

AVIS **SOS**

Periodico d'informazione e cultura dell'Avis Nazionale



**DONO: NOTIZIE,
CURIOSITÀ, MITI DA SFATARE**

“Leggere” la società per rispondere ai bisogni dell’Uomo

“IL VOLONTARIATO È QUESTO: È LA VICINANZA COSTANTE, PROFESSIONALE ED UMANA A COMUNITÀ E PERSONE IN GRAVI DIFFICOLTÀ, PER RISPONDERE ALLE NECESSITÀ DEGLI ALTRI E MIGLIORARE UNA SOCIETÀ CHE OGGI HA PIÙ CHE MAI BISOGNO DI SOLIDARIETÀ E COESIONE SOCIALE.”

(Il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano per la Giornata Internazionale del Volontariato 5 Dicembre 2013)

Questo numero è l'ultimo del 2013 e pertanto desidero esprimere a tutti voi i più sinceri auguri di Buone Feste e Felice Anno Nuovo, con l'inizio del quale ognuno di noi immagina una lista di obiettivi prioritari da perseguire con rinnovato slancio. Per Avis il 2014 rappresenta un anno di nuove sfide: vediamone qualcuna insieme. Due saranno i temi “forti” del mondo trasfusionale: l'accreditamento e l'emanazione del nuovo Decreto Ministeriale che sostituirà quelli del 2005 su idoneità alla donazione e su modalità per la raccolta di emocomponenti. Sul primo punto la nostra posizione è chiara: tutte le sedi, sia associative sia ospedaliere, devono ottenere l'accreditamento entro il 31 dicembre. Questo percorso è sicuramente impegnativo, ma molto qualificante perché finalizzato ad una sempre maggiore qualità della donazione e sicurezza del donatore e del ricevente. Inoltre, solo con l'accreditamento si potranno avere tutte le “credenziali” per la compilazione, da parte delle aziende di plasmapiroduzione, del documento chiamato Plasma Master File che prevede la conoscenza puntuale di una serie di informazioni relative sia ai donatori sia alle sedi di raccolta che devono appunto essere accreditate. La mancanza di queste informazioni impedirà la stesura di quel documento e, di fatto, la lavorazione del plasma con il duplice effetto di veder eliminata questa disponibilità di produzione di plasmaderivati dalle donazioni dei nostri donatori e di utilizzare comunque clinicamente gli emocomponenti, creando una discrepanza nella possibilità d'uso degli stessi per trasfusione, ma non per la lavorazione industriale. Non possiamo non raggiungere questo obiettivo per il bene dei malati e dei donatori. Sul secondo rimaniamo in attesa dell'avvio dell'iter “politico”, da parte del Ministero della Salute e della Conferenza Stato Regioni, dopo che la



Vincenzo Saturni

componente tecnica ha dato il via libera. Ci saranno novità sul fronte della selezione del donatore e sulle modalità della raccolta degli emocomponenti che verranno ampiamente illustrate non appena saranno approvati e pubblicati. Sul versante interno opereremo puntualmente per la diffusione della nostra Carta Etica, quale “patrimonio di bene comune”, per l'approfondimento del Libro Bianco, per avviare un Centro Studi Avis, per la promozione di una campagna di comunicazione di mandato, solo per citare gli aspetti salienti della

progettualità a livello nazionale. Gli impegni sono notevoli, ma, forte dello spirito solidaristico proprio di Avis, desidero concludere con un messaggio positivo, in uno scenario non solo nazionale che potrebbe generare preoccupazione (crisi economica e di valori, differenti interpretazioni dei modelli di welfare e di sanità sostenibili, disoccupazione). È innegabile che il nostro “primum movens” è un valore, che potremmo definire “strumentale”, nel senso della sua specifica finalizzazione al raggiungimento di un obiettivo ben preciso e cioè la capacità di fornire una risposta efficace ad un bisogno di salute fondamentale, ponendo al centro dell'attenzione la persona, il malato, il donatore, l'avisino, e sostenendo il principio di equità delle cure. A questo va aggiunta la capacità di coinvolgere l'intera società, i cittadini, al fine di far crescere in essi la consapevolezza sui temi sociali orientandoli verso processi virtuosi di partecipazione e di cambiamento che sfociano in una responsabilità condivisa.

Avis, in quanto associazione di volontariato, è in grado di leggere i problemi e le esigenze della società, provando a dare soluzioni umane a problemi umani, favorendo la partecipazione dei cittadini come impegno civico e grazie al proprio ruolo prosociale e proattivo, che si realizza appieno con la donazione di sangue, ma che non si esaurisce con la stessa, opera nel senso della diffusione di una cultura della gratuità e del dono, di stili di vita sani e positivi, contribuisce allo sviluppo di una società civile, per il consolidamento della vita democratica e in termini di coesione sociale. Felice anno a tutti!

