrispondenza di sesso tra donatore e ricevente determina maggiori probabilità di successo.

**In quali campi secondo Lei l'analisi di sesso e genere sta affrontando le sfide più importanti?**

In ambito cardiaco, per esempio, ci si è resi conto che la coronarografia (detta anche angiografia coronarica, ndr) rivela più frequentemente la presenza di malattie coronariche tra gli uomini che accusano dolore toracico, mentre tra le donne questo esame spesso non è in grado di individuare la causa

che sono necessari studi randomizzati su larga scala per comprendere meglio la fisiologia e le terapie ottimali per uomini e donne.

Vent'anni di analisi nelle malattie cardiache hanno migliorato la conoscenza della diagnosi e dei trattamenti differenziati per sesso e anche le campagne di prevenzione hanno adottato un approccio di genere per poter meglio promuovere comportamenti salutari per il cuore, come l'esercizio fisico e l'astinenza dal fumo di tabacco. Ma molto deve essere ancora fatto. Spostando la nostra attenzione sull'osteoporosi, generalmente si ritiene che essa colpisca soprattutto le donne in menopausa. Questa patologia è stata per lungo tempo non adeguatamente diagnosticata negli uomini, poiché il gruppo di riferimento comprendeva solo donne, mentre oggi è noto che essa



**Nel corso della Sua carriera, Lei si è occupata del legame tra genere, scienza e innovazione, cercando di analizzare il problema del persistente sottorappresen-**

ti si è assistito a un aumento della percentuale di donne impiegate nel campo della ricerca, ma bisogna compiere ancora molti passi in avanti. Cambiamenti strutturali sono avvenuti nelle università e numerosi interventi, quali l'introduzione dell'orario flessibile e di politiche favorevoli alla famiglia, sono stati effettuati nei luoghi di lavoro per permettere ai cittadini di entrambi i sessi di accedere alle stesse opportunità di crescita professionale. L'ambito in cui si sono registrati i cambiamenti più significativi è quello della ricerca, dove l'analisi di genere sta assumendo una rilevanza sempre maggiore. Per citare qualche esempio, la Commissione europea ha indicato questo tema tra gli obiettivi della strategia Europa 2020, mentre in Nord America la Fondazione Bill Gates, l'Istituto canadese di Ricerca sulla Salute o riviste scientifiche quali "Science" o la "Clinical Orthopaedic and Related Research Journal" hanno ormai da tempo inserito l'analisi di genere tra i requisiti fondamentali per la presentazione e la pubblicazione di progetti di studio.

*“I pregiudizi di genere rischiano di provocare effetti molto costosi in termini economici e di vite umane, limitando anche la creatività scientifica, l'eccellenza e i benefici per tutta la collettività”.*

del dolore poiché non rileva particolari ostruzioni coronariche. Recenti studi hanno infatti evidenziano come oltre il 50% delle donne che accusano dolore toracico ed effettuano coronarografia abbia coronarie normali o quasi rispetto al 15% riscontrato negli uomini in analoga situazione. Sebbene diverse pubblicazioni considerino che il dolore toracico senza ostruzione coronarica rappresenti una condizione a basso rischio, queste donne hanno in realtà una probabilità doppia di sviluppare infarti o ictus. Questo dimostra

colpisce il 30% degli uomini in età avanzata, che presentano anche un più elevato indice di mortalità rispetto alle donne per lesioni all'anca. Gli sviluppi della ricerca sono stati resi possibili quando, sul finire degli anni Novanta, per la prima volta dei soggetti di sesso maschile sono stati inclusi nei campioni di popolazione osservati. Queste indagini hanno focalizzato la loro attenzione non solo sulle differenze di genere, ma pure su quelle etniche, culturali, geografiche, connesse ai diversi stili di vita, ai tassi di esercizio fisico e all'alimentazione.

**tazione delle donne in questi settori. Che cosa bisogna fare per incrementare la loro partecipazione?**

Possiamo individuare tre differenti approcci per promuovere l'uguaglianza di genere in campo scientifico e tecnologico, strettamente connessi l'uno all'altro: incrementare la partecipazione delle donne nei percorsi formativi e lavorativi, riorganizzare e riformare la struttura delle istituzioni scientifiche ed educative e infine migliorare l'eccellenza integrando l'analisi di genere nella ricerca scientifica e tecnologica. Negli ultimi decen-

# MEDICINA DI GENERE: UNA SEIDA TUTTA EUROPEA

*Ineke Klinge, professore della Maastricht University, ci illustra le nuove sfide introdotte in medicina grazie all'analisi di genere.*

di Boris Zuccon

**I**l ontesto sociale di genere è stato spesso trascurato a favore della convinzione che la diversità di esiti in tema di salute derivi essenzialmente dalle differenze biologiche tra uomini e donne. Questo è uno dei concetti cardine del pensiero di Ineke Klinge, docente all'Università di Maastricht che ha coordinato numerosi progetti europei su tematiche legate alla medicina di genere.

**Professoressa, quali sono i nuovi paradigmi introdotti dalla medicina di genere?**

Prima di tutto è opportuno definire bene il significato di sesso e genere. Con il

e donne in tema di salute e malattie. Le analisi basate esclusivamente sul sesso non permettono di comprendere del tutto tali diversità, mentre l'introduzione del concetto di genere ha permesso ai medici di rivolgere la loro attenzione anche sulle relazioni sociali, per avere una più ampia comprensione dei meccanismi che differenziano i sintomi, i risultati e le reazioni alle malattie, con il vantaggio di individuare trattamenti più accurati e mirati.

Prendiamo in considerazione l'obesità, che contribuisce in modo significativo all'insorgere di malattie non trasmissibili come l'infarto, il diabete e il cancro. Ad eccezione



nomeno, occorre analizzare i diversi fattori sociali che influiscono sugli stili di vita e in particolare sull'attività fisica e l'alimentazione corretta di donne e uomini.

**Lei sarà direttamente coinvolta nel programma denominato EUGenMed (European Gender Medicine), che punta a creare un network europeo sulla medicina di genere. Quali sono le principali finalità di questo progetto e quali le prossime fasi di realizzazione?**

Compito principale dell'EUGenMed sarà la definizione di un piano d'azione per implementare l'analisi di sesso e genere in biomedicina e nella ricerca sanitaria. L'obiettivo generale è quello di migliorare la salute dei cittadini europei attraverso un approccio

innovativo che osserverà in maniera equa la popolazione femminile e quella maschile. Il primo appuntamento pubblico è stata una conferenza di presentazione che si è tenuta a Bruxelles il 7 aprile, alla quale seguiranno 4 workshop in programma nei prossimi mesi.

Durante questo incontro i partner e gli interlocutori del progetto si confronteranno per valutare lo stato dell'arte della medicina di genere in Europa.

Ciò servirà a porre le basi per la definizione di alcune linee guida e raccomandazioni che saranno diffuse tra medici, associazioni e società scientifiche, insegnanti, studenti, ricercatori, aziende farmaceutiche, responsabili delle politiche sanitarie, politici e istituzioni varie.

