

periodico di informazione e cultura ovisina

DONARE

Anno 32- n. 2 - Dicembre 2021

be **red**
be **yellow**
be **AVIS**

Dona in doppio,
*anche durante
le feste!*

Sped. in A.P. - Tariffa Associazioni Senza Fini di Lucro
"Poste Italiane S.p.A. - spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003
(con.v. in L. 27/02/2004 n° 46) art. I, comma 2, DCB (VARESE)"

In caso di mancato recapito, restituire al mittente che si impegna a pagare quanto dovuto.

AVIS

Comunale di Busto Arsizio e Valle Olona



Carissimi lettori,

In questo numero non mancano i ringraziamenti a tutti i donatori che anche quest'anno hanno donato il loro tempo per gli altri. In queste pagine troverete quindi i nomi di tutti coloro che hanno raggiunto un piccolo traguardo con Avis, ma anche alcune testimonianze raccolte durante la donazione e qualche spunto interessante di riflessione su problematiche attuali in ambito salute e sanità.

Buona lettura.

Serata del donatore

Come i più attenti di voi avranno notato, anche per l'anno 2021 abbiamo preferito sospendere la tradizionale Serata del Donatore a causa della situazione Covid ancora incerta e persistente.

Sospesa, ma non annullata, perché infatti l'intento è quella di riproporre la Serata in concomitanza di un altro importantissimo evento per i donatori: la Giornata Mondiale del Donatore di Sangue (14 giugno).

Per questo motivo, chiediamo ai nostri lettori ancora un po' di pazienza con la promessa di comunicare quanto prima, sul nostro sito e i nostri canali social (Instagram: @avisbusto e Facebook: @avisbusto), tutti i dettagli della serata prevista a questo punto per il mese di giugno.

Non manchiamo però, di seguito, di annunciare tutti i bellissimi traguardi raggiunti quest'anno dai nostri donatori (al 31 agosto 2021).



GEMMA DI DIAMANTE [120 donazioni]

Colombo Graziano; Landonio Rosa Rita; Pastori Vittorio; Pigni Claudio



GEMMA DI SMERALDO [100 donazioni]

Bo Giovanni; Cavinato Marco; Ciocia Enzo; Galmarini Carlo; Gobbo Davide; Milani Sergio; Moriggi Stefano; Ponti Maurizio; Rovani Diego



GEMMA DI RUBINO [75 donazioni]

Azzimonti Alberto; Bottigelli Claudio; Brigatti Mario Michele; Brugioli Marco; Brunato Mauro; Brunetti Massimo; Carnelli Lodovico; Castiglioni Sonia; Cavagna Marco; Cavalli Angelo; Chiccoli Maurizio; Colombo Mario; Cova Roberto; Crespi Paolo; Gavin Luciano; Guzzo Marisa; Lardo Franco; Lazzari Andrea; Marangoni Alberto; Merlotti Valeria; Mirra Gerardo; Pincioli Paolo; Radice Davide; Santinello Luca; Spagarino Patrizia; Tresin Ernestino; Venegoni Alberto; Zaroli Pier Luigi

Registrazione Tribunale
di Busto Arsizio (Va) N. 4789 del 26/06/1989
Direttore Responsabile
Gilberto Squizzato
Coordinatore di Redazione
Alessia Castiglioni
Redazione
Enrico Forte, Francesca Genoni
Segreteria e Direzione
AVIS Busto Arsizio - Via A. da Brescia, 1
Tel.0331/381.180 - Fax 0331/387.602
e-mail: info@avisbusto.it
sito internet: www.avisbusto.it
Realizzazione grafica
SpazioKreativo snc - Busto Arsizio (VA)
Stampa
Grafica Olona - Olgiate Olona (VA)

**GOCCIA D'ORO [50 donazioni]**

Alampi Domenico; Aloia Roberto; Arrighi Pierantonio; Badalin Alessandro; Bandera Romina; Banfi Roberto; Barbera Mario Filippo; Battistello Marco; Bertollo Flavio; Caccavella Angelo; Cammarata Maria Angela; Caprioli Lunardi Claudia; Caprioli Nicoletta; Cariglino Alessandra; Carraro Felice; Casagrande Laura; Cassaro Simone; Cassinotti Silvia; Castiglioni Adele; Castiglioni Dario; Castiglioni Riccardo; Cina' Paola; Corio Simone; Corrias Enzo; Cosentino Franco; Cullotta Gianluigi; Della Torre Cristina; Ferrario Paola; Forasacco Alessia; Forner Andrea; Gabrieli Alessandro; Gallazzi Ilaria; Gallazzi Marzia; Galleani Gabriella; Garetti Rosanna; Gasparetto Andrea; Genoni Elvia; Giorgetti Martina; Giusti Alessandro; Grimoldi Michela; Gussoni Stefano; Labanca Franco; Lamarucciola Giuseppe; Lazzaretti Alessia; Maffei Alessia; Mara Franca Rosa; Marcora Alberto; Mariani Rosamaria; Martelli Matteo; Martone Sara Michela; Mazzei Braschi Giulia; Meloncelli Sabrina; Mezzanzanica Alice; Milani Marco; Montuori Claudio; Moroni Enrico; Nannini Nadia; Panaino Mario; Perri Chiara; Pession Luca; Piotta Sara; Pisani Daniele; Pramma Giorgio; Protasoni Roberto; Rambaldini Giuliano; Roggiero Roberto; Rotolo Alessandra; Sciacca Deborah; Sergio Matteo; Solinas Nicola; Tonon Fiorella; Turconi Elisa; Turini Alessandro; Vaccaro Patrizia; Vincis Fabrizio; Viterbo Luca