Vincenzo Saturni, presidente Avis nazionale

Comunicare, informare, partecipare

Tra gli obiettivi di questo mandato c'è quello di rinnovare la comunicazione di Avis per renderla più integrata ed efficace. Gli strumenti che abbiamo già a disposizione sono numerosi, ma dobbiamo ulteriormente migliorarli. Dalla rassegna stampa al numero verde, dalla newsletter al sito internet (ormai multilingue), dai social network alla promozione multimediale e persino virale della donazione del sangue. Lavoreremo per l'ulteriore diffusione della web radio e dell'implementazione del suo palinsesto. Radio Sivà ha molte potenzialità: abbiamo vinto il webradio festival nella categoria speaker maschile, si sono avuti due bei piazzamenti tra le speaker femminili e un ottimo 5° posto nella classifica generale delle Web radio (80 emittenti partecipanti). Il giudizio della giuria di esperti su tecnica e contenuti è stato lusinghiero, occorre aumentare la pervasività della radio tra le sedi e i donatori. È allo studio un'applicazione per cellulari che ne faciliti l'ascolto, così come stiamo pensando ad un'app ufficiale di Avis. Ma le nuove tecnologie non bastano: dobbiamo essere a nostro agio nell'utilizzarle, ma non dobbiamo dimenticare i media tradizionali. Per questo abbiamo indetto un bando aperto per selezionare l'agenzia che produrrà la prossima campagna di comunicazione, che dovrà essere di mandato. Ciò significa che dovremo decidere cosa comunicare, a chi e attraverso quali strumenti. Anche il nostro periodico Avis Sos sta subendo qualche trasformazione. Sarà rinnovato nella forma e nei contenuti e integrato maggiormente con il web. Vogliamo cambiare un po' già da questo numero. L'idea è di coniugare l'approfondimento tematico con le storie che vengono dai

territori e che rendono così bella e vivace la nostra Avis. Ci siamo lanciati nella sfida dell'affrontare temi poco conosciuti o delicati per facilitare la conoscenza e il confronto: In questo numero ne trovate alcuni, altri verranno nel prossimo. Dall'attualità del rapporto donazioni-mondo del lavoro venuto alla ribalta per il tema “pensioni”, a temi complessi come la donazione di immigrati o di omosessuali, ad altri più leggeri, ma importanti, come l'alimentazione idonea per chi dona o la rassegna delle fobie più diffuse. Su tanti temi Avis può fare molto per ridurre stereotipi ed eliminare pregiudizi, come dimostra per esempio il nostro impegno per la prevenzione del bullismo nelle scuole. È di questi giorni la notizia di un'aggressione a un nostro volontario ventenne attaccato a Roma perché gay. È nostro dovere intervenire laddove possiamo per educare alla cultura della solidarietà e alla cittadinanza attiva che veda l'affermazione sostanziale degli stessi diritti per tutti. E vogliamo lavorare su tutti i fronti. Abbiamo infatti in cantiere un video in collaborazione con Yalla Italia, il portale delle seconde generazioni perché siamo fortemente convinti che la donazione di sangue possa essere un mezzo formidabile di integrazione e di crescita individuale e collettiva. Ma per fare tutto questo e oltre abbiamo bisogno del vostro contributo. Scrivete la vostra opinione a comunicazione@avis.it. Senza di voi l'Avis non basta! **Claudia Firenze - responsabile comunicazione Avis nazionale**



dicembre 2013

L'EDITORIALE

2 "Leggere" la società per rispondere ai bisogni dell'Uomo

Comunicare, informare, partecipare

ATTUALITÀ

4 Dono, mondo del lavoro, pensioni e non solo

5 Vittoria di tutti, in cui Avis ha fatto la sua parte

NUOVI CITTADINI E IL DONO

6 Un unico messaggio tra le tante culture

7 Nuove popolazioni e dono, sfida a tutto campo

8 Master in migranti, superando ogni barriera

9 Dono = rapporto umano

NUOVI CITTADINI E IL DONO - TESTIMONIANZE

10 Ironia "in bianco e nero", contro le barriere

11 Arber Agalliu: albanese con accento dantesco

12 Ragdae Dachan: "Io, siriana di Ancona"

DONAZIONE E COMPORTAMENTI A RISCHIO

14 La percezione del rischio è in calo in Italia

16 Unica discriminante, la massima sicurezza

Panorama delle esclusioni in Europa e nel mondo

FOBIA DELL'AGO?

