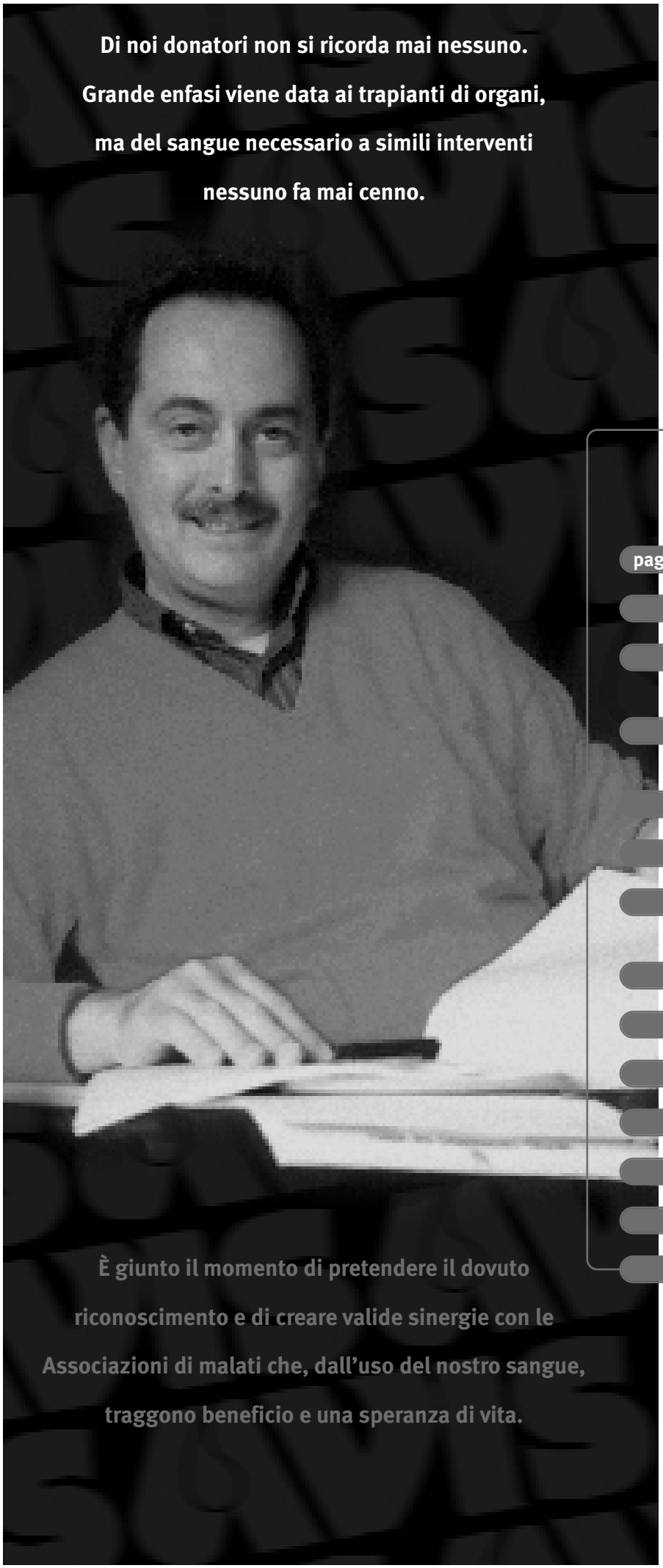
- Dona con un amico in attesa dell'estate
- Progetto Niguarda

- Avis e Politecnico, due simboli di una Milano che ci piace!

n. 1 gennaio/aprile 1999 • ANNO VII

AVIS & MILANO

Periodico quadrimestrale – Editore: AVIS Comunale Milano – N. reg. al Tribunale di Milano 434 del 9/10/93 – Sped. Abb. Post. art. 2 comma 20/C legge 662/96 Filiale di Milano



Sommario

pag. 3 Editoriale

4 72ª Assemblea AVIS Comunale di Milano

5 Consuntivo patrimoniale ed economico attività associativa 1998

6 Nuovo organigramma AVIS Comunale triennio 1999-2001

7 Rapporto sangue 1998

8 Dona con un amico in attesa dell'estate

10 Avis e Politecnico, due simboli di una Milano che ci piace!

11 Progetto Niguarda

12 Le anemie

15 Chi ha bisogno del nostro sangue

17 News

19 Spazio donna: Laserchirurgia

20 Colesterolo sotto controllo

22 Calendario delle raccolte
Donare il sangue: istruzioni per l'uso

Editoriale

di Sergio Casartelli

Cari Donatori, ho sempre amato l'AVIS e, anche quand'ero un suo dipendente, non mi sono mai limitato a fare il professionista, il dirigente, il manager. Eppure, un incarico così prestigioso non era ancora nei miei piani… Mi onora grandemente essere chiamato a un ruolo così importante in un momento tanto delicato per la vita dell'Associazione, ruolo che fin d'ora m'impegno a svolgere con lo spirito di servizio di sempre e la professionalità che mi compete. Precorrendo i tempi, vent'anni fa abbiamo introdotto in Associazione una logica gestionale di tipo aziendale, resa necessaria dalla sua struttura (100 dipendenti, con 20/30 professionisti e 8 miliardi di fatturato). Fu difficile far accettare ai Soci il cambiamento necessario alla conduzione del CPE (Centro Prodotti Emoderivati) di Milano, ma il tempo ci ha dato ragione e oggi anche l'azienda pubblica, in ritardo di un po' di anni, per migliorare si trova costretta alla medesima operazione.

Oggi l'AVIS Comunale non possiede più una vera e propria azienda, il CPE, perché la legge 107/90 ha trasferito le funzioni del Servizio Trasfusionale all'Ospedale di Niguarda, ma è pur sempre dotata di una struttura associativa piuttosto consistente per la gestione delle raccolte nei propri Centri Fissi e mobili, presso le sezioni territoriali e presso le strutture ospedaliere della città.

È mia intenzione riprendere le logiche organizzative aziendali e applicarle all'Associazione con la consapevolezza dei tempi mutati e della nostra specificità. Auspico per l'Associazione che tutti i Soci, il Consiglio, i dipendenti e i collaboratori esterni, remunerati o volontari, vogliano prendere parte al rinnovamento con spirito collaborativo e propositivo, con entusiasmo e forte motivazione. Perché l'immagine di un'azienda è data dal modo in cui si pone all'esterno, a partire dal tono di una telefonata fino all'impatto di una campagna promozionale. In tal senso ci avvarremo anche di collaborazioni con competenze specifiche, per svolgere sempre meglio il nostro compito.

Dobbiamo infatti riuscire a ottimizzare tempo e risorse per recuperare il terreno perduto rispetto ai ritmi frenetici della vita quotidiana. È in corso una certa disaffezione alla donazione e noi dobbiamo tornare a parlare con le persone, riconquistandole alla causa della donazione con iniziative programmate e strutturate. Le proporzioni della richiesta di sangue sono ormai tali da non rendere più sufficiente il semplice passaparola e, in questi giorni, verrà approvata la nuova legge sulla donazione di organi che dilaterà a dismisura il fabbisogno di sangue. E Dio non voglia che in uno Stato possano abbondare possibilità di recupero di vite umane e diminuzione di interventi per mancanza di sangue. Con le risorse disponibili, dobbiamo riuscire a irrompere in quei contesti organizzati dove esista già una certa sensibilità alla solidarietà, come le comunità religiose, militari e sportive, i gruppi e i movimenti politici, le università, gli ospedali e le cliniche private. Ma anche il mondo del lavoro sta cambiando e il nostro messaggio deve arrivare anche alle nuove categorie professionali e, proprio nel mondo del lavoro, inserirei volentieri una categoria particolare e "grandiosa": le casalinghe.

L'obiettivo di rispondere al fabbisogno di sangue dev'essere prioritario per tutti gli avisini, oltre le divisioni e gli steccati talvolta imposti dalla nostra stessa organizzazione tradizionale, ma soprattutto dalla burocrazia legislativa. Perché l'aggregazione deve avvenire sempre in direzione del bisogno!

Voglio ricordare che da quest'anno abbiamo una particolare novità in Consiglio: la presenza del medico, nella persona della Prof.ssa Enrica Morra, primario di Ematologia a Niguarda e del suo Aiuto, la Dr.ssa Annamaria Nosari. La loro autorevolezza medica sarà strategica per dare peso scientifico alla nostra voce nelle sedi istituzionali competenti.

Tra gli obiettivi certamente sanitari, ma altrettanto associativi, del mio mandato, desidero annunciare la costante ricerca della migliore qualità sanitaria possibile per la tutela della salute del donatore e del ricevente, la richiesta agli organismi competenti della definizione di protocolli standardizzati per il trattamento omogeneo del donatore in tutte le strutture cittadine, l'introduzione della donazione in strutture e orari particolari su prenotazione, un buon dialogo medico e la definizione dei contenuti scientifici della Fondazione che ci apprestiamo a creare.

A tutti voi chiedo la massima collaborazione e la voglia di far parte di questo progetto!

72ª Assemblea AVIS Comunale di Milano

Lo scorso 6 marzo la nostra associazione si è riunita per la 72ª assemblea annuale, che quest'anno prevedeva il rinnovo del consiglio direttivo. Si è trattato di un appuntamento estremamente importante, con un consiglio direttivo rinnovato del 50%, in direzione di quel processo riorganizzativo già avviato dall'AVIS Comunale di Milano.

L'Assemblea elettiva, presieduta da Ermanno Pozzoni, ha portato a termine un triennio particolarmente travagliato, che tuttavia ha posto le basi per una profonda riorganizzazione e un riassetto associativo che saranno più funzionali al ruolo dell'AVIS nella società del Duemila.
Il Presidente uscente Pietro Varasi ha aperto i lavori con la relazione del Consiglio Direttivo, nella quale sono stati brevemente ripercorsi gli avvenimenti più salienti dello scorso mandato. Quindi si è fatto cenno alle pratiche in corso di definizione e a quelle ormai definite, come la cessione dell'immobile di Cunardo e la devoluzione del patrimonio AVDS ad AVIS.
L'analisi della raccolta ha evidenziato un calo delle donazioni, peraltro registratosi anche a livello regionale e nazionale, che ha creato una situazione critica dalla quale "AVIS Milano non può e non deve chiamarsi fuori, così come non lo può fare l'AVIS Provinciale di Milano". Dato il periodo di congiuntura donazionale negativa, AVIS Milano riesce comunque a mantenersi ai livelli degli anni passati, che però non sono più sufficienti.