DISTINTIVO DI ARGENTO DORATO [36 donazioni]

Amoribello Valentina; Anzani Matteo; Arnoldi Daniela Rosa; Arosio Massimiliano; Azimonti Fabiano Alessio; Balbi Davide; Bandera Fernando; Battistello Federica; Bertolone Davide; Bombelli Andrea; Boretti Matteo; Borsani Maria Gabriella; Brigandi' Marcello; Bussolari Michela; Colombo Laura; Comi Barbara; Cozzi Federico; Giuclea Carmen; Gorla Gianluca; Grasselli Philip Michael; Guerini Katia; Incorvaia Valentina; Iovino Pietro; Lazzati Erica; Malgrati Andrea Luigi; Marangon Ronzoni Alessia; Marjamaki Pernilla; Mascheroni Marco; Massulo Matteo; Medici Alberto; Menegazzi Melania; Mongiovi' Antonino; Monoli Alberto; Montorio Gabriele; Pocetti Gabriele; Pomini Simone; Praderio Mauro; Radice Edoardo; Rosa Annalisa; Rossini Giorgio; Sabetta Vincenzo; Sacchetto Leonardo; Salluce Nuccia; Sartori Franca; Sassi Alice; Scala Evelyn; Scuri Giulia; Selin Eeva Maria Kaarina; Sibilla Diego; Signoroni Veronica; Siliprandi Stefania; Tomasoni Sabina; Turetta Cristian; Vacca Alessia; Ventura Letizia; Villani Stefano; Visentin Marco; Vrenna Claudio; Zambito Lorenzo

DISTINTIVO D'ARGENTO [16 donazioni]

Agnoli Rossella; Alagio Antonella; Alessandrini Andrea Massimo; Altavilla Massimo; Amabile Marco; Aresi Laura; Arletti Giacomo; Badalotti Davide; Baretto Tomaso; Barutta Tommaso; Bastone Salvatore; Battilana Matteo; Belcastro Daniele; Benedetti Gianluca; Benotti Elena; Bimbatti Paolo; Boccalon Federica; Bonfanti Ilaria; Borsani Federico; Bruni Vittorio; Bucka Elena; Busoni Chiara; Caccia Federica; Calderaro Simone; Camarda Carolina; Caramella Michela; Cascelli Romina; Cassoli Davide; Cioce Mauro; Cislighi Barbara; Colombo Marcella; Colombo Viviana; Comunetti Fabio; Condorelli Carmelo; Corno Lorenzo; Crespi Christian; Cuomo Anna Marta; D'onofrio Francesca; Damian Serena; De Bernardi Giampietro; De Giacomi Mirko; De Simone Sabrina; Di Martino Giuseppe; Dirocco Gaudenzio; Dominici Giuseppe; Faldi Pietro; Ferri Eufemia Barbara; Filippelli Ornella; Forasacco Michele; Foroni Luisa; Franzini Federica; Gallazzi Rachele; Guarino Francesca; Guida Nicoletta; Gussoni Stefania; Guzzetti Andrea; Guzzo Daniele; Ielmini Federica; Impellizzeri Emanuele; Infante Daniela; Inghilterra Serena; Iozza Rosaria; La Marca Salvatore; La Pinta Salvatore; Lamperti Francesca; Leuzzi Maria Concetta; Lonardo Alessia; Loschiavone Cristina; Luoni Jessica; Macchi Arianna; Macchi Valeria; Maggioni Sofia; Mainini Sarah; Mancino Gioele; Manzoni Carlotta; Marcarini Simone; Marconi Serena; Marcora Michele; Mari Paolo; Mariani Marco; Martelli Camilla; Menghini Simone; Mereghetti Viviana; Mignolli Emanuele Giuseppe; Millefanti Claudio; Monteleone Salvatore; Morra Emanuele; Nahal Toufik; Nascimbene Ivan; Navanteri Alessandro; Nestori Giulia; Nichelli Carlotta; Nicolis Lorenzo; Nicotra Giuseppe; Paladino Noemi; Pasello Valentina; Pastore Chiara; Pedrotti Anna; Pella Andrea; Piantanida Fabio Lorenzo; Picci Fabrizio; Pigni Giorgio; Pilenga Simona; Piras Lara; Pirritano Fabio; Pisani Carmelina; Polimeni Annamaria; Pollino Gioele; Portatadino Lorenzo; Quadrelli Alessandro; Radaelli Ivan; Ramponi Cristina; Rangone Alessandra; Re Pamela; Recchioni Luca; Rimoldi Alessio; Tagliente Simone; Talotti Marco; Telesca Nicolò; Tuporini Luca; Volponi Davide Giuseppe; Zanfino Giovanni; Zappia Francesco; Zeno Mattia

RAME (8 donazioni)