18 Tripanofobia? Diffusa, ma noi la superiamo

19 Le fobie più diffuse e le più insolite e curiose

20 Come superare la paura del "buco"

DONAZIONE E ALIMENTAZIONE

21 La Salute? Parte dell'alimentazione

22 Una sana dieta per il donatore: viaggio
fra curiosità, miti e leggende da sfatare



Un sereno e felice 2014

Dono, mondo del lavoro, pensioni e non solo

DONAZIONI E MONDO DEL LAVORO. UN TEMA DELICATO, A PARTIRE DA QUELLO DELLE PENSIONI, CHE HA RIEMPIUTO LE CRONACHE DEGLI ULTIMI MESI.

Avis e le altre associazioni del dono si sono battute per eliminare una norma che penalizzava i donatori di sangue al momento di andare in pensione. Ma il tema del rapporto tra donazioni e mondo del lavoro è molto più complesso e sfaccettato. Storicamente Avis nasce nel mondo del lavoro, la cultura della donazione trova terreno fertile nelle fabbriche e vede nascere molti gruppi aziendali. Anche il contesto legislativo è particolarmente favorevole e non ha eguali in altri stati esteri: la legge 219/05 prevede per i lavoratori dipendenti il riconoscimento della retribuzione e dei contributi per la giornata in cui ci si è astenuti dal lavoro per donare il sangue. Le cose cambiano: il mondo del lavoro diventa sempre più complesso e la crisi economica certo non aiuta. Spesso anche i donatori che possono usufruire del permesso non lo richiedono per non avere problemi, senza considerare che ci sono sempre più forme di lavoro atipiche e precarie che non prevedono nessun beneficio. La situazione si scalda nell'estate del 2013, quando la riforma delle pensioni Fornero comincia ad avere applicazione pratica. Il problema riguarda chi sceglie di anticipare l'uscita dal lavoro prima di aver compiuto i 62 anni, cui verrà applicata una decurtazione tra l'1% e il 2% dell'assegno per le giornate di donazione del sangue a meno che non si recuperino le giornate perse. L'impatto è devastante perché si incide su diritti acquisiti e lo si fa all'improvviso. Ci sono donatori che rischiano di dover recuperare centinaia di giornate di lavoro. Lo stesso taglio sarà applicato ai permessi per assistenza ai familiari disabili (legge 104), alla maternità facoltativa e al congedo matrimoniale. Ma a differenza delle donazioni tali situazioni non sono normate da una legge specifica come la 219/05 (e non a caso non sono ancora oggi



risolte). Questo aspetto è fondamentale, perché proprio facendo leva sul netto contrasto normativo si trova la strada per una rapida soluzione legislativa che sani l'ingiustizia. Vi è da subito una vasta mobilitazione, mentre le associazioni nazionali del dono del sangue lavorano con il governo perché non si diffonda il panico e non vi siano conseguenze sull'andamento delle donazioni. Il tema, dal vasto impatto

sociale ed etico, entra così nel dibattito politico per tutto il mese di settembre e interessa le attività di diverse commissioni (Bilancio, Lavoro, Affari costituzionali) di entrambi i rami del Parlamento. Numerose sono le risposte del governo in Aula o in commissione, impegnato a variare la norma, ma soprattutto a trovare una copertura economica. Si arriva al 9 ottobre, quando al Question Time della Camera, il Ministro del Lavoro, Enrico Giovannini concorda "pienamente sull'idea che chi si è astenuto dal lavoro effettivo per opere meritorie quali la donazione di sangue o l'assistenza alle persone disabili non debba subire trattamenti discriminatori ai fini del raggiungimento dell'anzianità contributiva necessaria per poter accedere al cosiddetto pensionamento anticipato". Il Governo si adopera per porre rimedio nel procedimento di conversione del decreto-legge 31/8/2013, su "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni". Già l'indomani, 10 ottobre, infatti il Senato approva il testo che estende la definizione di "prestazione effettiva di lavoro" anche alle assenze per la donazione di sangue ed emocomponenti. Il 24 ottobre il decreto giunge alla Camera, dove è approvato con qualche modifica che non riguarda però la donazione e torna così al Senato, dove nella seduta del 29 ottobre è approvato definitivamente. La votazione complessiva (Ddl n. 1015-B) ottiene 174 voti favorevoli, 53 contrari e un astenuto. Il 30 ottobre il Decreto è pubblicato in Gazzetta Ufficiale (G.U. 30/10/2013, n. 255).

4

Storie di vita: "c'è anche chi il lavoro non ce l'ha o è precario"

I donatori Avis sono un mondo variegato. C'è chi ha diritto alla giornata retribuita, ma ci sono anche i precari e i disoccupati che hanno minori tutele e garanzie. Le difficoltà lavorative possono influire negativamente sulla propensione al dono, ma ci si può anche organizzare e donare nei momenti non lavorativi. Vi riportiamo, qualche riflessione nei due box della pagina accanto. Quelle di Elena, Walter, Luisa e Maria Carmela.