“EUGenMed: piano per implementare l'analisi di sesso e genere in biomedicina e ricerca sanitaria...”

primo termine indichiamo quell'insieme di fattori biologici come i geni, i cromosomi, la fisiologia e l'anatomia, mentre le caratteristiche di genere derivano dai processi socio-culturali che regolano il divenire uomo e donna in una data società. Prendere in considerazione sia il sesso, sia i cosiddetti "ruoli di genere" è dunque fondamentale per comprendere l'insorgere di esiti distinti per uomini

delle nazioni più sviluppate, dove i tassi di obesità sono pressoché identici tra donne e uomini, nel resto del mondo l'aumento eccessivo di peso corporeo risulta essere un fenomeno più diffuso tra le prime e nei Paesi a basso o medio-basso reddito la percentuale di donne obese addirittura raddoppia rispetto a quella degli uomini. Per comprendere meglio questi dati e le cause di questo fe-

# UNO SU TRE È DONNA MA NEL MONDO SONO IL 50%

di Filippo Cavazza

**S**e in Italia le donatrici di sangue donne sono circa il 33% del totale, in altri Paesi (europei e non) il rapporto maschi/femmine è vicino alla parità. Quali sono le ragioni di questa significativa differenza? Se lo sono chiesti, attraverso una pubblicazione sulla rivista "Transfusion and apheresis science", tre ricercatori italiani: Marco Bani (psicologo e docente all'Università di Milano Bicocca), Mariagrazia Strepparava (docente di Psicologia clinica presso il medesimo ateneo) e Barbara Giussani, ematologo e responsabile Unità di Raccolta dell'Avis provinciale Bergamo. La ricerca si è svolta tra il 2008 e il 2009 e si è basata su un campione di circa 220 donatori (di entrambi i sessi) che senza apparenti motivi di salute avevano smesso di donare nei due anni precedenti. Abbastanza simili sono state le risposte in tema di motivazioni a donare, così come abbastanza coincidenti sono state le due principali cause del mancato proseguimento dell'attività donazionale: poco tempo a disposizione e problematiche lavorative. I tre studiosi hanno poi messo a confronto la direttiva 2004/33 dell'Unione Europea sul livello minimo di emoglobina per le donne e per gli uomini (rispettivamente  $\geq 125$  g/L e  $\geq 135$  g/L) e i valori richiesti nei principali Paesi extraeuropei, senza notare significative differenze. Oltre all'Italia, in Europa esiste un solo altro Paese con una percentuale di donne

donatrici che è circa il 33% del totale: la Grecia. Anche in Grecia, come nella nostra penisola, alle donne in età fertile è permesso donare per non più di due volte all'anno, contro le tre di Olanda, Spagna e Portogallo e le quattro di Finlandia, Francia e Germania. In tutte queste altre Nazioni, il rapporto uomini/donne è molto vicino alla parità e addirittura in Finlandia il gentil sesso sopravanza i maschi (55% a 45%). Bani, Strepparava e Giussani concludono sostenendo che "questo lungo intervallo interdonazione-



	Uomini	Donne	donazioni/anno uomini	donazioni/anno donne
ITALIA	67	33	4	2
GRECIA	66	34	4	2
LUSSEMBURGO	58	42	4	3
OLANDA	49	51	5	3
CANADA	49	51	6	6
FINLANDIA	45	55	6	4
FRANCIA	49	51	6	4
SPAGNA	54	46	4	3
PORTOGALLO	57	43	4	3
DANIMARCA	50	50	4	3
REGNO UNITO	47	53	3	3
GERMANIA	54	46	6	4
USA	50	50	6	6
BRASILE	48	52	4	3

le appare il principale fattore per spiegare una percentuale marcatamente bassa di donne donatrici nella popolazione italiana, anche se c'è bisogno di ulteriori studi per verificare se un cambiamento in questo tipo di strategia può condurre a un aumento di questa percentuale". "L'ipotesi - prosegue ancora Bani - è che questa differenza non sia dunque legata a questioni tipicamente di genere (livello di ferritina, gravidanze...), ma

al limite di 2 donazioni/anno previsto in Italia per le donne, un limite che non trova riscontro in nessun altro Paese. È un'ipotesi che, pur richiedendo ulteriori verifiche, credo vada nella giusta direzione, tanto che nel Regno Unito è in corso un grande studio (su 50.000 donatori) proprio per verificare qual è l'intervallo ideale tra le donazioni di sangue intero per uomini e donne. I donatori vengono invitati a donare

per 2 anni con differenti frequenze donazionali (12, 10, 8 settimane per gli uomini e 16, 14, 12 per le donne). Non è difficile notare che le 24 settimane previste in Italia per le donatrici sono molto lontane e - questo è ciò che ipotizzo - impediscono la fidelizzazione delle donatrici. Nella letteratura scientifica è risaputo che uno degli indicatori più forti della fidelizzazione del donatore è proprio l'intervallo tra le prime 2-3 donazioni".

# PRESIDENTI & DONATRICI

*Bilancio dei primi 12 mesi dalle nuove presidenti regionali delle Avis di Trentino (Adriana Faccini), Friuli Venezia Giulia (Lisa Pivetta) e Svizzera (Ilaria Giacosa Gozzini)*



di Michela Rossato e Beppe Castellano

**I**niziamo questa breve carrellata su donne e impegno nel volontariato, intervistando la prima delle nostre tre presidenti di Avis regionali, Adriana Faccini dell'Avis parificata regionale del Trentino.

**Primo anno da presidente. Che bilancio personale si sente di fare?**

Il bilancio è sicuramente positivo, nel senso che ho imparato ciò che non sapevo e sono riuscita a fare abbastanza quel che pensavo di fare. Entusiasmo e buona volontà ci sono, i primi risultati anche, come la rinascita del Gruppo giovani, la scuola di formazione... Mi sono dovuta organizzare da un punto di vista logistico, perchè la sede Avis regionale dista un po' da casa mia, ma sta andando tutto bene. L'impegno è notevole, certo, però io ci tengo e ci credo molto nell'associazione e in quello che faccio, quindi non mi pesa ed anzi mi porta soddisfazione.

**Essere una donna presidente le ha fatto incontrare qualche difficoltà?**

Non ci nascondiamo che un po' di scetticismo e certi pregiudizi verso le donne dirigenti ci sono in Avis e quindi anche nei miei confronti.

D'altra parte, quello del presidente regionale è, lo ripeto, un ruolo forte e impegnativo, che richiede tempo e grande dedizione.

Essere donna non è peggio o meglio che essere uomo. Essere donna significa, però, dover conciliare tanti aspetti insieme, dalla famiglia al lavoro, dall'impegno associativo ad eventuali altri interessi e passioni. Forse è un po' più difficile, ma dipende molto dalla persona, dal carattere che ha, anche dal lavoro che fa o che ha fatto. Io, ad esempio,

da dirigente in un centro commerciale sono abituata a gestire il lavoro mio e di altre persone. Ma penso anche alle donne che lavorano o hanno lavorato nell'ambiente socio-sanitario e che sanno muoversi in questo ambiente. Ci sono tante componenti da valutare, oltre ad una certa apertura mentale alle cose nuove, alle sfide.

**E lei come è riuscita a conciliare tutto?**

Io riesco a conciliare perchè ho una famiglia ormai indipendente, dal momento che i figli sono adulti. Mio marito è avisino, quindi capisce il mio impegno e mi sostiene, altro aspetto importante. Poi, da un punto di vista logistico, dedico un intero giorno alla settimana alla sede regionale, cioè sono fisicamente in sede per tutte le pratiche, gli appuntamenti e gli impegni che necessitano della mia presenza.

Per quanto riguarda il territorio, cerco di partecipare a più assemblee ed iniziative

possibili, o almeno alle assemblee delle Avis e realtà più grosse, e mi coordino con gli altri componenti dell'Esecutivo, perchè qualcuno di loro possa essere presente dove io non riesco. Non si lavora da soli, ma in squadra. I risultati migliori si ottengono insieme.

**Che cosa si sente di dire, sulla base della propria esperienza, alle donne che in Avis potrebbero in futuro occupare ruoli dirigenziali? Come far loro superare eventuali perplessità?**

Dico che considerino la propria situazione familiare e lavorativa.

Se è adatta o comunque adattabile al ruolo dirigenziale, e se se la sentono di affrontare questo tipo di impegno, si sentono predisposte ed hanno buona volontà, che lo facciano. Non è un impegno "rose e fiori", specie in questi tempi di crisi e di fondi sempre scarsi, ma è sicuramente possibile. Con una buona organizzazione, ci si riesce! **M.R.**

## PURE OLTRE CONFINE

**A**bbiamo intervistato anche Ilaria Giacosa Gozzini, presidente dell'Avis regionale Svizzera.

**Da quanto tempo guida l'Avis Svizzera?**

Sono presidente dalla scorsa assemblea regionale, svoltasi a Baden il 21 aprile 2013.