Aglioti Caterina; Agrello Giorgio; Albe' Francesca; Andriollo Elisa; Annoni Luca; Aquilecchia Anna; Aspesi Beatrice; Azimonti Beatrice; Azzimonti Elisa; Bacchiega Paolo; Barbaglia Riccardo; Barbara Giorgia; Barlocco Silvia; Basili Andrea; Berardi Antonio; Bertolotti Angelica; Bolognini Monica Anna Maria; Bona Anna Lisa; Bonetti Davide; Bongiovi' Daniela; Borsetto Maurizio; Bottigelli Paola; Bovo Cesare; Branca Sarah; Bugini Letizia; Buongiorno Francesca; Busatta Elena; Caccia Luca; Calandro Raffaella; Caldiroli Giulia; Candiani Nicolo'; Canella Davide; Canola Maurilio; Carollo Sara; Carpio Roberta; Casalini Beatrice; Casarotto Laura; Castellini Chiara; Castiglioni Marta; Castrogiovanni Andrea; Cazzani Chiara; Checchin Daniele; Chiarenza Paolo; Chiarini Alessia; Chille' Chiara; Collauto Giada; Colombo Alessandro; Colombo Michele; Colombo Paolo; Conti Giorgia; Corsalini Miriam; Costa Ciro; Cozzolino Alessandra; Crenna Massimiliano; Crespi Andrea; Cribio Francesca; Cuciniello Natalina; Currao Ughetta; D'onofrio Serena; Dainesi Maurizio; De Bernardi Luca; De Bernardi Nicolo'; De Bernardi Sara; De Franciscis Alessia; De Martino Jessica; De Salve Yuri; De Sario Francesca; Dell'acqua Martina; Dellavedova Clara; Dessi' Raffaele; Di Chiara Luca; Dias Herculano Jaqueline; Dissegna Bruna Rita; Donicelli Gloria; Eschillo Vilma Maria; Esmi Paolo; Facchin Elisa; Ferioli Marco; Ferrario Giacomo; Ferrini Filippo; Fiore Simone; Fogliani Francesco; Forlani Ermes; Frizzon Diletta; Fumagalli Luca; Furlato Valentina; Fusco Sergio Maurizio; Gallazzi Anna Carla; Gallazzi Gloria; Gallazzi Michelina; Galli Christian; Gallimberti Marcello; Gallo Elena; Galmarini Veronica; Genoni Paola; Ghidoli Astrid; Ghisellini Emanuele; Gianfrate Giada; Gjetja Andrea; Gobbo Manuela; Goessling Claudia Caroline; Grassi Giorgia; Guadagnuolo Davide; Gussoni Agostino; Gussoni Martina; Leocadi Gabriele; Leoni Pietro; Lhamid Davide; Livetti Claudio; Lo Presti Soraya; Macchi Mattia; Magli Francesco; Magliaro Aldo; Magliulo Ciro; Magnaghi Stefano; Maino Laura; Maio Fabrizio; Mantegazza Matteo; Marangella Michael; Mariani Lorenzo; Mariani Michele; Martignoni Lara; Masciotta Maria Stella; Mastromatteo Claudia; Mazzetto Anita; Medina Adrian; Melilli Paolo; Merenda Deborah; Minerva Andrea; Minuzzo Annalisa; Morandi Erika; Morello Alessio; Moricca Francesco; Nagy Monika Csilla; Negri Valentina; Nembri Chiara; Nicodemo Giorgia; Oddo Roberto Giovanni; Olgiati Ilaria; Oliviero Carmine Rosario; Ormelli Margherita; Ortelli Maria Sole; Pagani Luigi; Pascale Antonella; Pedroni Martina; Pelosi Gabriele; Pepe Francesco; Perin Eugenio; Piattoni Elisa; Picone Ylenia; Pignataro Krizia; Piludu Daniele; Pirillo Lorenzo; Pirricone Tania Annamaria; Pisano Costa Franzisca; Pisarra Carolina; Ponti Valentina; Poto Martina; Primi Matteo; Purito Gianluca; Radice Lorenzo; Riganti Emanuela; Ripoldi Stefano; Roccatello Alessio; Rojas Calero Joshua Alexander; Romanato Sonia; Rossi Laura; Rotondo Giuseppe; Rotondo Roberta; Russello Pietro; Russo Vito Maria; Saccuman Michela; Saibene Giosue'; Salvo Luca; Sansalone Mariachiara; Santinon Alice; Saporiti Anna; Scala Sabrina; Scalise Angelo; Sciscio Daniela; Seddik Abdelkader; Serrano Agun Maria Carmen; Severo Rosetta; Sharabanova Ganna; Socrate Antonella; Spigolon Damiano; Spreafico Daniele; Tallarico Marta; Tarantino Santo; Tempesta Emanuele; Tessandri Davide; Toriello Mauro; Tosi Giuliano; Tovaglieri Federica Gaia; Trapasso Emanuela; Turesso Aurora; Vago Andrea; Vago Pietro; Venturini Pietro; Vignoni Federico; Villano Anna Maria; Zanchi Greta; Zappietro Andrea; Zaroli Emma



Covid-19: una ricognizione del Dr. Franzetti e del Dr. Saturni



Venerdì 29 ottobre si è tenuto il 19° Convegno della sottosezione di **AVIS Borsano**, questa volta incentrato sul tema “Covid 19 – **Cosa è successo**, la situazione attuale, il futuro che ci aspetta”. Dopo un momento di raccoglimento in memoria del nostro socio **Pietro Secondin**, scomparso lo scorso 25 ottobre e di cui il consigliere Luigi Pincioli ha voluto ricordare «la verve, lo spirito, la battuta sempre pronta quando più era indispensabile», la parola è passata al **Dr. Fabio Franzetti**, infettivologo presso l’Ospedale di Busto Arsizio.

La particolarità dei coronavirus

Il Dr. Franzetti ha introdotto la sua disamina del fenomeno Covid-19 con una rapida ricognizione delle grandi pandemie del passato, mettendo in evidenza la grossa insidia dei coronavirus (quindi dell’influenza in generale) rispetto ad altri contagi: si tratta di una famiglia di virus che condividiamo con gli animali. È per questo che il proposito di eradicarli risulta così difficile, in quanto sarebbe impossibile mettersi a rastrellare, ad esempio, tutti i volatili del mondo per scovare tracce dell’infezione e poterla così sgominare. Al contrario, l’eradicazione di un virus come il vaiolo fu così efficace proprio perché, seppur i suoi effetti fossero più debilitanti e letali di quelli del Covid, si trattava di un virus che contagiava solo gli umani.