Nuovi orientamenti dell'avisino milanese nell'ultimo triennio

Punto di Raccolta	al 31/12/1995	al 31/12/1998
SIT Lambrate	48,91%	55,22%
CRF via Livigno	18,75%	22,82%
CRF via Murialdo	=*	2,00%
Cabina domenicale	2,06%	4,12%
Totale Centri Fissi	**69,71%**	**84,14%**
Gruppi Organizzati	16,30%	5,40%
Ospedali	12,34%	10,38%
Totale Milano	(n. 15844 unità) **78,86%**	(n. 17712 unità) **92,15%**
Extraprovincia	(n. 4248 unità) 21,14%	(n. 1509 unità) 7,85%
Totale generale	(n. 20092 unità) **100,00%**	(n.19221 unità) **100,00%**

* (dato aggregato ai Gruppi Organizzati)

Dai dati della raccolta si nota una marcata tendenza del donatore avisino milanese a recarsi presso i Centri Fissi, che gli garantiscono un ambiente senz'altro più consono a un'attività sanitaria. Lo sforzo delle Delegazioni e dei Gruppi Aziendali si sta dunque orientando verso una solerte attività di indirizzo dei donatori e degli aspiranti donatori verso i Centri Fissi. La loro massiccia promozione sul territorio, perché ricordiamo che sono loro i rappresentanti dell'Associazione nella vita dei quartieri e delle aziende, ha già dato i suoi frutti: 514 candidati donatori avviati alla pre-donazione nel 1998.
Proseguendo la relazione, si è comunicato l'ampliamento del numero dei Consiglieri da 21 a 25, per consentire ai "vecchi" di garantire la continuità degli scopi e degli ideali avisini e ai "nuovi" (il Consiglio si è rinnovato del 50%) di dare il proprio apporto professionale, di cui tanto necessita la nostra Associazione.
Quindi sono stati ringraziati la Direzione del SIT, i medici e i tecnici della cabina e del laboratorio, gli addetti al CED e all'accettazione dei donatori; i medici e i tecnici che operano per l'Associazione nelle raccolte periferiche, in via Livigno, al Murialdo, presso la cabina prelievi, nelle raccolte domenicali, la Cardiologia della Sede e il nostro personale con la Dr.ssa Galastri, Direttore Sanitario, la Dr.ssa Bianchi, Responsabile del CFR di via Livigno, la Sig.ra Baduini e la Sig.ra Calloni della Segreteria, la Sig.ra Ravasi della chiamata donatori, la Sig.ra Teresa, addetta al bar e l'inimitabile Paolone Bonabitacola, insostituibile pedina della nostra organizzazione.
La relazione si è conclusa con il saluto di Pietro Varasi: «*Mi appresto a concludere l'esperienza nella carica di Presidente dell'AVIS di Milano, ma non l'avventura associativa che mi lega alla nostra Associazione ormai da 32 anni, davvero molti, forse troppi a detta di alcuni, me compreso, ma di certo vissuti con grande passione, convinto di aver dato sempre tutto ciò che era nelle mie possibilità, nei momenti felici e in quelli difficili, consapevole di aver anche commesso errori, ma cercando sempre di anteporre alle ambizioni personali l'interesse dell'Associazione, così come mi hanno insegnato i fondatori della nostra AVIS, Formentano e Moscatelli. Da domani mi occuperò di AVIS Provinciale e ancora di AVIS Nazionale, ma continuerò a essere presente in AVIS Comunale nei tempi e nei modi necessari a favorire il passaggio delle consegne e l'inserimento dei nuovi Consiglieri*».

Presto la Fondazione Formentano!

Stipulato l'atto di cessione da AVDS ad AVIS (trasferimento deliberato nel 1971 nell'ultima assemblea dell'AVDS, Associazione Volontari Donatori Sangue, prima del suo scioglimento), si è già provveduto al preliminare di vendita del complesso di Cunardo alla società *Grotto Vignazza*, per un totale di L. 1.350.000.000. L'importo, al netto delle spese sostenute da AVIS per conto di AVDS, verrà accantonato per la realizzazione di una Fondazione intestata a Vittorio Formentano. Tempi e modi saranno programmati dall'attuale Consiglio Direttivo in un'Assemblea straordinaria. Nel momento in cui il progetto verrà realizzato, sarà possibile rinnovare i finanziamenti ai test per la ricerca del virus dell'epatite C e la borsa di studio per la medesima ricerca, sospesi nel '99 per motivi di bilancio.

⊙ Sintesi dello stato patrimoniale al 31 dicembre 1998

Attività (in milioni di lire)	1997	totale	1998	totale
Terreni e fabbricati	92		9850	
Titoli a reddito fisso	50		50	
Cassa e banche	54	**196**	42	**9942**
Credito verso:				
Clienti al netto del fondo svalutazione	260		177	
Altri	285	**545**	123	**300**
Ratei e Risconti		**184**		**109**
Rimanenze finali		**51**		**57**
Mobili, impianti ed altri costi da ammortizzare al netto di rispettivi fondi		**733**		**613**
Totale		**1709**		**11.021**

⊙ Passività e patrimonio netto

Attività (in milioni di lire)	1997	totale	1998	totale
Passività Debiti verso:				
Fornitori	380		340	
Altre AVIS	108		22	
Erario	87		64	
Enti Previdenziali	36		16	
Altri	=	**611**	202	**644**
Fondi:				
Trattamento di fine rapporto	100	**100**	60	**60**
Ratei e risconti		**84**		**252**
Patrimonio Netto:				
Riserve statutarie	50		50	
Utili riportati a nuovi	861		864	
Avanzo d'esercizio	3	**914**	9151	**10.065**
Totale		**1709**		**11.021**

⊙ Sintesi del conto economico dell'esercizio 1998

(valori in milioni di lire)	1997	totale	1998	totale
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.322		1.210	
Variazioni delle rimanenze	51		56	
Altri ricavi e proventi	2159		10.608	
Totale (a)		**3.532**		**11.874**
Costi della produzione	(2.452)		(1.707)	
Costi per il personale	(728)		(505)	
Ammortamenti	(218)		(243)	
Variazione alle rimanenze	(71)		(51)	
Oneri diversi	(185)		(165)	
Totale (b)		**(3.654)**		**(2.671)**
Differenza fra ricavi e costi di produzione (a - b)	(122)		(9.203)	
Reddito netto degli investimenti (c)	3		(5)	
Proventi e oneri straordinari (d)	135		(1)	
Risultato prima delle imposte (a-b+c+d)		**16**		**9197**
Imposte dell'esercizio	(13)		(46)	
Avanzo (disavanzo) dell'esercizio		**3**		**9151**

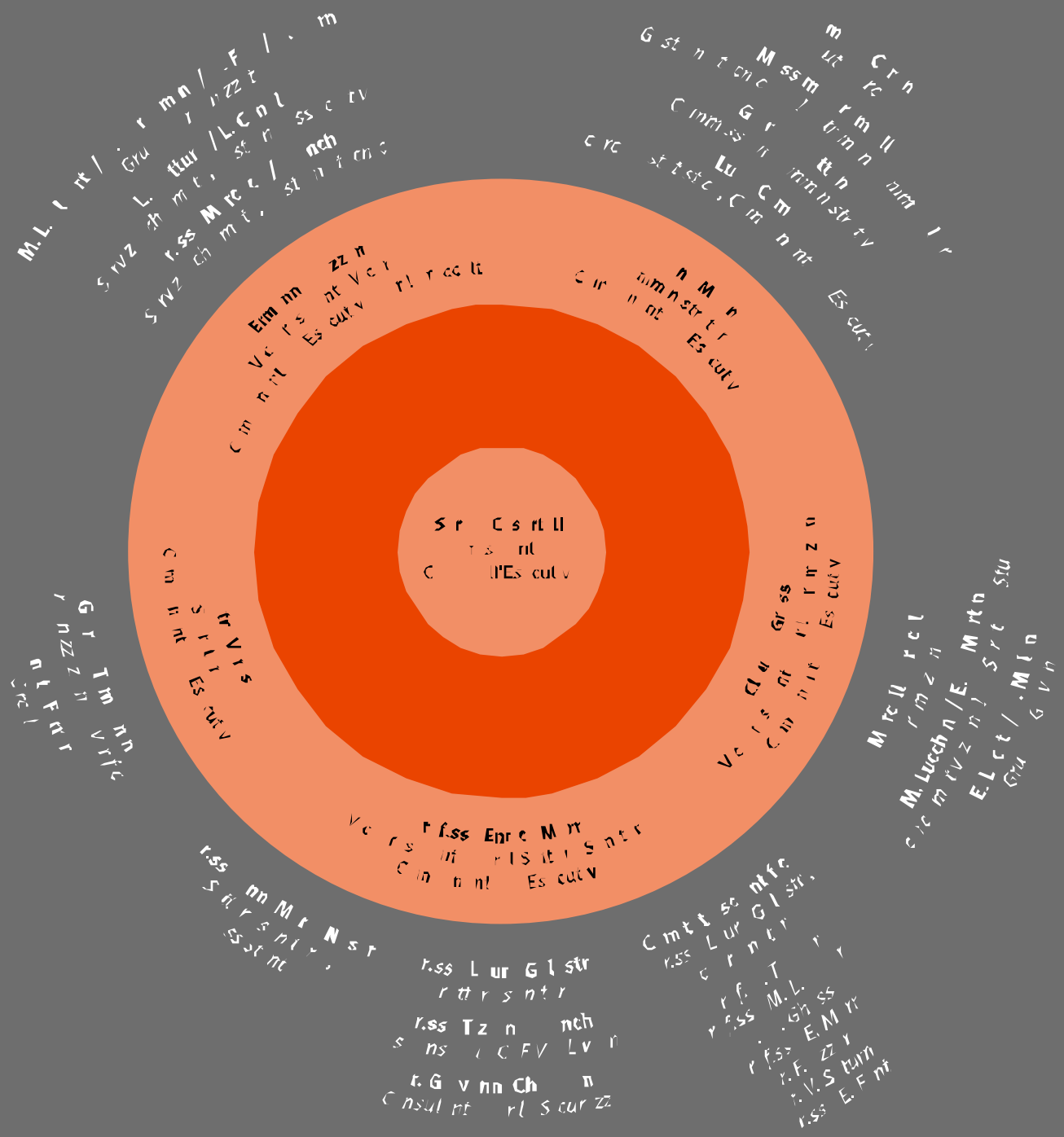
Consuntivo patrimoniale ed economico attività associativa 1998