**Presidente da un anno, quindi, di una regionale diversa dalle altre. Che bilancio sente di fare, a oggi, di questa esperienza?**

Il bilancio è estremamente positivo e questo è forse dovuto al fatto che sono in Avis dal 1981. Ho lavorato prima nella mia Comunale di Zurigo, nella quale sono ancora attiva, poi sono entrata nella Commissione verifica poteri regionale e infine nel Direttivo regionale come

segretaria. Qui in Svizzera c'è una situazione un po' particolare rispetto alle regioni italiane: non abbiamo delle Avis provinciali



**A**bbiamo intervistato anche Lisa Pivetta, presidente regionale Avis Friuli Venezia Giulia.

**Primo anno da presidente che dire?**

Prima di tutto che è stato un anno bellissimo, pur con un carico di lavoro e di impegni non indifferente. Abbiamo

dibattito aperto dove ti confronti, e a volte ti scontri, in particolare con le Istituzioni. Ma sono difficoltà che possono essere superate lavorando in team. Fondamentale lavorare in rete.

**Donna, volontaria impegnata e vita privata...**

# DETERMINATE E MOTIVATE

provato a mettere in atto nuovi modi di operare con il Consiglio regionale, ho cercato di dare una nuova impostazione anche alle riunioni.

**Per esempio?**

Innanzitutto, ho proposto che le riunioni del Consiglio si svolgano non più con presidente e esecutivo di fronte agli altri consiglieri, ma tutti in cerchio, per sentirsi più liberi e "uguali". C'è chi dice che ho portato una ventata di aria fresca, ho anche voluto che al Consiglio partecipino sempre i responsabili delle varie aree di lavoro e anche quelli che si impegnano in queste ultime.

**Difficoltà di donna-presidente?**

In un periodo, come questo, di "passaggio" dell'intero Servizio trasfusionale non solo regionale, con tutte le novità e i cambiamenti in divenire le difficoltà sono quelle che avrebbe incontrato qualsiasi altro presidente. Faccio un esempio: la necessità di arrivare a una programmazione delle donazioni. Un

Per quanto riguarda l'impegno Avis da armonizzare con la mia vita privata (Lisa è sposata e ha una figlia di 3 anni, ndr), anche qui è questione di organizzazione. In sede regionale ci sono fisicamente una volta alla settimana, per il resto si può operare anche tramite internet. Non è scritto da nessuna parte che il presidente deve essere dappertutto. Infatti, pur non essendo io dovunque, l'Avis regionale non è mai mancata agli appuntamenti anche delle Avis di base. Bisogna, infatti, saper delegare, anche così la gestione dell'associazione cambia in positivo e diventa più corale. Tra l'altro ho la fortuna di avere al mio fianco ottimi collaboratori, sempre disponibili a sostenermi.

**Sulla base della sua esperienza che cosa direbbe alle donne che in Avis potrebbero occupare ruoli dirigenziali? Come far loro superare eventuali perplessità?**

Direi semplicemente di "buttarsi", per-

e i rapporti con le Comunalì vengono tenuti direttamente dal Regionale, quindi ho il polso della situazione generale. Il fatto di conoscere da anni i membri dei vari Consigli direttivi comunali, con i quali ho ottimi rapporti di amicizia, mi facilita certamente il lavoro.

**Essere una donna presidente le ha fatto incontrare qualche difficoltà?**

Nel mio caso, assolutamente no.

**Il suo ruolo è impegnativo, come lo concilia con la vita familiare e il lavoro?**

Non è sempre facile conciliare tutti i ruoli. Molte volte bisogna lavorare di più per potersi ritagliare il tempo sufficiente per seguire l'associazione.

Personalmente, però, devo dire che è fondamentale il gruppo con cui si lavora. Lavoriamo insieme e ci aiutiamo vicendevolmente. I ruoli vengono rispettati, ma il lavoro è gestito in modo

abbastanza fluido: dove non arriva uno, arriva l'altro. In particolare, il precedente presidente regionale, Vittorino Marsetti, mi aiuta molto. Dove io non so, chiedo e si risolve insieme.

**Lei dice di non aver incontrato difficoltà come donna presidente. Questo potrebbe far decidere in positivo le donne che vogliono assumere un ruolo di responsabilità in associazione? Ha qualche suggerimento da dare loro?**

Il mio primo istinto sarebbe di dire: se siete sposate, coinvolgete i mariti. Se entrano nell'associazione anche loro, molti problemi sono risolti. Si lavora insieme ed è anche divertente. Se non siete sposate, non abbiate alcuna perplessità, lavoro o studio e Avis sono conciliabili. Basta un po' di programmazione.

E poi l'impegno in Avis è gratificante e ripaga dal surplus di lavoro. *M.R.*



ché si può riuscire benissimo. Non sto parlando di "quote rosa" in Avis, perché è una cosa in cui non credo. Non sono e non parlo da femminista, ma sicuramente come donne in Avis siamo e possiamo essere un valore aggiunto. Molte cose le vediamo con un'ottica e un punto di vista differente. Ma oltre ad essere noi un valore aggiunto per Avis, anche Avis può essere un motivo di crescita per ognuna di noi personalmente. È un bel mondo, in questo anno da presidente ho avuto modo davvero di conoscere tanta bella gente e tante belle realtà. Gli impegni non mancano, ma possiamo guardare tranquillamente al futuro.

**Ultima domanda e curiosità, da quanto è donatrice? In precedenza esperienze come dirigente?**

Praticamente sono donatrice da sempre, dall'età di 18 anni quando ho fatto la mia prima donazione. Poi mi sono impegnata nella mia Comunale e negli ultimi 8 anni come segretario in regionale. **Sua figlia, fra 15 anni, diventerà anche lei donatrice e... volontaria Avis tout court?**

Che diventi donatrice presto è probabile, anzi certo. Che si impegni come me, chissà. Dipende da quanto riusciremo a non "levarle la mamma" a causa dell'Avis. Sono fiduciosa anche in questo. *B.C.*

# SE L'8 MARZO DIVENTA AVISINO

Breve viaggio fra le nostre sedi in occasione della Giornata della Donna 2014

di Filippo Cavazza



**L**a festa della donna dell'8 marzo ha sbizzarrito la fantasia di molte sedi nell'organizzare iniziative o eventi, anche in collaborazione con gli assessorati comunali alle pari opportunità. L'Avis comunale di Reggio Calabria (intitolata proprio a una donna, la contessa Evelina Plotino Giuffrè) ha ripetuto "Goccia di Rosa", giornata di dono del sangue riservata alle donne. In Toscana, l'Avis di Taveme d'Arbia ha chiamato a raccolta le donatrici di sangue anche per ricordare il delicato tema della violenza di genere. "Un gesto spontaneo e dal profondo significato - ha sottolineato il presidente dell'Avis locale, Umberto Bongini - Le donne della nostra associazione sono in prima fila per ogni attività ricreativa e di volontariato che portiamo avanti nell'arco dell'anno, ma fare una donazione in occasione dell'8 marzo, ha voluto ricordare a tutti quanto la solidarietà abbia un'accezione tutta femminile. Non solo, il segnale delle nostre iscritte assume un valore simbolico molto più ampio anche contro il femminicidio. Con un piccolo gesto hanno contrapposto il sangue donato a quello versato nei numerosi casi di violenza sulle

donne che si registrano". Incentrata sul tema della prevenzione, è stata l'iniziativa della Comunale di Latina "Avis ti vuole bene". Nell'ambito delle attività avviate dall'associazione a tutela della salute dei donatori, è stata proposta un'intera giornata di screening dedicata al mondo femminile avisino. La giornata 2014 è stata dedicata alla diagnosi precoce gratuita di due patologie divenute molto

diffuse: l'arteriosclerosi e le malattie della ghiandola tiroidea. L'Avis di Latina ha, inoltre, previsto screening gratuiti anche per le donne che l'8 marzo non avessero avuto l'occasione di presentarsi. Screening oncologici gratuiti ci sono stati anche a San Felice a Cancellate (Ce), dove l'Avis ha organizzato l'iniziativa insieme all'assessorato alle pari opportunità e all'Asl di Maddaloni. L'8 marzo avisino non è stato solo all'insegna di mimose e prevenzione. L'Avis comunale di Palermo ha invitato tutti i soci allo spettacolo teatrale "Donne d'amore uccise" di Giuditta Lelio. La pièce è un dramma di teatro civile per ricordare la tragedia dei femminicidi. Due donne sul palcoscenico, interpretate da Danila Laguardia e Micaela De Grandi, hanno dato voce ad altre donne che, soffocate, non possono più denunciare l'uomo che le ha ossessionate per gelosia e ne ha usato violenza per dimostrare il proprio potere assoluto.