L’inaffidabilità delle “cure”

Franzetti ha proseguito passando in rassegna le mode più diffuse in fatto di **trattamento del Covid-19**, soprattutto soffermandosi sul ricorso a **idrossiclorochina** e quello a **ivermectina**.

Per quanto riguarda la prima, a determinare la sua fama fu la sponsorizzazione, all’inizio della pandemia, da parte del medico francese **Raoult**, che aveva somministrato l’idrossiclorochina a 24 pazienti di cui 18 erano poi guariti.

Franzetti fa tuttavia notare l’**inconsistenza dei risultati**, precisando che durante un’infezione virale bisogna distinguere tra una fase in cui effettivamente il virus è presente nell’organismo del paziente (e allora bisogna somministrare farmaci **antivirali**) e una fase in cui il virus di fatto non c’è più, ma in cui tuttavia i sintomi – che non sono altro che manifestazioni della risposta immunitaria al virus – ancora non si “spengono”, rendendo necessaria la somministrazione di **analgesici e/o antipiretici** per evitare ritorsioni sull’organismo stesso. Un medesimo paziente necessiterà quindi di farmaci differenti a seconda della fase che sta vivendo: somministrare un antipiretico nella prima fase è una **perdita di tempo**, così come ricorrere a un antivirale nella seconda fase.

È per questo che non è sufficiente associare alla somministrazione di idrossiclorochina la guarigione dei pazienti, in quanto non è chiaro se qualcuno di loro stesse già passando la **seconda fase**, in cui l’azione antivirale del farmaco sarebbe risultata del tutto **inutile** e a cui dunque non si può attribuire il merito della guarigione.

Un numero più consistente di pazienti analizzati avrebbe forse aiutato a fare più chiarezza, ma in ogni caso una serie di esami successivi ha rivelato come sul lungo periodo l’uso di idrossiclorochina su pazienti positivi al Covid ne abbia

addirittura leggermente **umentato la mortalità**, probabilmente a causa dei suoi effetti collaterali sull'attività cardiaca. Ancora più lampanti i rischi dell'ivermectina, messi in risalto dai dati del **Centro Veleni dell'Oregon** con 6 casi di **intossicazione** su 17 persone che la avevano assimilata.

In entrambi i casi, dunque, la corsa all'acquisto di questi farmaci in una situazione in cui non erano di nessuna utilità ha solo causato il **rapido esaurimento** delle scorte, precludendone la disponibilità a chi invece ne aveva realmente bisogno.

L'opzione restante: i vaccini

Scartata la possibilità di trattare efficacemente il Covid coi farmaci tuttora esistenti, dunque, l'alternativa resta quella rappresentata dai vaccini.

Innanzitutto, **Franzetti smentisce** le voci su una **produzione troppo precipitosa** del vaccino contro il Covid: era da anni che i ricercatori lavoravano su un vaccino per la SARS, e quindi non restava loro che **ri-settarlo sulla SARS-Cov-2**.

Per quanto riguarda l'altro grande dubbio dei detrattori del vaccino, inerente all'esistenza di varianti del Covid che potrebbero vanificarne l'utilizzo, Franzetti spiega che le **varianti** sono delle **mutazioni casuali** del virus che si sviluppano durante la replicazione del virus stesso: più volte il virus si replica, dunque, più è alta la probabilità che a un certo punto, da qualche parte, salterà fuori una variante. Quello che bisogna fare per stroncare in partenza l'insorgere di varianti, di conseguenza, non è altro che **impedire al virus di replicarsi**; e come impedirglielo, se non vaccinandosi tutti quanti?

Covid e donazioni, donazioni e vaccino

Concluso l'intervento del dottor Franzetti, prende la parola il dottor **Vincenzo Saturni**, già presidente di AVIS Nazionale e di AVIS provinciale e comunale di Varese, nonché attuale dirigente medico presso il Servizio di Immunoematologia e trasfusione dell'Ospedale di Varese. Saturni riassume lo stato delle donazioni durante la pandemia e prende in considerazione le notizie sul plasma iperimmune.

Il dottor Saturni rassicura sulle preoccupazioni che il Covid possa incidere sull'**idoneità di un buon donatore**, dal momento che la trasmissione non avviene per mezzo del sangue. Invece, per quanto riguarda la possibilità di donare dopo aver fatto il vaccino, bisogna tener conto di una fase di latenza variabile dalle 48 ore alle 4 settimane; ma nel caso dei vaccini a mRNA si parla di massimo **7 giorni** dalla scomparsa dei sintomi post-iniezione, un periodo di sospensione che per sicurezza si è deciso di prescrivere a tutti i vaccinati, a prescindere.

Plasma iperimmune: una via agibile?

Saturni parla infine del cosiddetto "plasma iperimmune": con questa espressione si indica, in generale, il plasma di chi è provvisto di un alto numero di anticorpi contro un determinato antigene; può quindi trattarsi anche degli anticorpi contro il Covid-19 nel caso di una persona guarita dal virus. A partire dal plasma iperimmune sarà quindi possibile **isolare tali anticorpi e sintetizzare farmaci specifici** contro una certa malattia, infatti i farmaci plasmaderivati sono già in circolazione per quanto riguarda il trattamento di diverse patologie. Ma allora perché non farlo anche per il Covid-19?

L'idea è in effetti ragionevole, e la produzione di medicinali di questo tipo è tuttora in corso.