di Adone Magni, *amministratore avis comunale*

Nel sottoporre alla vostra attenzione la sintesi dello stato patrimoniale e del conto economico dell'Associazione per l'anno 1998, è doveroso fare alcune osservazioni.
Se per l'Associazione è un avvenimento importante dal punto di vista patrimoniale la definitiva devoluzione, non solo di fatto ma anche di diritto, da AVDS ad AVIS delle proprietà di Milano e Cunardo, il conseguente avanzo di gestione non deve trarci in inganno sull'andamento economico dell'Associazione.
La definitiva cessione delle proprietà di Milano e Cunardo, valorizzate rispettivamente in L. 8.500.000.000 e in L. 1.258.000.000, hanno generato nel conto economico una plusvalenza lorda di L. 9.758.000.000, ridotta di L. 349.248.000 per spese sostenute da AVIS per conto di AVDS, per un netto di L.9.408.752.000.
Il patrimonio netto dell'Associazione è ad oggi di L. 10.064.617.649 ma, come dicevamo, non deve ingannarci sull'andamento della gestione ordinaria, che nel '98 ha registrato una perdita di 258 milioni, a causa di un consistente calo delle donazioni, 3000 sacche in meno rispetto alle previsioni del '98. Non essendo state confermate dai fatti, siamo stati indotti nel bilancio preventivo del '99 a tenere conto delle varie cause di questo trend negativo. Riteniamo che soltanto attraverso una raccolta più generosa, sostenuta da iniziative ben visibili sul territorio e con un ridimensionamento di alcune importanti e storiche attività avisine, sarà possibile arrivare a un risultato di pareggio.

Il bilancio è stato revisionato dalla società Reconta Ernst & Young.

AVIS Comunale di Milano Triennio 1999-2001



Rapporto sangue 1998

Totale unità raccolte in Città da donatori AVIS Milano
-0,7%

Unità raccolte extra Provincia
-42%

Totale unità raccolte da AVIS Milano
-6,0%

I dati parlano chiaro. Se la raccolta di sangue in città si è mantenuta pressoché ai livelli dello scorso anno con uno 0,7% in meno, mentre il calo sostanziale ha riguardato le raccolte extra Provincia (42% in meno) per le cause che tutti conosciamo (dipartimentalizzazione voluta dalla Regione), tuttavia non possiamo ritenerci soddisfatti dell'andamento della raccolta di sangue per l'anno 1998.
Abbiamo bisogno di più generosità, perché ogni giorno negli Ospedali italiani servono 8.000 unità di sangue per chi è vittima di incidenti o di malattie che richiedono continue trasfusioni. Pensiamo inoltre al recente incremento di trapianto d'organi, che richiede moltissimo sangue: 148 unità di sangue (ogni unità corrisponde a una donazione) per un trapianto di fegato, 15,3 per un trapianto di cuore e 15 unità per quello di polmone. Nel triennio 95/97 solo presso l'Ospedale di Niguarda si sono effettuati 43 trapianti di fegato con un impiego di 6.229 unità di sangue; 43 trapianti di cuore con un impiego di 597 unità di sangue e 7 trapianti di polmone, con un impiego di 107 unità di sangue. Sono numeri già di per sé allarmanti rispetto al fabbisogno di sangue per gli interventi di trapianto, ma diventano ancor più preoccupanti se si pensa al prevedibile aumento dei prossimi anni.
Cerchiamo allora di assolvere regolarmente il nostro impegno di donatori, sia donando il sangue sia avvicinando alla donazione sempre più persone. Perché non possiamo più permetterci la caduta del secondo semestre '98, che ha vanificato la tendenza positiva registrata, purtroppo, solo fino ad agosto.

Flusso donazioni per punti di raccolta	1997	1998	%
Unità di sangue raccolte c/o SIT e Niguarda + racc. dom. in Sede	8902	8933	+ 0,4%
Unità di sangue raccolte c/o altri ospedali	1457	1572	+ 7,9%
Unità di sangue raccolte c/o Gruppi Organizzati + CRF Murialdo	1600	1314	- 17,8%
Unità di sangue raccolte c/o CRF di via Livigno	1675	2021	+ 20,6%
Totale unità di sangue intero raccolte in Milano	**13634**	**13840**	**+ 1,5%**
Plasmaferesi: unità raccolte in via Livigno	2163	2026	- 6,3%
Plasmaferesi: unità raccolte a Niguarda (568) + altri ospedali	679	722	+ 6,3%
Citoaferesi: unità raccolte da SIT e Niguarda + altri ospedali	1365	1124	-17,4%
Totale unità raccolte in Città da donatori Avis Milano	**17841**	**17712**	**- 0,7%**
Unità di sangue intero raccolte extra Provincia	2604	1509	- 42,0%
Totale unità raccolte da AVIS Milano	**20446**	**19221**	**- 6,0%**

...Fai conoscere l'AVIS a chi ti conosce!

Fa parte del nostro impegno come Soci AVIS promuovere il valore della donazione e far crescere il numero di donatori. Fra l'altro, l'Articolo 4 dello Statuto così recita sugli scopi dell'Associazione: "...b) *promozione dell'informazione e dell'educazione al dono di sangue e alla salute tra la popolazione con interventi a livello nazionale, regionale e locale;* c) *promozione e sviluppo della coscienza trasfusionale e del buon utilizzo del sangue...".*

Coraggio, allora, impegniamoci tutti a far crescere l'AVIS!

Dona con un amico in attesa dell'estate

Aperture dei centri fissi AVIS nel mese di agosto

Sede di via Bassini:
aperta tutto il mese tranne il 15 agosto

Centro Fisso di via Livigno:
aperto la prima e l'ultima settimana di agosto;
chiuso dal 9 al 22 agosto compreso

Centro Fisso di via Murialdo:
chiuso dal 19 luglio al 3 settembre compreso

di Gaia Fiertler

Quest'anno anticipiamo di qualche mese il nostro consueto appello alla donazione estiva, per non lasciare a corto di sangue la città proprio nei mesi in cui abitazioni e strade si svuotano, ma non gli ospedali con i loro degenti, i malati cronici e gli infortunati.

Grazie a questo anticipo vogliamo farvi una proposta: perché non venite subito in AVIS con un amico, parente, fidanzato, collega…, in previsione del calo estivo?
Voi, se sono trascorsi almeno 90 giorni dall'ultima donazione, fate la vostra consueta donazione, mentre il vostro amico, parente, fidanzato o collega fa gli esami pre-donazione e, se risulta idoneo, può entrare a far parte dei nostri prima ancora di partire per la vacanze, o subito dopo. Dipende se andrà in ferie in luglio o in agosto!
Sarebbe un bel colpo per la nostra raccolta di sangue: inseriamo in Associazione nuovi donatori, a cui voi e noi insieme faremmo capire nel tempo l'importanza della donazione periodica (e quindi di continuare a essere dei nostri) e al tempo stesso aiutiamo l'EMERGENZA ESTATE!
Facciamo in modo che le nostre speranze si avverino! Per il bene di tanti bisognosi di sangue e per la nostra Associazione, la cui vita dipende proprio da una significativa e costante raccolta di sangue. Questo è il nostro ruolo e questa la nostra funzione sociale, che desideriamo continuare a svolgere bene anche con mille difficoltà, perché sappiamo che chi aspetta il sangue ha bisogno anche di noi!

Ma la testimonianza di chi è in campo tutti i giorni, alle prese con richieste specifiche di tipologie di sangue e con le pressioni estive, vale più di mille discorsi!

La Dr.ssa Tiziana Bianchi, lunga esperienza in AVIS prima come tecnico del Centro Trasfusionale, quindi come medico, da più di un anno è responsabile del Centro Fisso di Raccolta di via Livigno. «La giornata tipo estiva - racconta - è desolante. Ci sono mattine intere con tre, quattro donatori al massimo e intanto l'Ospedale di Niguarda si trova in grosse difficoltà sia per assistere i pazienti cronici che per gestire le emergenze. Purtroppo nei primi mesi del '99 abbiamo vissuto lo stesso senso di frustrazione dell'estate: l'epidemia influenzale ha colpito anche i nostri donatori. Inoltre, a causa del caldo anticipato e della mancanza di pioggia, le allergie si sono manifestate prima del tempo.
Non ho dubbi sulla buona volontà dei nostri donatori che, appena possono, vengono a donare, ma l'influenza e il tempo di "smaltimento" di antibiotici (15 giorni) e antiinfiammatori (almeno 7 giorni per aspirina, moment, ecc.) ne hanno diradato la presenza. Mi riferisco soprattutto ai donatori abituali che, mensilmente, si sottopongono alla **plasmaferesi.**
Un gruppo molto fedele, costante, che inizio a sentire un po' anche mio!»
Eppure se la donazione di sangue intero è in crescita presso il Centro di via Livigno, così non sembrerebbe per la plasmaferesi…
«È un dato che va interpretato. Se c'è stato un calo del 6,3% nelle plasmaferesi, si è però verificato un incremento del 20,7% nelle donazioni tradizionali. Questo perché, a tutela della salute del donatore, abbiamo ritenuto opportuno abbassare i valori di ematocrito (rapporto tra parte liquida e parte corpuscolata del sangue - *ndr*) accettabili per effettuare la plasmaferesi e così, in diversi casi, ho dovuto indirizzare donatori di plasma alla donazione tradizionale.»

Ripetiamo l'estate '98

Grazie a voi l'estate '98 non è andata male. Rispetto alle picchiate vertiginose degli anni precedenti, la raccolta di sangue dell'estate '98 è rimasta a livelli sostenibili (il calo è arrivato dopo...). Ancora una volta avete dimostrato di essere responsabili e di comprendere la ragione dei nostri appelli.
Saremmo ben felici di poter risolvere una volta per tutte l'emergenza estate e forse, col tempo, tutti insieme ci riusciremo.
Per ora iniziamo a ripetere la calda estate '98!

A chi è destinato il plasma

Sicuramente ai pazienti ematologici, ai gravi ustionati ma anche ai malati di emofilia e a chi ha malattie autoimmuni, che richiedono periodicamente lo "scambio" del proprio plasma con quello di persone sane.
Ricordiamo ad esempio il gruppo di donatori di via Livigno (circa dieci) che, mensilmente, donano plasma per un paziente affetto da sindrome di Moschcowitz.
Inoltre, parte del plasma raccolto viene inviato al *Centro Regionale Emoderivati* (CRE) per produrre farmaci insostituibili per i malati di emofilia, in particolare il fattore VIII e i concentrati di fattori II, IV, IX e X (fattori vitamina K dipendenti) e ancora albumina e immunoglobuline.