## Storie e leggende sull'8 marzo

**L**a leggenda, pare sia proprio tale, dice che la Festa della Donna sia stata istituita l'8 marzo per un luttuoso avvenimento che provocò la morte di 129 operaie nel 1908 a New York. Dell'incendio nella fabbrica tessile Cotton, però, non c'è nessuna traccia negli archivi della città di New York. C'è invece una ponderosa documentazione fotografica di un grande incendio nel marzo del 1911 alla fabbrica di camicie "Triangle Shirtwaist Company", dove lavoravano, sempre in condizioni di semi segregazione ben 500 donne e un centinaio di uomini.

Le vittime fra le donne furono molte più di 129. Il servizio, frutto di un'ampia ricerca storica, fu riportato l'8 marzo del 2004 sul Corriere della Sera dal giornalista Gian Antonio Stella che, in quanto

a controllo delle fonti, non è secondo a nessuno. Storie vere o leggende, in ogni caso l'8 marzo fu ufficialmente sancita nel 1945 dalle Nazioni Unite come "Giornata per i diritti delle Donne e... della Pace Internazionale".

Un binomio da non dimenticare... E la mimosa? "Colpa" di due italiane: Teresa Mattei e Rita Montagnana, attiviste dell'UDI (Unione Donne in Italia) che proposero nel 1946 un fiore ad hoc per l'8 marzo. Molte avrebbero anche allora preferito un'orchidea. Non avendo potuto essere come costo fiore alla portata di tutte (e di tutti) le due attiviste "inventarono" di sana pianta una leggenda cinese secondo la quale l'economico arbusto spontaneo avrebbe rappresentato il calore familiare e la gentilezza femminile. (b.c.)

# DIVENTA TEATRO IL TRADIZIONALE FORUM DELL'AVIS TOSCANA

di Viviana Bossi

**R**endere protagonisti uomini e donne comuni, coinvolgerli in un progetto sul tema "Il dono è donna" e farli addirittura salire sul palco per raccontarsi, si può? Sì... ed è quello che è accaduto a Firenze l'8 marzo scorso, in occasione del Forum Donne di Avis Toscana. In una bella e gremita sala della Villa del Poggio Imperiale, storico

un'attività di promozione sul sito e sulla pagina Facebook dedicata all'evento e al dialogo sulle politiche e tematiche di genere di Avis Toscana. In esso, si chiedeva al pubblico indifferenziato di inviare un contributo sul tema proposto. Nei mesi successivi, Andrea Kaemmerle, attore e regista teatrale, ha passato in rassegna quanto arrivato, individuando

stato un viaggio meraviglioso".

Ne è uscita una bellissima rappresentazione di quello che sono le gioie, i dolori, le prevaricazioni, le mancate opportunità, la forza e la complessità della donna. Un momento di grande energia e ironia, pretesto o occasione annuale di Avis Toscana per approfondire le tematiche legate al mondo femminile e al ruolo della donna nell'attuale società come volontaria, lavoratrice, mamma, casalinga... "La formula innovativa proposta per il Forum era funzionale a un'esigenza di ricerca di partecipazione, in teatro per raccontare come il dono può essere donna, ma anche per arricchire la presenza delle donne all'interno di Avis. Degli oltre 80.000 soci Avis in Toscana nel 2013, il 36% è costituito da donne e il dato è cresciuto fino al 43% tra i nuovi donatori. Il 13% dei presidenti delle Avis in Toscana sono donne e il 30% sono impegnate nei Consigli direttivi.

"Sono numeri che possono e devono ancora crescere - ha detto Luciano Franchi, presidente di Avis Toscana, a fine evento - Da questo contest mi aspettavo che emergessero dettagli non ancora indagati e che potessero venire fuori aspetti della solidarietà che contrasta egoismi e particolarismi con una sensibilità verso l'altro indistinto. Così è stato, ed è stata un'esperienza unica e arricchente".

Non ha dissipato il suo entusiasmo neppure Andrea Kaemmerle, che forse non si aspettava un risultato così coinvolgente: "Dopo aver incontrato personalmente tutte le persone che hanno inviato contributi per il progetto, speravo di riuscire a camminare sul filo di allegrezza, della comicità, del romanticismo e in profondità, cadendo sul morbido, e anche per me così è stato".

” *Un contest nazionale di idee e contributi, cui hanno partecipato tantissime persone, è scaturito un vero spettacolo corale.*

educandato fondato dal Granduca di Toscana nel 1823 per l'educazione delle signorine, oltre quindici i pezzi cantati e recitati da questi autori non di professione. Al risultato della nona edizione del Forum si è giunti dopo tanti mesi di lavoro, passando attraverso il lancio del Contest nell'autunno del 2013, con

quello che poteva essere oggetto di una rappresentazione teatrale.

In verità, pochi degli attori che sono saliti sul palco hanno replicato quanto originariamente inviato perché, come ha raccontato Kaemmerle "quello che hanno inviato nascondeva ricchezze maggiori, le ho volute tirare fuori ed è



# A TUTTA VASCA PER LA SOLIDARIETÀ

*La più giovane atleta tipizzata di midollo osseo, impegnata in tante campagne sociali*

**di Michela Rossato**

**L**a più giovane e prima atleta del nuoto italiano ad iscriversi al Registro dell'Admo, di cui è diventata testimonial, ma anche testimonial dell'Aido, della campagna per la prevenzione delle malattie renali, della Lilt nel campo della prevenzione del tumore al seno, della ricerca scientifica sulle malattie rare per Telethon, della prevenzione dei disturbi alimentari, in maglia avisina su Twitter per "Avis x la vita"... La plurimedagliata Federica Pellegrini, volto notissimo nel panorama sportivo mondiale, non ha solo oro e record tra i propri obiettivi di vita. Oltre ad aver fatto sentire la propria voce l'8 marzo scorso contro il femminicidio e tutte le violenze sulle donne, sin da giovanissima l'atleta veneta ha condiviso "fuori dall'acqua" la mission di alcune realtà di volontariato impegnate nel campo della salute. Di ritorno dagli Stati Uniti, "Avis Sos" le ha rivolto alcune domande per conoscere meglio anche questo suo impegno.

**Perché, Federica, hai scelto di sposare la causa di tutte queste associazioni di volontariato?**

Sono da sempre molto vicina alle campagne di solidarietà e impegnata in prima linea quando i temi sono sociali. Sulla donazione, in particolare, ho iniziato tanti anni fa, contribuendo a sensibilizzare sul tema della donazione di midollo osseo.

**Oltre che testimonial di campagne e manifesti, tu hai infatti aderito all'Admo diventando socia e potenziale donatrice. Sei stata, infatti, la prima atleta del nuoto italiana e la più giovane tipizzata di midollo osseo. Era il 2007, a Verona, prima degli esami di maturità. Che cosa ha rappresentato, per te, quel momento?**

È stato un importante momento di presa di coscienza e di adesione ad un progetto bello e fondamentale per salvare la vita di altre persone. Cosa può esserci di più prezioso se non il fatto di poter contribuire a salvare vite umane con un proprio gesto di amore?