In loro attesa, tuttavia, l'alternativa resta quelle delle **trasfusioni di plasma iperimmune** ai positivi al Covid, e un simile modus operandi, oltre ad essere impensabile da ripetere per tutti quanti i malati, ha dimostrato di dare esiti di scarsa efficacia. Vale infatti lo stesso discorso fatto dal dottor Franzetti: **è difficile identificare la fase della malattia** in cui si trova il paziente, e l'impiego del plasma iperimmune nella seconda fase (quella in cui il virus è ormai scomparso) si traduce solo in uno spreco delle scorte di unità donate.

Se vorrete partecipare alla prossima conferenza divulgativa di AVIS Busto e Valle Olona e delle nostre sottosezioni, non mancate di seguirci su Instagram (**@avisbusto**) e su Facebook! **Ci vediamo alla prossima iniziativa!**



Perchè doni? Le interviste ai nostri donatori

Davide B. - 19 anni

Io ho donato solo una volta oltre a questa, ma prima di farlo mi sono informato e ho constatato che, dopo il fastidio iniziale dell'ago, in fondo ci sono solo vantaggi, oltre alla colazione e i panini!

Anche oggi è andato tutto bene, non ho avuto nessun problema e come al solito lo staff è stato carinissimo e molto scherzoso.

Per me donare rappresenta un servizio alla comunità, allo Stato ed è una cosa buona che faccio al prossimo. Non ho mai sentito qualcuno raccontarmi di particolari esperienze personali, ma essendo 0 negativo e quindi donatore universale è da quando sono piccolo che lo sento come bisogno. Ho un sangue molto ricercato e utile.

Mi ritengo soddisfatto dell'organizzazione, ma si potrebbero adibire più piani d'appoggio dove compilare il questionario.

Mattia S. - 20 anni

Questa è la mia seconda donazione. Anche oggi è andata bene, in più il personale è sempre gentile e disponibile.

Mi sono convinto a donare dopo l'incontro fatto nella mia scuola e grazie alle informazioni ricevute ho avuto le idee chiare fin da subito. È proprio un atto che richiede pochissimo impegno e che può aiutare un sacco di persone, quindi non vedo perché non farlo.

Donare per me significa appunto impegnarsi a fare qualcosa che nel mio piccolo può aiutare un sacco di persone. La donazione in sé non è niente di che: a chi soffre della fobia degli aghi direi di superare questa impasse, magari facendosi accompagnare da qualcuno. Molti di noi sono stati educati bene a scuola e sanno cosa comporta la donazione e cosa ci sta dietro: il sangue raccolto viene utilizzato dopo essere stato controllato, è necessaria una procedura e per cui non bisogna perdere tempo, la gente deve donare adesso.

Capisco la paura ma, a fronte di quello che si va a fare, se tenessero davvero a compiere un atto bene potrebbero cercare di superarla perché, male che vada, rimane un'esperienza traumatica, ma si tratta di un trauma che vale la pena di essere superato.

È solo un po' assurdo che ci siano almeno tre "code" da rispettare, anche se forse non c'è altro modo.

Alice B. 19 anni

Sono donatrice ormai da un anno. Ho cominciato dopo che in quinta superiore abbiamo avuto un incontro a scuola per sensibilizzare alla donazione di sangue e il medico della scuola ha iniziato a visitare gli studenti che intendevano intraprendere questo percorso.

Alla mia prima donazione mi è capitata una cosa bellissima. Mentre mi trovavo in sala ristoro dopo la donazione, un uomo di circa 50 anni proveniente dal reparto trasfusioni si è avvicinato e ha iniziato a raccontare che da giovane donava il sangue, ma non può più da quando ha scoperto di avere l'anemia mediterranea, per cui alla fine ha ringraziato me e gli altri donatori per il nostro gesto.

Donare per me è fare del bene a chi serve, non ci perdo molto e, anzi, fa bene al corpo. Donare attiva il metabolismo e fa bruciare calorie: la paura degli aghi non è niente in confronto!

L'unico consiglio che voglio dare è scandire un po' meglio le fasi della donazione: faccio in tempo a smaltire tutta la colazione per via della lunga attesa.

Oggi, purtroppo, non sono neppure riuscita a donare. Prima del prelievo di controllo annuale, fatto sul braccio destro

dovento "risparmiare" il braccio sinistro per la donazione che è più invasiva, hanno cercato la vena ma hanno faticato per trovarla, ma mi era già capitato. Dopodiché sono tornata per la vera donazione, ma sul braccio sinistro le infermiere non sono proprio riuscite a trovare la vena. Neanche il dottore, che è intervenuto con uno strumento a raggi X fatto apposta per individuarle, è stato in grado.

Massimiliano B. 43 anni

Abito a Busto Arsizio, lavoro all'Ufficio Ricerca dell'università LIUC di Castellanza e sono donatore AVIS da quando ho 18 anni. Nel tempo libero pratico diversi sport.

Ho sempre conosciuto la realtà AVIS grazie soprattutto al passaparola, visto che quando ero giovane io internet non c'era ancora. Nella scuola superiore che ho frequentato, il Liceo Scientifico Arturo Tosi di Busto Arsizio, è stato il professor Maurizio Moscheni a mettere in movimento questa "macchina".

Quindi ho cominciato appena ho potuto. Avevo voglia di fare qualcosa di utile, un po' per altruismo, perché si tratta di qualcosa di oggettivamente poco oneroso per il donatore, un po' per un tornaconto personale, perché sono sempre controllato. Sarebbe davvero egoista da parte mia non donare sangue quando dall'altra parte c'è chi ne ha bisogno per problemi seri.