I vantaggi della plasmaferesi (durata 30' circa)

È la donazione più leggera, più fisiologica che ci sia, perché priva soltanto della parte liquida del sangue, lasciandone intatta la parte corpuscolare (globuli rossi, globuli bianchi, piastrine). La parte liquida si riforma in sole 24/48 ore, contro il mese e mezzo necessario alla reintegrazione delle altre sostanze. Ovviamente ci sono alcuni accorgimenti da seguire, come bere almeno un litro e mezzo di acqua i giorni precedenti e quelli successivi alla donazione (d'estate meglio due litri!), fumare meno e introdurre liquidi anche la mattina stessa della donazione (spremuta d'arancia o succo di frutta). A differenza degli altri tipi di donazione, la plasmaferesi non richiede una sospensione di tre anni dalla profilassi antimalarica, sempre che non ci siano sintomi al ritorno in Europa. È particolarmente indicata alle donne in età fertile, che subiscono periodicamente un calo del ferro, a tutti coloro che, pur entro le soglie consentite, abbiano scarse riserve di ferro e a tutti gli sportivi in buona salute, che con la plasmaferesi traggono il vantaggio di mantenere valori di emoglobina (trasporto di ossigeno ai tessuti) pressoché costanti.
La macchina utilizzata è assolutamente sterile, regola le valvole d'ingresso e di uscita del circuito dove passa il sangue, che è monouso e visibile, esterno. Per evitare attese, si consiglia la prenotazione (soprattutto nel weekend), ma non è mai stato rifiutato nessuno!

Il Centro di via Livigno è noto soprattutto per la plasmaferesi, come mai?
«Qui disponiamo di cinque macchine completamente dedicate alla plasmaferesi ed essendo un centro più piccolo del SIT di Niguarda si riducono i tempi di attesa, elemento non trascurabile per chi ha poco tempo. Dall'aprile '98 il Centro dispone anche dell'elettrocardiografo e sarà quindi possibile effettuare in loco l'elettrocardiogramma.»
L'estate scorsa i donatori AVIS hanno dimostrato di esserci, vogliamo rinnovare l'invito a non mancare neanche quest'anno?
«Certamente! In particolare credo l'affluenza dei donatori sia stata favorita anche dalla decisione di tenere aperto il Centro di via Livigno, con il suo ampio bacino d'utenza, nella prima settimana di agosto. Anche quest'anno rimarrà aperto e vi anticipo che, come negli ultimi due anni, vi chiederemo di compilare un modulo con la vostra reperibilità nei mesi estivi, per poter programmare concretamente le chiamate.
Ma vorrei lanciare un appello a tutti i donatori: siate disponibili d'estate a effettuare il tipo di donazione che vi viene richiesto. La diffusa carenza estiva rende più problematico il recupero di specifici tipi di emocomponenti e quindi può capitare vi si chieda, per una volta, di variare il tipo di donazione a cui siete abituati.
D'estate c'è generalmente più bisogno di donazioni tradizionali e di citoaferesi (donazione di piastrine) che non di plasma (il plasma congelato si conserva più a lungo e quindi è più facile avere delle scorte). Peccato, perché la plasmaferesi può essere particolarmente indicata d'estate quando l'alimentazione è generalmente più povera di proteine, ma il nostro compito è quello di rispondere alle necessità dei pazienti.»

Separatori per la plasmaferesi nel Centro di via Livigno

Avis e Politecnico, due simboli di una Milano che ci piace!

di Ermanno Pozzoni

Anno 1927. A Milano nasce, per felice intuizione di un medico, il Dr. Vittorio Formentano, l'Associazione Volontari Donatori Sangue (AVDS) che, nel tempo, espandendosi a livello nazionale, diverrà l'AVIS.
Nello stesso anno, nella parte orientale della nostra città, in seguito denominata *Città Studi*, viene inaugurato il Politecnico, una delle più belle realtà del mondo della cultura milanese.
Con il passare degli anni, l'AVIS si sposta in quel di Lambrate, proprio alle spalle del Politecnico. Sembra un segno del destino che a distanza di anni queste due istituzioni, che continuano a dare lustro alla città, si siano ritrovate l'una accanto all'altra, divenendo complementari per la cultura degli studenti del prestigioso Ateneo. Insieme, AVIS e Politecnico possono e debbono collaborare per sviluppare nei giovani studenti la cultura della solidarietà, cultura che storicamente ha fatto di Milano una città aperta a tutte le nuove esperienze, in particolare nel campo della socialità.
L'AVIS non può non tener conto del potenziale serbatoio di giovani su cui puntare per garantire l'indispensabile afflusso di sangue agli ospedali cittadini e a sua volta il Politecnico, oltre a creare ingegneri e architetti, non può prescindere dall'educare i propri studenti a essere anche dei buoni cittadini.
Per questo l'AVIS di Milano ha avviato una campagna promozionale sulla donazione del sangue proprio al Politecnico. Nel mese di novembre per una settimana ha incontrato moltissimi studenti davanti all'Ateneo e i risultati non sono mancati! I giovani, non di rado accusati di insensibilità verso i problemi della società, hanno dimostrato ancora una volta di comprendere bene il valore della donazione del sangue e l'importanza di dare una mano a chi soffre, offrendo una confortante partecipazione. Ad oggi si sono presentati 159 aspiranti donatori, di cui ben 109 sono risultati idonei all'esame predonazionale e 58 hanno già effettuato la loro prima donazione.
L'esperienza si è ripetuta a marzo ed ora attendiamo i frutti di una iniziativa sicuramente positiva, che giustifica ampiamente l'impegno di risorse umane e finanziarie da parte della nostra Associazione e conferma la validità del programma di promozione previsto per tutto il 1999 nelle realtà universitarie della nostra città.

A destra:
Il Centro mobile AVIS davanti al Politecnico di Milano.
In alto:
Un momento del prelievo sul Centro mobile per gli esami pre-donazione.

Giornate di promozione Area Niguarda

Ospedale Niguarda	6 - 11 maggio (*domenica 9 esclusa*) Promozione 12 - 15 maggio Promozione + Esami pre-donazione
Quartiere Bovisa	2 - 5 giugno Promozione + Esami pre-donazione

Progetto Niguarda

Nell'ambito dell'attività promozionale prevista per quest'anno non poteva mancare l'AREA NIGUARDA. Cercheremo di sensibilizzare alla donazione di sangue l'enorme flusso di persone (ben 8.000!) che ogni giorno, per diverse ragioni, varcano la soglia dell'Ospedale di Niguarda: medici, infermieri, altri dipendenti della struttura, familiari di degenti e pazienti per visite giornaliere. In particolare, gli ultimi due gruppi si rinnovano con elevata frequenza, permettendoci di raggiungere una rilevante fetta di popolazione.
Saremo presenti con il nostro Centro Mobile (per gli esami pre-donazione) e i nostri promotori all'ingresso dell'Ospedale. Al momento indirizzeremo gli aspiranti donatori presso il vicino Centro di via Livigno, in attesa che venga realizzato il nuovo Centro Trasfusionale dell'Ospedale. Tuttavia l'operazione non si ferma qui, ma si estende ai quartieri limitrofi: Niguarda, Bovisa e Bicocca.
Bovisa e Bicocca sono due aree che stanno vivendo un periodo di forte rinnovamento, offrendoci una grande opportunità d'intervento. In Bovisa lo sviluppo dei trasporti con il passante ferroviario a integrazione della linea delle Ferrovie Nord, la riconversione di molte aree dismesse e il nuovo polo universitario (Ingegneria e Architettura) creano un tale afflusso di persone che non possiamo rimanervi indifferenti.

La nostra presenza sul territorio si concretizza fin da subito con la partecipazione alla manifestazione sportiva MARCIA NORD, che il Parroco della zona, già nostro donatore, organizza ogni anno l'ultima domenica di maggio lungo le strade del quartiere, con una partecipazione di circa 300 persone. Quest'anno saremo presenti anche noi con il nostro Gruppo Marciatori, il nostro logo sulle magliette, gli striscioni lungo il percorso e l'offerta di coppe, targhe e medaglie. L'iniziativa sarà collegata ad una più ampia azione promozionale davanti alla stazione Bovisa per tutta la settimana.
Inoltre, come già per Città Studi, legheremo la presenza del Centro Mobile alla spedizione di lettere ai neo-maggiorenni del quartiere, offrendo loro l'opportunità di avvicinarsi a un gesto così importante e insostituibile come la donazione di sangue.
Anche la Bicocca, con il nuovo centro universitario, resta per noi un obiettivo prioritario ma, data la distanza dal Centro Fisso di via Livigno, vi concentreremo i nostri sforzi non appena sarà pronto il Centro Trasfusionale dell'Ospedale.

In alto:
Un particolare del manifesto per la campagna Niguarda.

Le anemie

a cura della Dr.ssa Laura Galastri, *direttore sanitario AVIS comunale*

Per anemia si intende una condizione morbosa caratterizzata da carenza di globuli rossi.
Le anemie rappresentano un vasto capitolo dell'ematologia e cercheremo di farne un quadro che sia comprensibile per tutti.
Possiamo genericamente classificare le anemie in tre grossi gruppi, in base alla causa che ne sta alla base:

- Anemie da eccessiva perdita
- Anemie da difetto di produzione
- Anemie da eccessiva distruzione

Anemie da eccessiva perdita

Si tratta di anemie provocate da una perdita più o meno abbondante di sangue. Potrà essere acuta, come nel caso di un trauma vascolare, oppure cronica, normalmente provocata da una modica, ma protratta perdita di sangue, come più frequentemente avviene per patologie del tratto gastrointestinale: ulcera gastrica o duodenale, emorroidi o del tratto genito-urinario.