**Quanto ritieni importante, per un personaggio noto e molto seguito come te, trasmettere in prima persona il messaggio della solidarietà e del dono?**

Penso sia fondamentale, perché spesso rappresentiamo un esempio per i giovani. Far capire loro l'importanza della donazione e di amare il prossimo anche attraverso piccoli gesti, credo possa dare un importante contributo allo sviluppo di una società più civile.

**Nel nutrito elenco di associazioni per cui hai fatto da testimonial, l'Avis ha ancora uno spazio limitato. Sappiamo che per una sportiva del tuo livello, con ritmi molto sostenuti, è quasi impossibile donare il sangue con regolarità. Ma tu, che ne pensi della donazione del sangue e di chi la compie?**



*Federica Pellegrini, classe 1988, è la prima italiana ad avere vinto una medaglia d'oro nel nuoto ai Giochi olimpici, nel 2008 a Pechino. Ha vinto quattro titoli mondiali nei 200 e 400 m stile libero. Ha realizzato 11 volte il record del mondo, nelle specialità 200 m stile libero (vasca da 25 e da 50 m) e 400 m stile libero (vasca 50 m).*

Credo sia un gesto meraviglioso proprio perché può dare un grande aiuto a chi è malato o deve subire interventi. La cosa più bella è il fatto che sia un gesto gratuito e totalmente disinteressato. Un piccolo, ma enorme gesto di amore.

**Come la conosci, la nostra associazione, tra l'altro molto attiva nella terra e nella regione in cui sei nata e cresciuta?**

La conosco attraverso le belle campagne di sensibilizzazione portate avanti negli anni e al lavoro instancabile dei volontari, spesso attivi nelle piazze e quindi in mezzo alla gente.

**Potresti considerare l'idea di sposare a tutto tondo anche la mission dell'Avis, come testimonial e perché no, un giorno, anche come donatrice?**

L'idea e la mission le sposo volentieri. Per un impegno da donatrice sono certa, al tempo stesso, che verrà compreso come in questa fase della mia vita la priorità sia dettata dagli impegni del nuoto agonistico.

E noi ti aspettiamo, Federica, augurandoti, intanto, un in bocca al lupo per tutti gli impegni futuri!





di Agnese Testadiferro

**G**iovanna Trillini è nella storia dello sport italiano. Ha sempre portato alta la bandiera tricolore e la sua città di origine, Jesi (An), è orgogliosa di lei. Le vittorie sono arrivate una dopo l'altra e quando ha deciso di ritirarsi, era difficile da credere, ma oggi è maestro di scherma italiana, tecnico dello staff della Nazionale Italiana di fioretto e maestro personale della campionessa olimpionica Elisa di Francisca. Nel 1990 a Lione il mondo ha iniziato a conoscerla per la sua agilità e tecnica nel fioretto. A parlare di lei sono i numeri: ai Giochi Olimpici 4 ori, 1 argento, 3 bronzi; ai Mondiali di scherma 9 ori, 5 argenti, 5 bronzi; agli Europei di scherma 2 ori, 1 argento, 3 bronzi; ai Giochi del Mediterraneo 1 oro, 1 bronzo. È vice ispettore della Forestale, campionessa italiana assoluta di fioretto a soli sedici anni, la più giovane vincitrice di un titolo assoluto della storia della scherma italiana, la prima donna atleta che ha vinto due ori nella stessa Olimpiade (Barcellona 2002) e atleta dell'anno 1991-1992 nominata dalla Gazzetta dello Sport. Ma i numeri e le onorificenze non bastano per capire chi è veramente Giovanna. Lei è una persona bellissima, di una semplicità contagiosa, dal sorriso spontaneo che trasmette serenità, sensibile al volontariato e al dono. Per lo meno, questo è quello che incontrandola per la prima volta, ho notato in lei. Quest'anno festeggia i suoi primi dieci anni da avisina.

#### **Perché proprio la scherma?**

Per più di un motivo: i miei fratelli la praticavano, il maestro di scherma Ezio Tricoli era mio zio, il palazzetto per gli allenamenti era vicino casa mia. Ma fu il medico che me lo indicò come sport adatto per rimettere in sesto la mia clavicola che si ruppe giocando con mio fratello Roberto, all'età di sette anni.

#### **Che cosa ha portato nella tua quotidianità il rigore sportivo e il raggiungimento dei successi?**

Ho imparato ad impostare la mia quotidianità ponendomi, di

# UN'AVISINA IN PUNTA DI FIORETTO

*Una pluricampionessa olimpica e mondiale, da sempre avisina. E da "mamma" anche donatrice di cordone ombelicale.*

passo in passo, degli obiettivi. Un certo tipo di caparbietà per avere ciò che desidero. Impegno e costanza grazie alla volontà e all'organizzazione: niente cade dall'alto e nessuno ti regala niente.

#### **Mamma di due bambini: è importante affiancare una buona disciplina sportiva all'educazione dei figli?**

Fondamentale! Sia dal punto di vista fisico che caratteriale. Serve a rispettare le regole, a capire cosa dover fare per raggiungere degli obiettivi. Mia figlia Claudia, ad esempio, pratica scherma e hip hop, mio figlio Giovanni nuoto.

#### **Dietro ogni medaglia, ogni coppa del mondo, si nasconde sacrificio e sicuramente qualche lacrima e privazione...**

Dietro ogni vittoria ci sono tanto impegno e soddisfazione. Ma ci sono state anche delle sconfitte e quando accadono si deve ripartire a testa alta. Ho fatto delle rinunce per seguire la mia passione sportiva, ho fatto il giro del mondo contenta di farlo, ma lasciando a casa amicizie nel periodo dell'adolescenza. I miei sabati sera sono stati differenti da quelli dei miei coetanei, ma non ho rimpianti, perché per quanto riguarda le amicizie, quelle vere, non è l'uscita serale che fa la differenza.

#### **Hai avuto la famiglia sempre al tuo fianco?**

Sì, e ringrazio i miei genitori perché sono stati perfetti sia nelle vittorie, sia nelle sconfitte: sono stati sempre presenti ed equilibrati nell'incoraggiarmi senza creare delle pressioni come, purtroppo, accade spesso in molte famiglie di giovani atleti.

#### **Da dove proviene la tua decisione di entrare in Avis?**

Sono stata totalmente coinvolta dal dott. Enrico Morli, direttore sanitario dell'Avis Marche. Mi ha fatto conoscere il mondo dell'Avis. Ho subito dato la mia disponibilità per far parte di questa grande associazione.

#### **Sei testimonial per la donazione del cordone ombelicale.**

Prima di aspettare il mio primo figlio non ero a conoscenza della possibilità di donare il cordone. Sempre grazie al dott. Morli, mio marito ed io abbiamo ricevuto tutte le informazioni del caso e a seguito della decisione di donarlo, ho coinvolto le mie amiche e coloro che erano in uno stato di gravidanza portandole a conoscenza di un gesto davvero utile. Farlo non mi ha comportato nessun tipo di fastidio. È stata una scelta bella che consiglio a tutte.