Alla mia prima donazione ero stranamente sereno e tranquillo, nonostante qualcuno meno disposto di me mi chiedesse se fossi sicuro o se non avessi la classica paura degli aghi. In realtà è andato tutto liscio, non ho sentito niente, anzi posso dire di aver avuto da subito un'ottima impressione.

Ad oggi avrò fatto almeno dalle 60 alle 70 donazioni. Per un paio di anni mi hanno chiesto di cambiare tipologia di donazione, ovvero quella di multicomponenti, perché avevano riscontrato una compatibilità con un certo tipo di paziente, per cui sono andato meno frequentemente poiché mi chiamavano proprio ad hoc.

Donare il sangue è un gesto d'altruismo, un impegno civile, cose che tutti dovrebbero praticare.

PATOLOGIE DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE ENDOMETRIOSI E VULVODINIA

Il tema delle patologie dell'apparato genitale femminile, in particolare endometriosi e vulvodinia, discusse con la dott.ssa Maria Luisa Livello, Medico Chirurgo specialista in Ostetricia e Ginecologia.

Buongiorno dott.ssa Livello. Cominciamo con una domanda un po' generale: quanto è importante, già per le giovani donne, essere seguite da uno specialista?

Il **dolore** in ambito ginecologico va sempre considerato con attenzione, non considerandolo naturale o inevitabile come il dolore mestruale o la dispareunia, cioè il dolore ai rapporti sessuali, poiché possono essere spia di situazioni patologiche sottostanti, e comunque possono sempre essere trattate per migliorare la qualità di vita.

Entriamo in uno dei due principali argomenti di oggi. Cos'è l'endometriosi?

L'**endometriosi** è caratterizzata dalla presenza di endometrio al di fuori della cavità uterina.

"È una patologia tipica del periodo fertile della donna, causata dal sanguinamento ciclico del tessuto ectopico in concomitanza del flusso mestruale: questo determina una reazione infiammatoria locale nella sede dell'impianto endometriosico."

Le sedi più frequentemente interessate sono il peritoneo pelvico con possibile formazione di aderenze, le ovaie con formazioni di cisti endometriosiche e, meno frequentemente, localizzazioni profonde come il setto fra retto e vagina, la vescica o l'intestino. Un'altra forma particolare è l'adenomiosi, con presenza di isole di endometrio nello spessore del miometrio, cioè della parete uterina. Si stima che possa interessare dal 6 al 10% delle donne. Le cause ipotizzate sono la cosiddetta mestruazione retrograda attraverso le tube, che può avvenire anche in epoca neonatale, o la trasformazione in senso endometriale di cellule peritoneali o residui embrionali, che alla pubertà vengono stimolati dagli ormoni (estrogeni e progesterone) e iniziano a crescere. Il sintomo più frequente è il dolore, che può essere inizialmente correlato alla mestruazione (dismenorrea), ma spesso evolve in dolore pelvico cronico, talvolta causato o accentuato dai rapporti sessuali (dispareunia), in particolare nelle forme profonde o con estese aderenze fra gli organi pelvici.



Quali sono i rischi per le donne che ne soffrono?

Una possibile conseguenza dell'endometriosi è l'infertilità, che può essere data dalle lesioni delle tube che vengono occluse, o a volte fissate da aderenze che ne alterano la mobilità con possibile sviluppo di gravidanze extrauterine. Talvolta anche le donne senza lesioni tubariche non riescono ad ottenere gravidanze, si suppone per alterazioni immunologiche legate alla patologia.

Nelle donne che arrivano alla visita, nella maggior parte dei casi per dolori mestruali o addominali, o perché non riescono a restare incinte,

“la visita ginecologica può, se non diagnosticare, porre il sospetto di endometriosi, che può essere confermato nella maggior parte dai casi da un'ecografia pelvica, possibilmente per via transvaginale.”

In alcuni casi si può trovare un lieve aumento del CA 125, un marker del tumore ovarico. In alcuni casi però è necessario approfondire le indagini con la risonanza magnetica o la laparoscopia, che può individuare le lesioni peritoneali non individuabili con altri metodi.

Esiste una cura?

La terapia più semplice ed economica, in tutti i sensi, è l'assunzione di un contraccettivo ormonale estrogeno-progestinico o solo progestinico in continuo, questo per impedire la mestruazione riducendo contemporaneamente la concentrazione di ormoni circolanti.

“Anche la gravidanza, nei casi in cui si vuole e si riesce ad ottenere, può migliorare la sintomatologia dolorosa e la progressione delle lesioni poiché non si ha il sanguinamento ciclico.”

Si possono utilizzare altri farmaci ormonali che comunque bloccano l'attività ovarica e quindi la mestruazione, come gli agonisti e antagonisti del GnRH e altri preparati ormonali, a fronte peraltro di maggiori effetti collaterali e di un costo più elevato.

Nei casi di endometriosi più grave o di grosse cisti, o di dolore non trattabile con i farmaci, la terapia indicata è chirurgica, per rimuovere le cisti, le aderenze e i noduli.

Di recente si è cominciato a parlare di un'altra disfunzione dell'apparato genitale femminile: parliamo della vulvodinia. Anche il dolore vulvare è una causa frequente di consultazione ginecologica. Più frequentemente in età

fertile è dato da infezioni vulvari o vulvovaginali che si risolvono facilmente con brevi terapie, mentre in postmenopausa il dolore è causato più spesso dall'atrofia vulvovaginale da carenza ormonale. In alcuni casi la situazione non è legata a cause evidenti, il dolore non si associa ad alcuna lesione visibile e si parla di vulvodinia. È una patologia identificata come entità autonoma solo nelle ultime due-tre decadi, caratterizzata da ipersensibilità della vulva a stimoli normalmente non dolorosi, come il semplice sfioramento.