Anemie da difetto di produzione

La produzione dei globuli rossi è regolata da complessi meccanismi, a cui concorrono diverse sostanze come, ad esempio, il ferro, la vitamina B12, l'acido folico e molte altre proteine.
Il difetto nella produzione del globulo rosso potrà dunque essere legato a diversi fattori, che andiamo ad analizzare:

Ⓐ *carenza di ferro o difetti nel suo trasporto-utilizzo*
Ⓑ *anemia associata a malattie croniche*
Ⓒ *carenza di vitamina B12 o acido folico*

Ⓐ L'anemia causata da carenza di ferro è genericamente chiamata anemia sideropenica.
Dobbiamo specificare che il deficit di ferro è la singola causa più comune di anemia nelle donne e rappresenta il deficit nutrizionale più comune a livello mondiale.
Le cause possono essere molteplici (*riassunte nella tabella n. 1*), ma la perdita di sangue è la singola causa più comune di deficit di ferro e, in particolare nelle donne, l'emorragia mestruale eccessiva rappresenta la maggiore causa di anemia sideropenica.
Nei maschi adulti e nelle donne in post-menopausa, l'anemia sideropenica è causata principalmente da perdite dal tratto gastrointestinale, frequentemente causate ad esempio da emorroidi, anche di piccola entità, oppure da patologie più complesse come la gastrite, l'ernia jatale, l'ulcera, da tumore gastrico o intestinale. L'anemia sideropenica costituisce un problema di particolare importanza in gravidanza, sia per le richieste di ferro del feto, sia per la perdita che la donna subisce durante il parto e con l'allattamento.

Per quanto riguarda invece le anemie causate da un difetto del trasporto della molecola di ferro, si tratta di affezioni piuttosto rare, che si manifestano quando il ferro non riesce a passare dai luoghi di deposito (cellule delle mucose, fegato, ecc.) al precursore del globulo rosso. Ciò è dovuto a un deficit della proteina addetta al trasporto, la transferrina.

1. Cause di anemia sideropenica

Emorragia
- mestruale
- gastrointestinale (*stomaco, intestino crasso, intestino tenue*)
- altro (*epistassi, ematuria, emodialisi cronica*)

Malassorbimento
- acloridria (*difetto di acido cloridrico nello stomaco*)
- gastrectomia totale (*asportazione chirurgica di tutto lo stomaco*)
- malattia celiaca

Assunzione inadeguata o fabbisogno aumentato
- alimentare (*rara*)
- gravidanza e allattamento
- crescita e sviluppo

Le anemie causate da un difettoso utilizzo del ferro, indispensabile per la costruzione della molecola dell'emoglobina, si possono suddividere in due grandi classi: le EMOGLOBINOPATIE (di cui fanno parte le talassemie, che però sono caratterizzate anche da peculiari alterazioni) e le ANEMIE SIDEROBLASTICHE. Queste ultime sono anemie caratterizzate da una popolazione cellulare eterogenea, vale a dire globuli rossi più grandi del normale che convivono nel sangue con globuli più piccoli del normale. Un segno caratteristico di queste anemie è la presenza di globuli rossi detti "a bersaglio", ove cioè i granuli di ferro si dispongono ad anello intorno al nucleo cellulare. Il meccanismo esatto di questa anomalia non è chiaro.

Ⓑ L'anemia associata a una malattia cronica è una forma molto comune, che consiste in una ridotta produzione di globuli rossi da parte dell'organismo affetto dalla malattia di base (gravi infezioni, malattie infiammatorie come ad esempio l'artrite reumatoide, malattie renali croniche, neoplasie). In questi casi non vi sono in genere terapie specifiche per l'anemia, ma la cura è solo quella della malattia di base.

© Per comprendere le cause dell'anemia causata da deficit di vitamina B12 o acido folico dobbiamo premettere che la vit. B12 è essenziale per la sintesi dell'acido nucleico (DNA). Una sua carenza comporta una crescita cellulare indebolita che generalmente coinvolge per prima cosa gli elementi del sangue.
Le cause possono essere molteplici (*riassunte nella tabella n. 2*), ma nella maggior parte dei casi l'anemia è rappresentata da un inadeguato assorbimento. In tutti questi tipi di anemia può essere presente un interessamento neurologico, in particolare dei nervi periferici.
L'acido folico è un composto progenitore di oltre 100 sostanze, chiamate collettivamente FOLATI, elementi essenziali per la sintesi del DNA.

2. Cause di anemia da deficit di vitamina B12 o acido folico

DIETA INADEGUATA
- vegetariani stretti
- bambini allattati esclusivamente al seno da madri vegetariane strette
- mancanza di cibi freschi o poco cotti
- alcoolismo

INADEGUATO ASSORBIMENTO
- carenza di Fattore Intrinseco (*per assorbimento vitamina B12*)
- disordini intestino tenue (malassorbimento, malattia celiaca, tumori)
- gastroresezione
- farmaci (*barbiturici, cicloserina, ecc.*)
- e sindrome dell'ansa cieca (*per acido folico*)

INADEGUATA UTILIZZAZIONE
- deficit enzimatici
- patologia d'organo (*fegato, reni, malnutrizione, tumori*)
- farmaci (*metotrexate, trimetoprim, ecc.*)
- e alcoolismo (*per acido folico*)

AUMENTATA RICHIESTA
- ipertiroidismo, infanzia
- gravidanza, allattamento (*per acido folico*)
- tumori maligni (*per acido folico*)

AUMENTATA ESCREZIONE
- malattia di fegato, patologie renali

⊙ ANEMIE DA ECCESSIVA DISTRUZIONE
Ci addentriamo nel capitolo delle cosiddette ANEMIE EMOLITICHE.
Dobbiamo premettere che i globuli rossi vivono circa 120 giorni, venendo poi rimossi dal circolo soprattutto a livello della milza, dove avviene il catabolismo dell'emoglobina, vale a dire la sua distruzione.
La caratteristica fondamentale delle anemie emolitiche è la riduzione della vita media del globulo rosso: la produzione di globuli rossi midollare non riesce più a compensare la perdita. Le anemie emolitiche possono essere a loro volta suddivise in due categorie, a seconda che la causa sia esterna o interna al globulo rosso stesso.
Individuiamo così:
CAUSE EXTRACORPUSCOLARI, esterne al globulo rosso;
CAUSE INTRACORPUSCOLARI, di pertinenza del globulo rosso.

Le anemie emolitiche da cause extracorpuscolari sono dovute a problemi che non interessano direttamente il globulo rosso, ma organi o meccanismi al di fuori. Per esempio in caso di splenomegalia, cioè malattia della milza che si ingrandisce, può avvenire una maggiore distru-

ALIMENTI RICCHI DI FERRO
(in mg per 100 grammi di alimento)

Fegato di maiale	18
Farina di soia	12
Ostriche	7
Fegato di vitello	5
Carne di maiale	2-8
Fiocchi di avena	5,2
Coniglio	3
Vino	2-15
Uova	2,5
Carne di manzo	2,5-4
Vitello, salumi, pollame, noci, mandorle, nocciole	2-4
Piselli	2
Pesce, pane	1-2,5
Pasta secca	1,2
Formaggi	0,5-1
Frutta fresca	0,3-0,8
Riso, latte	0,2
Birra	0,1-1

zione dei globuli rispetto al normale, a causa proprio della milza sofferente. Ugualmente potremo avere emolisi nel caso delle anemie immunoemolitiche (dovute a complessi processi del sistema immunitario) o delle anemie per traumi meccanici, come nel caso della sindrome emolitico-uremica o l'anemia emolitica microangiopatica.
Le anemie emolitiche da cause intracorpuscolari sono invece dovute proprio a un difetto della cellula del sangue. In questo capitolo vengono classificate ad esempio le talassemie (o "anemia mediterranea", malattie molto gravi e molto frequenti in alcune delle nostre regioni, che tratteremo diffusamente in un'altra occasione), ove c'è proprio un difetto di una parte dell'emoglobina e tutte le altre emoglobinopatie, come l'anemia falciforme.

Le domande del donatore

Quali sono gli esami che stabiliscono il livello di ferro nel sangue e l'eventuale presenza di anemia?
Si misura la quantità di ferro totale (circolante) nel sangue, di ferritina (che misura i depositi di ferro nell'organismo) e di transferrina, proteina che trasporta il ferro ai tessuti.
I valori normali, entro i quali è consigliabile rimanere per effettuare la donazione, sono:

	UOMO	DONNA
Ferro totale	65-175 ug/dL	50-170 ug/dL
Ferritina	20-300 ng/ml	10-100 ng/ml
Trasferrina	200-350 mg/dL	200-350 mg/dL

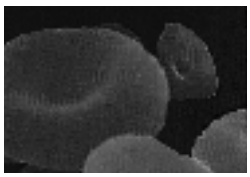
Si verifica inoltre il numero, la morfologia e i volumi dei globuli rossi, globuli bianchi e piastrine, mediante l'esame Emocromocitometrico completo. I valori normali, entro i quali è consigliabile rimanere per effettuare la donazione, sono:

	UOMO	DONNA
Leucociti (*globuli bianchi*)	4-10 E+03/u	4-10 E+03/u
Eritrociti (*globuli rossi*)	4,5-6 E+06/u	4,2-5,4 E+06/u
Emoglobina	13,5-18 g/dL	12,5-16 g/dL
Ematocrito	40-54%	37-47%
Valore medio (*globuli rossi*)	80-98 fL	80-98 fL
Piastrine	100-400 E+03/u	100-400 E+03/u

Qualora vi sia il sospetto di anemia mediterranea, si possono effettuare anche controlli per la ricerca di emoglobine patologiche. I valori normali per le Emoglobine normali e patologiche sono:

emoglobina A1	95,9-98,5%
emoglobina A2	1,5-4,1%
emoglobina fetale	inf. 1%

Per quale motivo sotto i valori di ferro stabiliti è preferibile non effettuare la donazione?
Perché l'anemia, anche in forma lieve, è comunque una condizione patologica e quindi il prelievo di sangue, comportando perdita di globuli rossi e di ferro, provocherebbe un'ulteriore riduzione delle riserve del donatore, la cui salute per noi è molto importante.
Normalmente in quanto tempo si riformano le sostanze del sangue perse con la donazione?
In una persona sana, con un'alimentazione adeguata, il completo ripristino delle sostanze perse con una donazione tradizionale avviene all'incirca entro 45-50 giorni.
Qualora il donatore risultasse anemico, che prassi gli suggerireste di seguire?
Si ripetono i controlli di base e gli si pone una serie di domande per capire il suo stato di salute e se vi siano carenze alimentari (dieta vegetariana) e/o eventuali situazioni di perdita (emorroidi, emorragie nasali frequenti, ecc.). In base alle risposte, si consiglia di incrementare la dieta con alimenti ricchi di ferro oppure di eseguire accertamenti più approfonditi come, a seconda dei casi, la ricerca di sangue occulto nelle feci o indagini sul tratto gastro-intestinale (gastroscopia, ecc.).
Ci sono alcuni tipi di donazione preferibili ad altri per chi, pur non essendo sotto la soglia, avesse poche riserve di ferro?
È preferibile la plasmaferesi, per i motivi già presentati a pag. 9 di questo numero.
Dopo un'operazione con emorragia, per quanto tempo si è sospesi dalla donazione?
Dopo qualsiasi intervento chirurgico in anestesia generale, il donatore viene sospeso per sei mesi per dare tempo all'organismo di ristabilirsi completamente. Se l'intervento è stato richiesto da un episodio traumatico con emorragia o l'intervento stesso ha causato una perdita di sangue tale da richiedere una trasfusione, il periodo di sospensione dalle donazioni è di almeno cinque anni, a tutela di chi riceve sangue, come stabilito dal D.M. 15/1/91 "Criteri di protezione del Ricevente".