# L'ATTIVITÀ FISICA CHE FA BENE AL CUORE

di Filippo Cavazza

**L**o sport fa bene alla salute e riduce il rischio cardiovascolare, ma solo se si tratta di attività fisica di moderata intensità. Sono queste, in estrema sintesi, le conclusioni di un recente rapporto dell'American Heart Association, presentato sulla propria rivista "Circula-



tion" e ripreso anche dalla Simti (Società italiana medicina trasfusionale immunematologia). Le osservazioni si inseriscono all'interno del paper "Linee guida per gestire la propria vita riducendo il rischio cardiovascolare", frutto di un'accurata analisi di studi condotti nell'ultimo decennio. Il nuovo testo si pone l'obiettivo di valutare le evidenze scientifiche secondo cui una particolare dieta e determinate tipologie e livelli di attività fisica, possono svolgere un ruolo significativo nella prevenzione e nel trattamento del rischio cardiovascolare, agendo sugli effetti di rischio modificabili (valore della pressione sanguigna e grassi). Alcuni studi mondiali hanno dimostrato che, eliminando la sedentarietà, il 6% delle patologie cardiache potrebbe essere debellato e la speranza di vita potrebbe ac-

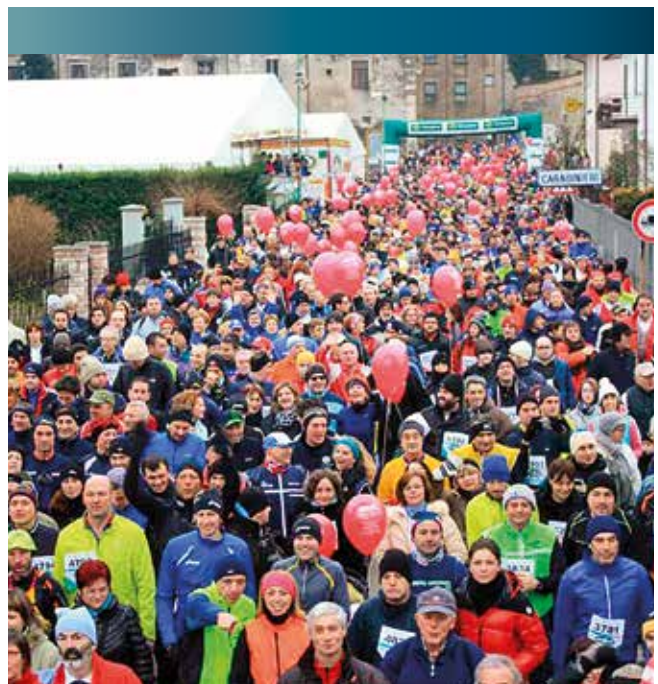
crescersi di 0,68 anni. I valori scientifici che meglio spiegano questa correlazione sono i lipidi (grassi) e la pressione sanguigna. La riduzione del rischio cardiovascolare in seguito ad attività fisica può essere imputato per il 27% a una riduzione dei valori della pressione sanguigna e per un 35% alla riduzione dei lipidi. Significativamente benefici sono gli effetti sul colesterolo Ldl (cosiddetto "cattivo"), in media da 3 a 6 mg/dL, e su quello Hdl (cosiddetto "buono"), in media di 6 mg/dL. Entrando nel merito degli effetti sulla pressione, l'attività fisica aerobica diminuisce in media i valori della pressione sistolica e diastolica tra i 5 e i 2 mm hg per gli uomini e tra 4 e 1 mm hg per le donne. Questo abbassamento si riscontra attraverso un'attività fisica di moderata intensità, ma continua nel tempo. Si tratta, in media, di almeno 12 settimane consecutive di esercizio fisico, con 3-4 giornate a settimana e una durata di circa 40 minuti a sessione. Non ci sarebbero, invece, evidenze scientifiche sui benefici per la salute di esercizi fisici di resistenza (ad es. sollevamento pesi). La conferma che risultati positivi per la salute arrivano da un'attività fisica di moderata intensità, giunge anche da uno studio altrettanto recente del "National Heart, Lung, and Blood Institute", sezione dell'ente per la salute americana, che ha preso in esame alcuni parametri fondamentali: pressione,

*Un recente studio della American Heart Association, ripreso anche dalla Simti e utile anche ai donatori.*



colesterolo e diabete, stato del cuore. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology" ed è stata condotta su oltre 33.000 amanti della corsa e 15.000 persone dedite, invece, alla camminata veloce, di età compresa tra i 18 e gli 80 anni. Lo studio, della durata di sei anni, ha dimostrato che in chi ha praticato jogging il rischio di insorgenza dell'ipertensione si è ridotto del 4,2% contro il 7,2% di chi si

è dedicato alla camminata veloce. Analogamente, il rischio di colesterolo si sarebbe abbassato del 4,3% nei primi e del 7% nei secondi. Una differenza minore è stata rilevata per l'insorgenza del diabete (12,1% contro il 12,3%), ma molto significativo è il risultato relativo alle malattie coronariche: i joggers hanno mostrato una riduzione del rischio del 4,5%, chi camminava ha visto diminuire il pericolo di insorgenza del 9,3%, ossia più del doppio.



# I GRUPPI DI CAMMINO LE ESPERIENZE IN AVIS

di Beppe Castellano

**È** relativamente recente la nascita dei "Gruppi di Cammino". Un modo di stare insieme e di fare sano e tranquillo esercizio fisico alla portata di tutti: dai più piccoli ai più anziani. Non a caso sono a tutti gli effetti "gruppi di cammino" anche i cosiddetti "pedibus" che in molte città grandi e piccole portano a scuola a piedi alunni dalle scuole dell'infanzia in su.

E il cammino è dopotutto l'attività fisica più popolare che esista, diffusa nella popolazione indipendentemente dal livello socio-economico. Al contrario altre attività sportive tendono ad interessare maggiormente le fasce di reddito più elevate.

La promozione del cammino si è dimostrata efficace nell'aumentare in poco tempo la quota di attività fisica media di 30 - 60 minuti alla settimana anche nelle persone più sedentarie.

Le Avis, che alla salute di donatori e anche ex donatori ci tengono, sono state promotrici di tali iniziative un po' in tutto il Paese.

I Gruppi Avis di Cammino organizzati hanno preso particolarmente "piede" in Lombardia, anche con progetti organici e mirati di livello provinciale.

Come quello dell'Avis provinciale di Bergamo (vedi immagine in alto a destra) che ha realizzato un progetto generale con un interessantissimo libretto che ha

coinvolto ben 50 Comunalì del bergamasco. Ma i Gruppi spontanei Avis che fanno "camminare insieme" soci e non si contano anche a Lecco, Vespolate, Vigevano, Pavia, Oggiono, ecc.

Questo per quanto riguarda la Lombardia. Il resto d'Italia nel frattempo avanza, pur se a macchia di leopardo, appoggiandosi in particolare su gruppi podistici, Avis o meno, già strutturati.

Con alcuni comuni denominatori: la voglia di stare insieme, stare bene, guadagnare in salute prebenendo...

E anche, perché no, di portare in giro per le strade il nome e i valori dello "star bene", non solo fisicamente, dell'associazione. Invitando a far star bene anche gli altri con il dono.



## Walk of Life per Telethon non competitiva per tutti

**R**iparte "Telethon Walk of Life", l'iniziativa di Telethon che fa correre insieme sportivi, persone comuni e famiglie nel segno della lotta alle malattie genetiche rare. L'appuntamento milanese del 27 aprile è con 10 chilometri competitivi e due percorsi non agonistici di 10 e 3 chilometri.

Le altre tappe saranno a Napoli e Catania il 4 maggio e l'8 giugno a Roma. Per iscriversi a tutte le tappe si può andare al sito dedicato [www.walkoflife.it](http://www.walkoflife.it) dove è possibile trovare aggiornamenti su orari e percorsi. L'iscrizione che prevede un piccolo contributo, può essere fatta anche online.

Il ricavato sarà devoluto alla ricerca sulle malattie genetiche rare, attività a cui Telethon ha destinato oltre 394 milioni di euro dal 1990 ad oggi. Tutti i partecipanti riceveranno un pacco gara con la maglietta e i gadget dell'evento.

Alle 20mila persone che hanno corso per Telethon nel 2013, si sono aggiunte le migliaia di partecipanti alle 48 corse di tutta Italia "gemellate" con la Walk Of Life che hanno donato alla ricerca scientifica parte del ricavato delle iscrizioni. E per l'edizione 2014 sono già 10 gli eventi che hanno deciso di gemellarsi e correre con Telethon - Walk of Life.



# DONATORI ED ESAMI DEL SANGUE

## “E SE MI TROVANO QUALCOSA?”

Colloquio con Giuseppe Cambié sulla genesi di una particolare paura

di Boris Zuccon

**Q**uando ci si sottopone a degli esami del sangue, talvolta si teme che gli esiti possano rivelare la presenza di qualche anomalia nel nostro stato di salute. Su come è possibile gestire questo timore sia dal punto di vista del medico, sia dal punto di vista del donatore, abbiamo posto alcune domande al dottor Giuseppe Cambié, già direttore sanitario dell'Avis regionale Lombardia.