“Il dolore è presente di solito durante i rapporti sessuali, ma in alcuni casi si manifesta anche senza un apparente stimolo, diventa cronico e compromette oltre la vita di relazione anche le attività quotidiane e il benessere psicologico.”

La vulvodinia non è riconosciuta tanto come una malattia quanto più come una “sensazione dolorosa cronica”. Cosa ne pensa?

Non è chiaro quale sia la causa della vulvodinia; l'ipotesi più considerata è che una lesione locale come un'infezione o, meglio, infezioni ricorrenti da Candida anche dopo la guarigione determinino una sensibilità aumentata dei recettori del dolore periferici o ci sia percezione alterata del sistema nervoso centrale; si ritiene comunque che la genesi della patologia sia multifattoriale, e che il fattore scatenante che può essere infettivo o irritativo determini dolore cronico in donne che hanno problemi sessuali o una storia di esperienze negative o abusi nell'infanzia o adolescenza. La vulvodinia è anche spesso associata ad altre sindromi dolorose croniche, come il colon irritabile, la fibromialgia e la sindrome da stanchezza cronica, ed è più frequente in donne che soffrono di ansia o depressione. Il trattamento quindi deve considerare le possibili cause anche remote di questa sensibilità dolorosa, quindi

“oltre alla terapia medica locale o generale per alleviare il sintomo va considerata anche la terapia comportamentale e un supporto psicologico.”

Nei casi più resistenti si possono utilizzare anche terapie desensibilizzanti con infiltrazioni locali o neurostimolazione con varie tecniche, mentre la terapia chirurgica è limitata a casi particolari.

GLI UTILIZZI DEL SANGUE DONATO

Stravaccato in sala trasfusioni, ipnotizzato dal lento su e giù della centrifuga, il donatore finisce inevitabilmente per farsi la domanda: a chi andrà il mio sangue? La mente gli vola subito a scenari tristemente tipici, perlopiù tragici incidenti stradali con emorragie incontrollate. In situazioni del genere, è chiaro, l'importanza di una ben fornita riserva di sangue è incalcolabile; ciononostante, gli scopi delle donazioni non si esauriscono tutti su questo orizzonte.

Spesso non si pensa ad altri ambiti di impiego che, seppur meno "movimentati", sono all'ordine del giorno e assumono il medesimo valore capitale.

Il sangue è un tessuto non riproducibile in laboratorio, e proprio in questo deficit sta la preziosità delle donazioni. In particolare, va da sé che l'affluenza di sangue donato risulta necessaria anche per la ricerca scientifica. Lo sviluppo di trattamenti atti a combattere la leucemia, per esempio, presuppone uno studio continuo e approfondito delle emocomponenti, necessariamente esercitato su campioni tratti da organismi in vita.

Queste incessanti indagini non possono permettersi di dare niente per scontato, quindi hanno bisogno di un approvvigionamento costante di esemplari sperimentali. «Donare è un atto di fede nella scienza» spiega Alice Cani, ricercatrice sostenuta dalla Fondazione Umberto Veronesi «Nella maggior parte dei casi i risultati si vedranno tra molti anni, ma è l'unica via per garantire un futuro con cure migliori a noi e alle persone a noi care».

Un risvolto delle donazioni sanguigne che, lungi dall'essere più "sterile" o

meno "eroico" degli altri, costituisce una porzione basilare delle prospettive di utilizzo, rappresentando la sola possibilità di progresso nella lotta contro le malattie del sangue.

Proprio nell'ambito della lotta contro le malattie si inserisce un'altra funzione essenziale del donatore, vale a dire quella di ancora di salvezza per le persone affette da talassemia. Questa grave malattia del sangue provoca una situazione di anemia (cioè scarso numero di globuli rossi, quindi scarsità nel trasporto di ossigeno), finendo per invalidare l'efficienza di tutti i tessuti corporei. I pazienti talassemici necessitano pertanto di donazioni assidue, così da riequilibrare le mancanze del proprio sistema circolatorio e dell'organismo intero.

Il bisogno di una trasfusione può anche coinvolgere chi si sottopone a un intervento chirurgico, dal momento che durante l'operazione è consueto che il paziente perda una quantità di sangue più o meno importante. Nel caso di un intervento programmato, inoltre, è possibile avvalersi di un'auto-trasfusione: si trasfonde al soggetto il suo stesso sangue, prelevatogli preventivamente con largo anticipo. Questa procedura, naturalmente, annulla ogni rischio di incompatibilità e di trasmissione di malattie infettive.

Anche in seguito a un parto può essere necessaria una trasfusione. Normalmente, la donna perde circa mezzo litro di sangue durante il parto vaginale, e circa il doppio durante il parto cesareo; il sanguinamento dall'utero è però ritenuto preoccupante quando oltrepassa la soglia di 1 litro.

Il fenomeno è tutt'altro che raro: l'emorragia post-partum rappresenta

la prima causa di morte (più del 40% dei decessi totali) delle nuove madri. È allora che le scorte di sangue donato tornano essenziali. Purtroppo ricorrere a un'auto-trasfusione, in questi casi, è impossibile: implicherebbe una donazione da parte della donna non più di un mese prima del parto, ma alle donne incinte, per ovvi motivi, non è consentito donare il sangue.