Chi ha bisogno del nostro sangue

di Gaia Fiertler

La talassemia, più comunemente nota come anemia mediterranea, è una malattia genetica diffusa nei Paesi del Mediterraneo (in Italia si contano circa 7.000 talassemici e ben 3 milioni di portatori sani) e nel Sud-Est asiatico (India, Vietnam, Cambogia). Si tratta di un'alterazione dell'emoglobina, la molecola dei globuli rossi fondamentale per il trasporto dell'ossigeno ai tessuti, che produce globuli rossi più piccoli, di colore pallido, in numero ridotto e con una minore durata di vita: globuli rossi deboli che non riescono ad assolvere il loro compito. Non è ancora stata trovata una cura alla malattia (il trapianto di midollo osseo è possibile solo in rari casi di compatibilità e in condizioni di salute favorevoli) e dunque l'unico rimedio possibile sono periodiche trasfusioni di sangue ogni tre o quattro settimane e una altrettanto costante terapia ferrochelante salvavita (sottocutanea per 12 ore al giorno), per eliminare l'eccesso di ferro dovuto alle continue trasfusioni.

La talassemia è una malattia ereditaria non infettiva, per cui se due portatori generano un figlio avranno il 25% di probabilità che sia malato, il 50% che sia portatore sano e solo il 25% che sia totalmente sano; fra un portatore sano e un non portatore il 50% delle possibilità è che sia portatore sano, il 50% che sia totalmente sano; fra un talassemico e un portatore sano il 25% delle possibilità che sia portatore sano e il 75% che sia talassemico; fra un talassemico e un non portatore, invece, i figli saranno tutti portatori sani; se sono entrambi talassemici il figlio sarà sicuramente talassemico.

L'informazione è dunque fondamentale per cercare di prevenire la malattia. «Basterebbe un semplice esame del sangue» - spiega Claudio Paravati, Presidente dell'Associazione Talassemici Drepanocitici Lombardi -«per prevenire la nascita di altri bambini malati. Se alcune regioni, come il Veneto, la Sicilia e la Sardegna, sono più a rischio di altre, è anche vero che ormai i portatori sani possono essere ovunque». Dal '95 l'Associazione è impegnata a divulgare la conoscenza e la prevenzione della malattia, oltre a cercare di restituire dignità ai talassemici.

Quanti talassemici ci sono in Lombardia?

Dal censimento regionale del '95 risultano 462 talassemici, di cui 150 a Milano.

Come vive il talassemico il rapporto con l'ospedale e le periodiche trasfusioni?

Il talassemico ha bisogno di essere seguito da una équipe medica che sia per lui un punto di riferimento costante. Deve sapere di trovare sempre lo stesso medico, come l'ematologo, il cardiologo, lo psicologo e di essere inserito in un programma di interventi relativi alla terapia e alla prevenzione delle complicanze. Questo supporto, oltre ad avere un valore medico, è di grande aiuto psicologico per il talassemico, cui non si può delegare totalmente la cura di sé. Il talassemico vive una condizione psicologica e sociale molto dura (il 70% dei lombardi talassemici non ha un lavoro) e quindi ha bisogno di essere aiutato ad accettare la malattia e a conviverci senza rinunciare a una vita il più possibile normale.

Non è previsto nelle strutture pubbliche un programma articolato per il talassemico?
Solo in quelle che io amo definire "isole felici" il talassemico è seguito bene dal punto di vista clinico mentre, anche in alcune di queste, si riscontrano delle lacune dal punto di vista strutturale e della relazione medico-paziente. Dovrebbe invece essere nei diritti del talassemico poter disporre, in qualsiasi Provincia abiti, di un centro medico di riferimento e, anche nei centri più piccoli, di un medico dedicato.
Una conquista di questi anni è stato il Day Hospital dell'Ospedale di Varese, per gli undici talassemici della città che finalmente possono contare su una équipe medica che si prende cura di loro.
Che tipo di complicanze può avere la talassemia?
Le dividerei in due categorie principali: la prima legata agli inevitabili depositi di ferro che si formano nell'organismo, nonostante la terapia ferrochelante, con effetti sul cuore (il 90% delle complicanze sono cardiache), sul fegato e sul sistema linfatico; la seconda legata alle infezioni trasmesse dal sangue trasfuso. Noi abbiamo continuo bisogno di sangue, ma dev'essere un sangue doc da donatori doc, altrimenti ci ammaliamo ulteriormente, com'è capitato alla maggior parte di noi con l'epatite B e C.
Si muore ancora di talassemia?
Non si muore di talassemia, ma per le complicanze da essa derivanti. Rispetto a vent'anni fa, ciò che è veramente cambiato è la durata di vita del talassemico. Prima non raggiungeva la pubertà, oggi è una persona adulta, che si sposa, fa figli, lavora. Non abbiamo una statistica indicativa sulla durata media della vita del talassemico, la stiamo facendo noi. Conosciamo talassemici che hanno superato i 45 anni e, tutto sommato, stanno bene.
Come Associazione, cosa siete riusciti a ottenere fino a oggi per i talassemici della Lombardia?
Dopo lunga insistenza (pur essendo nei nostri diritti) siamo riusciti ad avere dalla Regione il microinfusore "microjet crono" per la terapia chelante, che ci dà molta più libertà di movimento. Finalmente abbiamo una sede grazie all'ospitalità dell'AVIS Comunale di Milano; siamo stati riconosciuti ONLUS e abbiamo svolto quell'attività informativa presso le scuole (10.000 volantini distribuiti) che, secondo noi, dovrebbe essere compito della Regione.
Progetti futuri?
Proseguire nella promozione e nella prevenzione delle complicanze, sia incoraggiando convegni specialistici, come quello svoltosi lo scorso 30 gennaio al Policlinico (*Complicanze nella Talassemia - Approccio diagnostico e Terapeutico* presentato dalla "Fondazione Italiana per la Guarigione dalla Thalassemia"), sia creando una rete di collegamento fra talassemici ed esperti della malattia, per uno scambio sempre aggiornato di notizie, risultati ed esperienze. Internet sicuramente ci darà una mano in questo progetto (il nostro sito è: **www.thalassemia.lom.it).**
Vorremmo anche realizzare una *Carta dei Diritti del Talassemico* su modello di quelle della Sicilia e della Sardegna che, essendo autonome, hanno potuto fare delle delibere regionali a favore dei talassemici. Noi vorremmo semplicemente che tutti i talassemici disponessero dei medesimi servizi e delle medesime opportunità di studio, lavoro, dignità e attenzione clinica in ogni Regione, ma è una speranza ancora lontana. Sosterremo anche un disegno di legge presentato recentemente al Senato per agevolare ai fini occupazionali e pensionistici le persone in età lavorativa affette da invalidità e, in particolare, i malati talassemici, progetto nato dall'idea di un giovane talassemico, Stefano Bernardi.
Iniziative con l'AVIS Comunale di Milano?
Perché no! L'anno scorso, ad esempio, con l'AVIS di Erba abbiamo organizzato un torneo triangolare di calcio intitolato *Una goccia per amico*, con le Nazionali Italiane Dee Jay, la Nazionale Italiana Avvocati e Striscia la notizia. Peccato che abbia piovuto tutto il giorno!
Ma saremmo ben lieti di organizzare qualcosa con voi!

News dall'Associazione e dintorni

L'AVIS a scuola di lingue!

di Ermanno Pozzoni

Nell'ambito della campagna promozionale '99 tra le realtà cittadine di aggregazione, l'AVIS Comunale di Milano è entrata in contatto con la Scuola di Lingue Straniere di Milano della Polizia di Stato, grazie alla fattiva collaborazione del Dr. Salvatore Vitaliano, medico responsabile PS.
L'iniziativa, rivolta principalmente agli allievi della scuola, parte alla fine di aprile con l'arrivo sui banchi di 90 nuovi allievi. Nel frattempo, del precedente corso si sono già presentati al SIT di Niguarda in una decina, prontamente sottoposti agli esami pre-donazione.
Nel rivolgere un caloroso ringraziamento al Dr. Vitaliano per la sua preziosa collaborazione, cogliamo l'occasione per ricordare lo spirito di solidarietà delle donne e degli uomini della Polizia di Stato di stanza a Milano, che già da tempo aderiscono alle nostre raccolte di sangue, in particolare il Terzo Reparto Mobile della Caserma Annarumma di via Cagni.

2° Trofeo AVIS Milano

di Orazio Faé
comitato organizzatore

Domenica 7 marzo si è svolto a Valtournanche (AO) il 2° TROFEO AVIS MILANO, una gara sciistica di slalom gigante aperta a tutti i soci dell'AVIS e delle altre realtà del volontariato, insieme ai loro familiari.
A causa dell'influenza, dei 74 iscritti hanno gareggiato in 50, tutti giunti al traguardo, ma 5 squalificati per "salto porta". La gara si è svolta in un clima di grande amicizia, dove tutti sembravano conoscersi da sempre, mentre la maggior parte si incontrava per la prima volta.
La classifica a squadre ha visto in testa l'agguerrita formazione della AVIS/ITALTEL con 235 punti, seguita a pochi punti dalla CROCE VERDE (210 punti), che quest'anno compie cent'anni (auguroni da tutti i soci AVIS!). AVIS/MILANO si è aggiudicata il 3° posto con 54 punti, la CROCE ROSSA il 4° con 11 punti e l'unico rappresentante di AVIS/LISSONE il 5° posto con 8 punti.
Un ringraziamento particolare va agli amici Andrea e Roberta Setti e a Giuliano De Tomasi che, oltre ad assisterci tecnicamente, ci aiutano a ottenere prezzi di favore per pista e mezzi di risalita.
Di seguito riportiamo il nome del vincitore di ogni categoria in gara.