**Che cosa può dirci a questo proposito, dottor Cambié?**

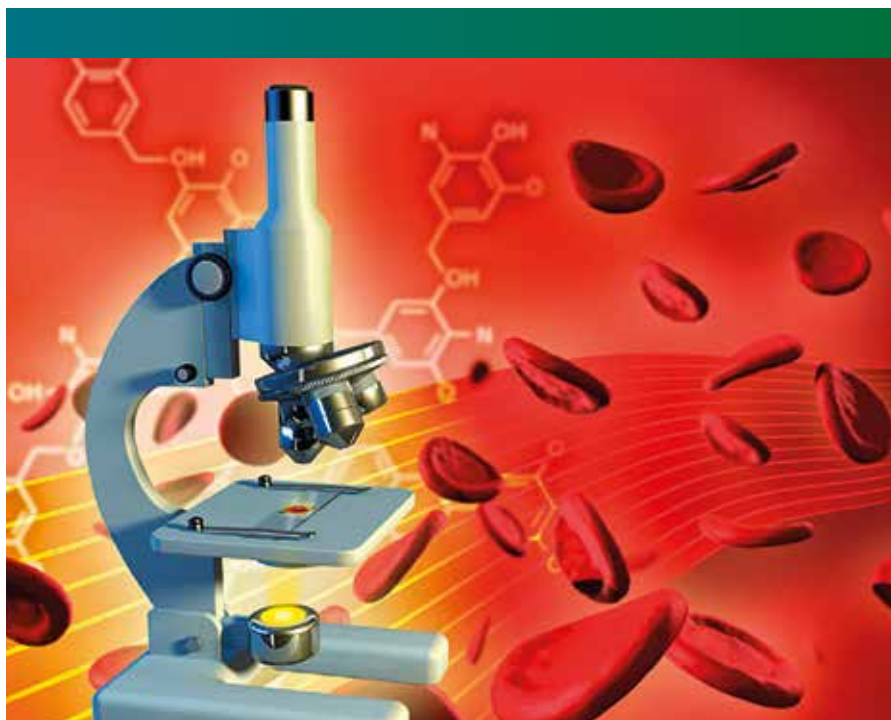
Prima di tutto, dobbiamo partire dal presupposto che il donatore di sangue si

considera un soggetto sano, a differenza del paziente che si rivolge al medico per indagare e porre rimedio a disturbi o problemi di salute. Il primum movens che porta un individuo a voler donare, infatti, non è la paura di una patologia, ma è la convinzione di godere di buona salute.

D'altra parte, sappiamo che il donatore deve essere per definizione un soggetto sano. Ritroviamo nella nostra normativa diversi accenni al fatto che sia le strutture trasfusionali, sia le associazioni dovrebbero muoversi all'unisono nella prevenzione e nell'educazione sanitaria

del donatore, prevenendo quindi la paura delle patologie da parte del donatore proprio perché, così facendo, sollecitano nella popolazione sani stili di vita e atteggiamenti responsabili che possono ridurre l'esposizione ai principali fattori di rischio. Anche i requisiti minimi illustrati nell'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 stabiliscono che tutte le sedi e Unità di Raccolta sono tenute a consegnare al donatore materiale informativo dettagliato sulle varie caratteristiche degli emocomponenti, le modalità di donazione, le malattie trasmissibili, ma soprattutto sui comportamenti che potrebbero mettere a rischio la sicurezza del donatore e/o del ricevente. Inoltre, firmando il modulo di consenso informato che gli viene consegnato, il donatore dichiara di aver preso visione di questo materiale, di aver risposto sinceramente a tutte le domande e di essere, quindi, consapevole del suo presunto stato di salute.

Se al momento della donazione si ha qualche timore sull'esito degli esami, nella maggior parte dei casi ciò è dovuto alla consapevolezza o al presentimento di trovarsi in uno stato clinico che può essere problematico o di una storia personale che può presentare delle criticità. In questo caso è fondamentale il rapporto di fiducia tra medico e donatore, innanzitutto perché venga esposto ogni dubbio da parte di quest'ultimo e poi al fine di poter meglio indagare le cause di questa condizione e cercare di contestualizzarla nel quadro clinico del donatore, mettendola in correlazione con il suo stile di vita.





*Direttore sanitario  
dell'Avis Regionale Lombardia,  
Giuseppe Cambiè è anche  
responsabile del Servizio  
di Immunoematologia  
e Medicina Trasfusionale  
dell'Ospedale  
Maggiore di Lodi*

Per analoghi motivi è molto importante che il donatore comunichi rapidamente al personale medico anche disturbi o vere e proprie patologie insorti subito dopo la donazione.

#### **Quando dagli esami si riscontra la positività a determinati marcatori, come viene comunicata al donatore?**

La prima preoccupazione è quella di effettuare un secondo prelievo e ripetere gli esami. Se si ottiene una conferma dei risultati, il passo successivo è quello di comunicare tempestivamente l'esito al donatore, spesso accompagnando questa fase con un percorso di counselling confidenziale, finalizzato a illustrare meglio il significato dei risultati ottenuti, le sue condizioni di salute e le precauzioni da adottare per evitare di contagiare altre persone, nel caso in cui si tratti di infezioni trasmissibili come l'HIV o l'epatite. Durante questo incon-

tro è essenziale chiarire bene anche la differenza tra infezione e patologia, ricordando che essere portatori di un virus non significa necessariamente essere malati e aver compromesso il proprio stato di salute. Inoltre, con la normativa che sta per essere approvata e che andrà a sostituire i decreti ministeriali del 3 marzo 2005 verrà posto l'accento anche sulla necessità di comprendere, in

Questa sorveglianza, che comprende il monitoraggio delle infezioni di nuova comparsa nei donatori periodici ma anche il rilievo statistico delle infezioni di cui sono portatori gli aspiranti e i donatori alla prima donazione, è il cuore del ruolo di osservatorio epidemiologico che la normativa attribuisce alle strutture trasfusionali e si associa alle altre misure, tra cui la costante verifica delle pre-

*“È bene ricordare che la rigidità dei controlli e l'organizzazione a “rete” hanno dimostrato che il sistema trasfusionale italiano possiede elevati standard di sicurezza e qualità”.*

”

fase di colloquio post-donazione nei casi di positività confermata, le modalità e le dinamiche che possano aver portato all'insorgenza di una determinata infezione. Infine, in tutti i casi di alterazioni significative degli esami che richiedono specifici approfondimenti, oltre ad invitarlo a prendere contatti diretti con il medico curante, al donatore dovrebbero essere anche forniti gli indirizzi e le informazioni utili sulle strutture specializzate in cui potrà eventualmente farsi seguire dal punto di vista clinico per tenersi costantemente sotto controllo.

#### **Spostiamo ora la nostra attenzione sulle procedure da adottare per garantire che queste infezioni non mettano a rischio la sicurezza del “sistema sanguigno” italiano. Quale iter bisogna seguire?**

Oltre a comunicare la sospensione del donatore alla sua associazione di appartenenza, è fondamentale segnalare la positività alle aziende di plasmaderivazione o alle strutture trasfusionali che abbiano ricevuto unità di emocomponenti da lui donate negli ultimi sei mesi e, nel secondo caso, si rende necessario effettuare accertamenti sui pazienti trasfusi proprio con queste sacche. Inoltre, è obbligatorio segnalare ogni caso di infezione anche nel SISTRA (il Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali italiani), per tenere traccia di tutti gli episodi avvenuti a livello nazionale, mantenendo sempre l'anonimato dei donatori.

stazioni delle metodiche utilizzate per lo screening di laboratorio, per garantire il mantenimento ed il miglioramento continuo della sicurezza trasfusionale. A tale proposito, è bene ricordare che la rigidità dei controlli e questa organizzazione “a rete” hanno dimostrato che il sistema trasfusionale italiano possiede elevati standard di sicurezza e qualità. Se prendiamo in considerazione l'HIV, per esempio, l'ultimo caso di contagio da trasfusione risale ormai al 2005, cioè ben nove anni fa.