In condizioni normali, comunque, il momento del parto può invece rappresentare l'occasione per una piccola donazione da parte della donna, attraverso un prelievo di sangue dal cordone ombelicale. Il cordone, infatti, è ricco di cellule staminali, che possono essere "coltivate", lasciate crescere e differenziare in vari tipi di cellule specializzate (non solo sanguigne). Oltre a costituire un valido strumento per la ricerca, queste cellule sono potenziali "sostituiti" sfruttabili per la rigenerazione di tessuti danneggiati. Il prelievo post-partum, insomma, potrebbe a buon diritto essere descritto come la donazione più proficua di tutte.

Ma torniamo al nostro donatore penseroso, tutto preso a chiedersi che cosa ne sarà del proprio sangue. I possibili tragitti sono innumerevoli, ma quello di cui può essere certo è che il suo gesto verrà messo a frutto da mani competenti e riverberato verso le esigenze forse di qualcuno, forse di molti.

A meno che, certo, l'unità di sangue donato non rimanga inutilizzata per più di 42 giorni, termine ultimo dopo il quale verrà distrutta... ma in quel caso ci sarà solo da gioire, non essendo stata necessaria alcuna trasfusione!

Notizie

Domenica 10 ottobre si è celebrata la Messa in suffragio dei defunti della sottosezione Madonna Regina presso la Chiesa Parrocchiale "Madonna Regina".

Presenti i delegati di tutte le sottosezioni con i corrispondenti labari.



Pietro Secondin

Ricordiamo con affetto Pietro Secondin, ex Presidente di Avis Busto Arsizio e Valle Olona, scomparso lo scorso 24 ottobre.

Nel difficile momento della tua dipartita, riuscire a ricordare tutto l'impegno che hai dedicato all'Avis non è facile: hai dato tantissimo, e non solo nella nostra associazione. Infatti l'AVIS non è stata l'unico campo di solidarietà sociale cui ti sei dedicato, spinto dalla generosità e dall'altruismo che hanno caratterizzato il tuo impegno di vita. Gli incarichi svolti nella tua lunga esperienza avisina sono stati tanti: potremmo provare ad elencarli, ma si rischierebbe di dimenticare molte cose.

Il periodo più intenso della tua attività di cui ancora abbiamo vivo il ricordo, nella nostra Avis di Busto Arsizio e Valle Olona, è stato quello degli anni della tua presidenza durante la quale, tra le tante cose, hai istituito la serata del donatore e, come tenevi tanto a sottolineare, anche della riconoscenza. Una volta all'anno, citando le tue parole, ti sentivi in dovere di ringraziare, con stima e riconoscenza, tutte le persone che si rendono artefici quotidianamente del dono del sangue.

Questo senso di gratitudine lo hai proclamato non solo riuscendo a coinvolgere i donatori, ma anche coloro che non sono parte dell'Avis, cioè la cittadinanza tutta compreso le Istituzioni locali, celebrando così come associazione ma anche pubblicamente il valore immenso della donazione.

Dopo i due mandati della tua presidenza, poi hai proseguito ancora il tuo impegno in Consiglio Direttivo come "consigliere anziano", anche se la voglia di portare avanti diverse iniziative ti ha accompagnato per molti anni ancora, per esempio con il tuo impegno nella propaganda nelle scuole e quindi tra i giovani.

In questo giorno invece tutta l'Avis di Busto Arsizio e Valle Olona con tutti suoi donatori ringrazia te, per il tuo impegno totale svolto con uno spirito a volte esuberante, con tutta la dedizione che ci hai regalato: anche tu fai parte di coloro che ci hanno insegnato a donare.

Grazie Pietro,

con stima e tanta, tantissima riconoscenza

Ci hanno lasciato



Pietro Secondin
1935-2021



Giovanni Bianchi
1937 - 2021



Jolanda Bianchi
1941-2021



Giuseppe Macchi
1930-2021



Mario Mutinari
1944 - 2021



Gino Montresoro
1933-2021



Angelo Tosi
1938-2021

Un grazie sincero

CONVOCAZIONE

Busto Arsizio, gennaio 2022

**A tutti i Soci della Sezione AVIS
di Busto Arsizio e Valle Olona**

Con delibera del Consiglio Direttivo del dicembre 2020 è stata indetta la

Assemblea Annuale Ordinaria 2022

Ordine del giorno:

1. Nomina del Comitato Elettorale con funzioni di seggio
2. Presentazione delle relazioni Associativa, Finanziaria, del Conto Consuntivo, e della relazione del Collegio sindacale per il 2021
3. Presentazione della relazione Sanitaria
4. Discussione delle relazioni Associativa e Finanziaria, repliche e votazioni
5. Determinazione del numero dei Consiglieri da eleggere
6. Disposizioni del Comitato Elettorale in ordine alle modalità di votazione delle cariche direttive per il quadriennio 2021-2024
7. Nomina dei delegati per l'Assemblea Provinciale
8. Nomina dei candidati a delegato per le Assemblee Regionale e Nazionale
9. Nomina dei candidati per i Consigli Provinciale, Regionale e Nazionale
10. Presentazione, discussione, repliche e votazione del bilancio di previsione per il 2022
11. Varie

L'assemblea si terrà

Domenica 27 febbraio 2022

alle ore 9.00 in prima convocazione con la presenza del 50%+1 dei soci, e
alle ore 9.30 in seconda convocazione qualunque sia il numero dei presenti.

presso

Centro Socio Culturale di Solbiate Olona, via dei Patrioti 31

Cordiali Saluti

Il Presidente

Giuseppe Bianchi

**Il presente avviso vale quale personale ed ufficiale
convocazione all'Assemblea.**

Coloro che volessero prendere visione in anticipo dei documenti che saranno portati in discussione e approvazione nell'Assemblea del 27 febbraio, potranno trovarli in segreteria nei tre giorni precedenti.

periodico di informazione e cultura avisino

DONARE