CATEGORIA DAME
Alessandra Brunello (AVIS/ITALTEL)

CATEGORIA JUNIORES M/F
Marta Bravi (CROCE VERDE)

CATEGORIA CUCCIOLI
Elena Gorla (AVIS/ITALTEL)

CATEGORIA SENIORES F.
Paola Saletti (AVIS/ITALTEL)

CATEGORIA SENIORES M.
Giovanni De Simone (CROCE VERDE)

CATEGORIA AMATORI M.
Marco Re (AVIS/ITALTEL)

CATEGORIA VETERANI
Raffaele Ferrari (CROCE VERDE)

Un grazie di cuore va a tutti gli sponsor che con il loro aiuto ci hanno permesso di organizzare il Trofeo a costo pressoché zero, distribuendo a tutti magnifici premi nella serata di venerdì 26 marzo. Grazie ancora a GLEM SPORTING CLUB, LONGONI SPORT, ROSSINI SPORT, GIUSEPPE BELTRAMI COPPE, STUDIO GRAFICO EDF, BALLARINI OROLOGI, SOFIA BORSE, PHOTO VIDEO DISCOUNT, C.A.D.A. CART srl, FER CAL, SOCIETÀ CARTARIA MILANESE ESSECIEMME srl, OFF. MECC. L.P.S. di COLNAGHI.

AVIS ospita l'arte

Dal 15 al 24 dicembre scorso l'AVIS Comunale ha ospitato presso la propria Sala Conferenze una mostra della pittrice russa Olga Polichtchouck che, a conclusione dell'esposizione, ha offerto all'AVIS una propria opera.
Nata a San Pietroburgo nel 1957, formatasi alla *Scuola d'Arte* n.190 e all'*Istituto Superiore d'Arte e Disegno* della sua città, dal 1991 vive e lavora a Milano. La sua pittura è stata definita dal critico Elisa Nas "un'arte istintiva, un linguaggio composito che sa interpretare a fondo le immagini narrate sino ad andare ben oltre l'apparenza, in modo tale da addentrarsi in un mondo parallelo dove le figure sono trasfigurate e si confondono con un diafano sfondo. Affascinante poi è quel continuo avvicendarsi di luci e ombre, quel creare i contorni degli oggetti tramite macchie di colore sapientemente dosate e miscelate, quel rendere vive le immagini che si rincorrono nella fantasia dell'artista".

Dal Gruppo Anziani

Il 19 dicembre scorso il Gruppo Anziani AVIS di Milano, alla presenza della Signora Mariuccia Formentano, ha consegnato al Presidente Pietro Varasi una pergamena in segno di gratitudine per i suoi anni di mandato. Così il testo: *A Pietro Varasi, con sentimenti di gratitudine e ammirazione per avere retto le sorti dell'AVIS di Milano con rara sensibilità e perizia, rinnovando, vivendo e facendo rivivere i principi etici di Vittorio Formentano*.

In Duomo la statua del Cardinale Schuster

La stessa artefice del monumento dedicato al donatore di sangue, l'ungherese Eva Olah Arré, si è cimentata con la figura spirituale e umanissima al tempo stesso del Beato cardinale Alfredo Ildefonso Schuster, arcivescovo di Milano dal 1929 al 1954. Il risultato, una statua in marmo bianco e rosa di Candoglia alta un metro e ottanta, per i quali sono occorsi tre anni di lavorazione, è stata collocata nel Duomo di Milano accanto all'altare di S. Giovanni Bono e benedetta dal cardinale Carlo Maria Martini nel giorno della Dedicazione del Duomo.
È la prima volta che a un'artista donna viene chiesto di realizzare un monumento per una cattedrale gotica. Così descrive la sua opera: "Non c'era bisogno di scolpirlo con le insegne del vescovo; a dare risalto alla superiorità dell'animo erano più che sufficienti panni da semplice parroco. Ho preferito attenermi soprattutto ai suoi tratti di uomo".

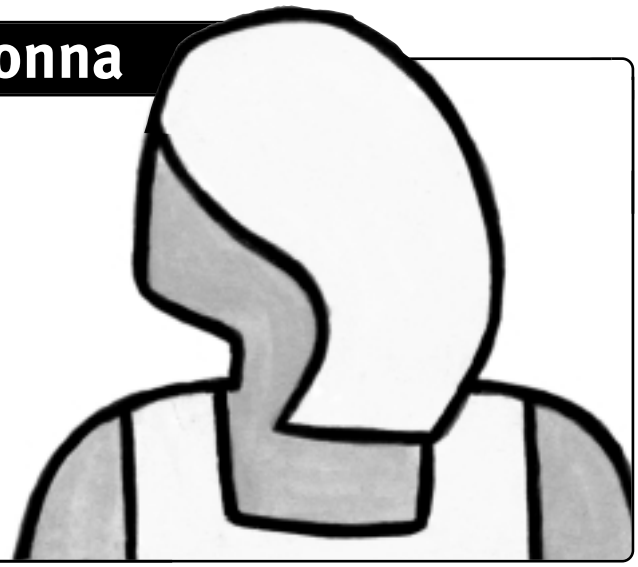
Festa Pensionati A.T.M.

Lo scorso 21 novembre presso la Sala Conferenze della sede AVIS di via Bassini si è tenuta la *Festa Annuale Pensionati del Fondo Assistenza Palmanova ATM*. Pompeo Cerone, Presidente del Fondo e Consigliere dell'AVIS Comunale ha voluto ricordare che 65 anni fa, proprio fra i colleghi dell'ATM, nacque con l'operaio Duilio Cattaneo il primo Gruppo Aziendale di donatori di sangue, gruppo che negli anni è stato anche uno dei più numerosi d'Italia. Il Presidente ha spiegato la scelta di riunirsi presso il salone dell'AVIS Comunale per le affinità che legano le due associazioni, "in quanto tutte e due fanno del volontariato e della solidarietà la loro bandiera e l'unico scopo associativo." Quindi ha invitato tutti i pensionati a non isolarsi, a non nascondersi come fossero di peso a una società produttiva e tecnologicamente avanzata.

Una nuova veste grafica per il giornale

Cari Donatori, vi sarete certamente accorti della nuova veste grafica del giornale! Abbiamo sentito il bisogno di rinnovarne l'immagine, pur lasciando intatti i contenuti, perché oggi siamo tutti più esigenti rispetto a ciò che vediamo e leggiamo. A noi questo stile più moderno è piaciuto molto… speriamo piaccia anche a voi e vi ci affezioniate presto! Al tempo stesso, però, per i motivi di bilancio che vi abbiamo anticipato, il giornale quest'anno uscirà solo tre volte e, per potervi assicurare l'informazione completa di sempre, abbiamo dovuto sospendere l'inserto sulla storia della nostra AVIS. Niente paura, però: se vorrete completare la serie, potrete richiederla alla nostra Segreteria!

Spazio donna



Laserchirurgia

A CURA DEL DR. ANTONIO CANINO

Il raggio laser è costituito da un fascio di energia luminosa concentrata in modo da sviluppare un calore che distrugge e vaporizza il tessuto dove è stato puntato il raggio. Il funzionamento risulta simile a quello di una lente d'ingrandimento con cui dirigiamo i raggi solari su un foglio di carta, carbonizzandolo (molti di noi l'hanno fatto da bambini!).
Il raggio laser, concentrato su un tessuto, agisce in profondità come un bisturi, esercitando un'azione di taglio. Se invece viene defocalizzato su una superficie più ampia, agisce termicamente alla stregua di un coagulatore.
Il vantaggio principale del laser è costituito da un'estrema precisione di lavoro. I tessuti patologici vengono vaporizzati e scompaiono senza lasciare residui carboniosi. I tessuti circostanti subiscono un minimo effetto termico e non vengono danneggiati. Le cicatrici che ne derivano presentano un danno estetico minimo.
Il laser non richiede un contatto diretto tra il chirurgo e i tessuti ed è quindi possibile agire a distanza. Pensiamo agli oculisti che, mediante laser speciali, intervengono a distanza sulla retina, conservando integro il bulgo oculare. Tutte le chirurgie che richiedono precisione e un minimo danno tessutale beneficiano di questo strumento, impiegato in chirurgia maxillo-facciale, toracica, urologica, gastroenterica, neurologica, ginecologica, ecc.
I dermatologi e i chirurghi plastici utilizzano il laser per eseguire incisioni cutanee, escissioni di neoformazioni, dermoabrasioni, cercando di ottenere esiti cicatriziali minimi a beneficio dell'estetica del paziente.
In neurochirurgia è possibile intervenire su aree di tessuto nervoso patologico in maniera limitata, evitando danni al tessuto sano circostante.
In ginecologia il laser viene usato con strumenti endoscopici, all'interno dell'addome o della cavità uterina, oppure viene accoppiato all'esame colposcopico per vaporizzare lesioni preneoplastiche e neoplastiche della cervice.
I risultati terapeutici sono superiori a quelli ottenuti dai tradizionali diatermocoagulatori a corrente elettrica, con cui molte donne hanno subito per decenni la "bruciatura della piaghetta". Purtroppo il costo di acquisto e di mantenimento di un laser, oltre al lungo e complesso training addestrativo del chirurgo, comporta ancora una diffusione limitata di queste apparecchiature, specialmente in campo ginecologico. Attualmente a Milano è possibile usufruire di un servizio pubblico di laserchirurgia ginecologica presso l'Ospedale di Niguarda, l'Istituto Nazionale dei Tumori e la Clinica Ginecologica Mangiagalli.
È auspicabile che nei prossimi anni sempre più ospedali adottino questo strumento capace di una chirurgia precisa, ripetitiva e minimamente lesiva dei tessuti.

Il Dr. Canino è Ostetrico-Ginecologo presso la Divisione Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda

Colesterolo sotto controllo

traduzione di Claudio Grassi

Un semplice test per verificare in un attimo come semplici modifiche nelle nostre abitudini alimentari possano migliorare il valore del colesterolo e renderci la vita molto più facile!

Non è facile resistere alle tentazioni culinarie che spesso ci passano sotto gli occhi. Certo concedersi uno sfizio di tanto in tanto non è assolutamente un male, anzi, ma siamo in grado di riconoscere quando ci troviamo di fronte a un problema un po' più serio?
Sfortunatamente il nostro corpo non è fornito di un pratico display sul quale far apparire il valore del colesterolo nel sangue ed è per questo che abbiamo ideato questo semplice test di controllo.
Controllate i valori di:

Colesterolo Totale:

Un valore uguale o superiore a 240 mg/dl raddoppia il rischio di malattie cardiache. Cercate quindi di restare al di sotto di 200 mg/dl!