#### **Sono previsti corsi per formare il personale medico delle Unità di Raccolta e guidarlo nella gestione di tali situazioni estremamente delicate?**

Il ciclo di studi in medicina prevede una formazione specifica in questo campo, se non in modo marginale e, comunque, puramente legata al rapporto medico-paziente. Inoltre, la dinamica medico-donatore risulta essere ancora poco esplorata in particolare per quanto riguarda gli aspetti psicologici, emotivi, motivazionali, relazionali, sociali, e ciò rende opportuno mettere in atto delle proposte formative che possano accrescere le competenze comunicative del personale impiegato nelle Unità di raccolta. Per questo motivo, in assenza di tali percorsi, è fondamentale che si instauri un rapporto di fiducia e che il medico sia in grado di relazionarsi con i donatori con la massima sensibilità e delicatezza possibili.

# IL PAZIENTE E LA COMUNICAZIONE DEI PROBLEMI DI SALUTE

*Intervista con la dott.ssa Anna De Santi, Istituto Superiore di Sanità*

di Boris Zuccon

**S**ulla comunicazione sanitaria, non solo verso i donatori, ma in particolare nei confronti dei pazienti abbiamo intervistato Anna De Santi, sociologa, ricercatrice e formatrice presso l'istituto superiore di sanità si occupa da anni di comunicazione sanitaria e di strategie formative nell'ambito dell'educazione degli adulti. Ha pubblicato diversi testi sulla promozione della salute e la comunicazione in medicina. Nell'interazione tra medico e paziente/donatore, molto importante è la fase di counselling.

**Potrebbe gentilmente illustrarci meglio le modalità e le finalità di questa procedura?**

Il counselling è un processo che consente di orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità di una persona che si trova in una situazione di difficoltà, promuovendone atteggiamenti attivi e propositivi al fine di aiutarla a risolvere problemi e ad assumere decisioni. Rimanendo nell'ambito della paura degli esiti degli esami del paziente/donatore, i medici e il personale infermieristico dovrebbero essere in grado di usare in maniera appropriata e strategica le informazioni e le abilità di ascolto, sostegno e guida tipiche del counselling, per intervenire in modo ottimale nella gestione di queste problematiche.

**Comunicare gli esiti negativi degli accertamenti clinici richiede grandi capacità relazionali che non sempre sono innate. Quali sono le principali competenze che bisogna apprendere? In che modo è possibile formare il personale medico-infermieristico?**

La buona e corretta comunicazione con il paziente/donatore fa parte dei doveri di ogni professionista sanitario e dei diritti di ogni paziente. Le competenze comunicative e relazionali del personale medico/infermieristico dovrebbero riguardare la conoscenza (il sapere), la competenza (il saper fare) cioè la capacità di utilizzare le abilità collegate alla corretta interpretazione della comunicazione, dei sentimenti, delle reazioni emotive, dei meccanismi di adattamento e di difesa del paziente e la capacità di sviluppare un rapporto empatico (il saper essere), che costituisce la maniera più appropriata per entrare in relazione con il paziente.



Inoltre, è necessaria una spiccata predisposizione d'animo, in quanto i professionisti sanitari dovrebbero sempre prepararsi psicologicamente al colloquio prima di accogliere un paziente a cui devono comunicare una cattiva notizia, scegliendo un ambiente che garantisca riservatezza e tranquillità al fine di permettere che l'incontro possa avvenire in un contesto intimo e privo di elementi di disturbo.

**Quali sono le paure più diffuse tra i pazienti che si sottopongono agli esami?**

È frequente la paura di avere un tumore maligno, una malattia neurologica degenerativa (Parkinson o Alzheimer), di scoprire una predisposizione a infarto e ictus e di avere l'HIV/AIDS. A tutto ciò è connesso il timore di avere poco tempo da vivere, che crea incubi e talvolta panico. Premesso che non è così per tutti, occorre sottolineare che sono sempre di più coloro che, nell'attesa dei risultati, anche per semplici controlli, si preoccupano in modo eccessivo e irrazionale.



**dottoressa Anna De Santi**

*“Chi scopre di essere affetto da particolari patologie, soprattutto se gravi, sperimenta una molteplicità di pensieri ed emozioni con cui è doloroso convivere e non semplici da accettare e sostenere...”*



**Quali gli aspetti fondamentali che i professionisti della salute devono considerare nella comunicazione delle cattive notizie?**

I punti salienti riguardano:

- la scelta del linguaggio: deve essere chiaro e commisurato al livello culturale del paziente;
- l'empatia: comporta la capacità di mettersi nei panni del paziente domandandosi che cosa potrebbe significare per lui quella notizia e cercando di capire che cosa lui conosce già della sua situazione clinica;
- l'ascolto attivo: comporta diverse abilità, tra cui la capacità di osservare, accogliere e rispondere adeguatamente alle emozioni del paziente.

**Quali sono le reazioni più comuni tra chi scopre di essere affetto da particolari patologie ?**

La persona che scopre di essere affetta da particolari patologie, soprattutto se gravi, sperimenta una molteplicità di pensieri ed emozioni con cui è complesso e doloroso convivere e che non sono semplici da accettare e sostenere. Tali reazioni, infatti, richiedono un continuo e ripetuto lavoro di adattamento, che si realizza tramite un processo di elaborazione progressivo, diverso a seconda della storia di ogni individuo e della sua struttura psichica.

Quando si riceve un esito negativo, sono molte le emozioni sperimentate dal paziente e altrettante le modalità con cui esse vengono gestite.

Le reazioni più frequenti sono l'allarme e l'ansia che, se molto elevata, può innescare meccanismi di minimizzazione o di negazione oppure può provocare un atteggiamento pessimista rispetto all'esito dei test diagnostici.



**Domande utili per esplorare le aree più importanti per un'adeguata comprensione del vissuto del paziente**

<input checked="" type="checkbox"/> i sentimenti:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> che cosa prova?</li> <li><input type="radio"/> come si sente?</li> <li><input type="radio"/> che cosa la spaventa?</li> </ul>
<input checked="" type="checkbox"/> le idee e le interpretazioni:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> come interpreta tutto questo?</li> <li><input type="radio"/> che cosa ne pensa?</li> </ul>
<input checked="" type="checkbox"/> le aspettative e i desideri:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> che cosa si aspetta che accada?</li> <li><input type="radio"/> che cosa desidera che accada?</li> <li><input type="radio"/> chi è in grado di aiutarla?</li> </ul>

**Domande utili per i professionisti sanitari che devono comunicare cattive notizie (metodo SPIKES)**

1. capire che cosa il paziente sa già:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> «Che idea si è fatto della sua situazione?»</li> <li><input type="radio"/> «Come ha scoperto la sua malattia?»</li> <li><input type="radio"/> «Come ha interpretato i suoi primi sintomi?»</li> <li><input type="radio"/> «Ha pensato che potesse essere qualcosa di serio?»</li> <li><input type="radio"/> «Che cosa le è stato detto dagli altri medici?»</li> </ul>
2. capire che cosa il paziente vuole sapere:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> «Vuole che cerchi di spiegarle meglio la situazione?»</li> <li><input type="radio"/> «Lei è il tipo di persona che vorrebbe sapere, se ci fosse qualcosa di serio in atto?»</li> </ul>
3. preparare il paziente alla cattiva notizia:
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> «Temo che la situazione sia un po' più seria»</li> </ul>

*78ª Assemblea Generale AVIS | 16-18 maggio 2014*

*CHIANCIANO TERME (SI) - PALAMONTEPASCHI*



**AVIS LAB**

**PERCORSI DI QUALITÀ  
E INNOVAZIONE**