Colesterolo LDL:

LDL è la sigla di Low Density Lipoprotein, ovvero Lipoproteine a bassa densità, che è il cosiddetto colesterolo "cattivo", perché potrebbe provocare fenomeni occlusivi a livello delle arterie. Il suo valore dovrebbe essere inferiore a 130 mg/dl.

Colesterolo HDL:

HDL indica High Density Lipoprotein, ovvero Lipoproteine ad alta densità. Questo invece è il colesterolo "buono", perché responsabile del trasporto dei grassi al fegato per la loro eliminazione. Il suo valore dovrebbe essere superiore ai 35 mg/dl.

Come funziona, in pratica, il nostro test? Partite dai valori di colesterolo sopra indicati e fate i calcoli richiesti in ogni riquadro. Ad ogni riquadro corrisponde un differente "cambio di abitudine"; potrete così controllare subito come cambierebbero i valori del vostro colesterolo, modificando anche solo di poco le vostre abitudini alimentari.

I vostri valori di colesterolo

1	**Totale**	.....
2	**LDL**	.....
3	**HDL**	.....

Tagliamo i grassi...

Dovete fare attenzione soprattutto ai grassi saturi, che sono presenti soprattutto nelle uova, nella carne rossa e nei latticini. I grassi saturi contribuiscono ad aumentare il colesterolo totale e quello "cattivo", l'LDL. Gli esperti raccomandano di limitare il consumo di grassi saturi all'8-10% delle calorie derivanti dai grassi, che rappresentano circa il 30% delle calorie giornaliere.

I	Inserire il colesterolo totale	.....
II	Moltiplicare per 0,102	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore colesterolo totale)	.....
IV	Inserire il colesterolo LDL	.....
V	Moltiplicare per 0,134	.....
VI	Sottrarre V da IV	
	(nuovo valore LDL)	.....

Occhio alla linea...

Uno studio condotto presso l'Università del Maryland (USA) ha rilevato che uomini in sovrappeso, che hanno perso il 12% del loro peso, hanno visto diminuire il loro colesterolo totale e l'LDL del 20%.

I	Inserire il colesterolo totale	.....
II	Moltiplicare per 0,20	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore colesterolo totale)	.....
IV	Inserire il colesterolo LDL	.....
V	Moltiplicare per 0,20	.....
VI	Sottrarre V da IV	
	(nuovo valore LDL)	.....

Tutti in palestra!

Esercitarsi regolarmente è il modo migliore per aumentare il colesterolo "buono", l'HDL. Se invece siete già abbastanza allenati provate ad aumentare leggermente lo sforzo!

I	Inserire il colesterolo HDL	.....
II	Moltiplicare per 0,10	.....
III	Sommare II e I	
	(nuovo valore HDL)	.....

⦿ Mangiamo l'avena...

Uno studio indipendente condotto in California ha mostrato che aggiungere 15 grammi di fiocchi d'avena (o fibre in genere) alla nostra dieta riduce il colesterolo totale del 6,4% e quello LDL del 10%. Ottime fonti di fibre sono arance, carote e cereali integrali.

I	Inserire il colesterolo totale	.....
II	Moltiplicare per 0,064	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore colesterolo totale)	.....
IV	Inserire il colesterolo LDL	.....
V	Moltiplicare per 0,1	.....
VI	Sottrarre V da IV	
	(nuovo valore LDL)	.....

⦿ Facciamo il pieno di calcio!

Anche se non vi state perdendo neppure una partita del Campionato di calcio italiano, è del minerale che vi stiamo parlando… Aumentarne il consumo può ridurre il colesterolo LDL di circa l'11%.

I	Inserire il colesterolo LDL	.....
II	Moltiplicare per 0,11	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore LDL)	.....

⦿ Viva l'aglio...

Un recente studio ha dimostrato che il consumo di circa 7 grammi di estratto d'aglio al giorno per 12 settimane diminuisce il colesterolo totale del 7%.

I	Inserire il colesterolo totale	.....
II	Moltiplicare per 0,07	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore colesterolo totale)	.....

⦿ Cambiamo l'olio!

Non quello della vostra vettura (controllate per sicurezza!), ma quello che usate per condire il cibo. Usate solo olio extra-vergine d'oliva e non eccedete nell'uso.

I	Inserire il colesterolo totale	.....
II	Moltiplicare per 0,76	.....
III	Sottrarre II da I	
	(nuovo valore colesterolo totale)	.....

⦿ Attenzione a ciò che bevete...

Nonostante un bicchiere di vino rosso a pasto contribuisca a mantenere in salute il cuore, ciò non significa bere alcolici in eccesso. In uno studio francese 19 persone che hanno diminuito il consumo di birra giornaliero per 6 settimane hanno avuto un aumento del colesterolo HDL del 5%.

I	Inserire il colesterolo HDL	.....
II	Moltiplicare per 0.044	.....
III	Sommare II e I	
	(nuovo valore HDL)	.....

Alcuni cambiamenti sono più efficaci in certi soggetti che in altri, tuttavia ogni riquadro vi dovrebbe dare l'idea di come anche un piccolo cambiamento possa tutelare meglio la vostra salute. Perché le modifiche nei valori del colesterolo abbiano un effettivo impatto sull'organismo, occorrono almeno tre mesi di tempo; applicare alcuni dei cambiamenti proposti vi sarà però d'aiuto per far rientrare i valori del colesterolo entro parametri accettabili. Se invece non vi fossero cambiamenti adeguati, sarà meglio contattare il medico di fiducia o il Direttore Sanitario AVIS per consigli più specifici, perché esistono anche delle patologie specifiche, come le "dislipidemie familiari", che non vengono, o vengono solo moderatamente migliorate dall'attività fisica e dalla dieta.

Tratto da *Men's Health*, ed. inglese, giugno '98

Calendario delle raccolte per maggio, giugno e luglio

MAGGIO

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
7	*Cariplo*
16	*Gallaratese,* S. Ilario (CMR)
	Lorenteggio, via Murialdo 9
	San Siro, Piazza Wagner
23	*Baggio,* piazza S. Apollinare, 4

GIUGNO

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
6	*San Paolo,* via di Rudinì 8
13	*Gallaratese,* S. Romano (CMR)
	Lorenteggio, via Murialdo 9
18	*Comune,* via Manin 2
20	*Baggio,* via Valsesia 96

LUGLIO

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
4	*San Paolo,* via di Rudinì 8
16	*Comune,* via Manin 2
18	*Lorenteggio,* via Murialdo 9
	Lussinpiccolo, via Taormina

Donare il sangue: istruzioni per l'uso

Può donare il sangue chiunque sia in buone condizioni di salute e di peso non inferiore ai 50 kg e in età compresa tra i 18 e i 65 anni.

Le donazioni di sangue e di plasma sono sicure in quanto il materiale di raccolta impiegato è sterile e monouso.

La legge n. 107 del 4.5.1990 art. 13 riconosce il diritto al donatore di **una giornata di riposo,** conservando la normale retribuzione per la medesima giornata, anche ai fini della pensione.

Ai lavoratori dipendenti che lo richiedono, verrà rilasciato un **foglio giustificativo** per il datore di lavoro, valido per la giornata di riposo collegata con la donazione di sangue o plasma. In caso non sia possibile effettuare la donazione e/o si eseguano solo esami di controllo sarà rilasciato un giustificativo che copre solo il tempo impiegato per il prelievo.

Nella scheda di adesione il donatore troverà un **questionario,** da compilare ad ogni donazione. Lo scopo è quello di migliorare ulteriormente la sicurezza trasfusionale delle unità raccolte, permettendo al donatore una verifica diretta dei requisiti di idoneità già noti ma sempre fondamentali, che vigono nella raccolta.

Entro la **seconda donazione,** il donatore dovrà sottoporsi a una visita medica generale, con compilazione di una cartella clinica e ad un ECG (elettrocardiogramma), che si può effettuare, previo appuntamento telefonico, al mattino dal lunedì al sabato presso la sezione di Cardiologia del Centro Trasfusionale di Largo Volontari del Sangue 1 (tel. 02 70635201) e presso il CRF di via Livigno (tel. 02 6682458).

Prima della donazione e dell'esecuzione di esami di controllo è necessario **non assumere farmaci** nei giorni immediatamente precedenti la donazione (in particolare aspirina o antiinfiammatori in genere), mentre sono permessi i farmaci anticoncezionali.

Le donne in età fertile non possono effettuare gli esami pre-donazione o la donazione in periodo mestruale. Dopo un parto o un aborto, l'astensione dalle donazioni è di 12 mesi.

Si invitano i donatori a segnalare tempestivamente cambi di indirizzo e telefono all'ufficio accettazione (tel. 02 70635201), facilitando così l'invio degli esiti e le chiamate da parte dell'Associazione.

MILANO

REDAZIONE
Avis Comunale Milano
L.go Volontari del Sangue 1
20133 Milano
tel. 02 70635201
fax 02 70630326
email avismi@tin.it

DIRETTORE RESPONSABILE
Pietro Varasi

CAPOREDATTORE
Claudio Grassi

COLLABORATORI
Dr. Antonio Canino,
Gaia Fiertler,
Dr.ssa Laura Galastri,
Adone Magni,
Ermanno Pozzoni

PROGETTO GRAFICO
Ronchi Tubaro Thom
Milano
tel. / fax 02 3452132
email mail@rtt.net
http://www.rtt.net

ILLUSTRAZIONE
Ignacio Querejeta
Milano
tel. 02 8392404
email ignacio@tiscalinet.it

FOTOLITO
Erre&Pi
Milano
tel. 02 6080063
fax 02 6081643
email erre.pi@iol.it

STAMPA
Arti Grafiche Nidasio
Assago (MI)
tel. 02 4882261
fax 02 4883373
email agnsrl@tin.it

Spedizione in Abb. Post.
art.2 comma 20/c
legge 662/96
Filiale di Milano

Non aspettare Natale per fare un dono speciale

I donatori di sangue non sono mai abbastanza.

Questa estate dona anche tu

AVIS

AVIS • Largo Volontari del Sangue 1 • Milano • tel 02 70635020

Si ringraziano l'agenzia Conquest Materia
e il fotografo Raffaello Brà