Da donatrice **Elena** aveva sentito parlare di diminuzione delle donazioni legate alla crisi economica, ma pensava che fosse una visione pessimista. Poi anche lei ha ricevuto la lettera di licenziamento e la sua percezione è cambiata. Giorno dopo giorno la ricerca di nuova occupazione, il sentirsi inadatti e rifiutati porta a sentirsi "sfortunati" e bisognosi di aiuto. I veri bisogni, quelli dei malati a cui una sacca di sangue può

cambiare la vita, rischiano di passare in secondo piano. Nonostante il tempo libero che si cerca di riempire, non si trova quello per una donazione. Ma si spera che sia solo un periodo e si guarda avanti.

Walter, cassintegrato, afferma di aver percepito da altri la paura di assentarsi dal lavoro per andare a donare entrando così in una sorta di "lista nera", preludio al licenziamento. Lui non l'ha vissuta in prima persona perché in trent'anni, le donazioni le ha effettuate in giorni festivi o le ha pianificate con i superiori e i colleghi. Anche da cassintegrato, non ha cambiato il suo approccio alla donazione, ma afferma che disagio di dover "riempire" ogni giorno spesso è opprimente e qualche volta, benché di tempo ce ne sia molto a disposizione, passa la voglia di recarsi al trasfusionale per "darsi agli altri". **E.C. e W.T.**

Vittoria di tutti, in cui Avis ha fatto la sua parte

Molte sono state le prese di posizione che hanno permesso una risoluzione del problema veloce e definitiva. L'Avis comunale di Cremona, per esempio, si è imbattuta nella problematica del mancato riconoscimento a fini pensionistici delle giornate di donazione del sangue prima di altri e si è attivata da subito per tentare di risolvere la questione. Il presidente Umberto Giovetti ci ha raccontato di aver raccolto sfoghi da parte di molti donatori che sono stati ripresi dalla stampa locale e non solo. L'Avis di Cremona ha contattato subito l'AVIS Nazionale e messo in moto parlamentari e consiglieri regionali del territorio, tra cui ad esempio la deputata Cinzia Fontana, che per prima ha presentato una interrogazione in materia alla Camera il 31 luglio scorso. Tale mobilitazione ha avuto eco anche in altre regioni e numerose sono state prese di posizione a favore dei donatori di sangue da parte di esponenti politici locali e nazionali di ogni colore politico e di ogni provenienza geografica, così come la mobilitazione di una vasta opinione pubblica che si è attivata attraverso un vero e proprio tam tam in tutta la penisola. In contemporanea a questo sommovimento mediatico anche le



associazioni nazionali del dono del sangue riunite nel CIVIS si stavano muovendo e hanno lavorato sia sul fronte parlamentare che su quello governativo, ottenendo rassicurazioni e fattiva collaborazione. Il rischio era infatti che si diffondesse il panico, con reazioni scomposte e potenzialmente controproducenti rispetto alla donazione del sangue. Numerosissimi e giornalieri sono stati i contatti con Parlamento e con gli uffici legislativi del Ministero per fare in modo che si individuasse la strada più veloce per sanare una norma palesemente iniqua. Senza una convergenza così grande probabilmente i tempi e i modi di risoluzione sarebbero stati ben diversi. Nel caso specifico l'unione di intenti ha fatto davvero la forza ed AVIS Nazionale a partire dal Presidente Vincenzo Saturni è stato attore molto presente in tutte le fasi che hanno portato alla risoluzione del problema. Parallelamente come Area comunicazione si è posta in essere una comunicazione puntuale con continui aggiornamenti a tutte le Avis per informare sulle evoluzioni e rassicurare sul fatto che l'obiettivo fosse realmente a portata di mano. E così è stato con il voto conclusivo del Senato del successivo 29 ottobre.

Servizi di Claudia Firenze e Ufficio Stampa Avis nazionale



Storie di vita: "come noi conciliamo lavoro atipico e solidarietà"

Ovviamente non solo i dipendenti e i lavoratori autonomi donano il sangue. Ci sono anche molti donatori precari, specie giovani, che donano periodicamente nonostante non abbiano diritto alla giornata retribuita. Storie di solidarietà sono possibili nonostante pochi diritti e molta precarietà. In un mondo con così poche certezze, l'identità di volontario può anzi costituire un punto fermo nell'evoluzione della vita di ognuno.

Luisa, una giovane praticante legale, ha imparato a donare sfruttando a proprio vantaggio la flessibilità che le forme di donazione più moderne permettono. "Ho cominciato a donare plasma in pausa pranzo. Con la giusta accortezza, mangiando leggera e sfruttando l'interruzione della pratica legale, non devo chiedere il permesso a nessuno.

La donazione di sangue è una buona abitudine e posso organizzarmi in maniera piuttosto semplice.

A volte in pausa pranzo vado in palestra o dal parrucchiere, altre volte dono il mio plasma".

Maria Carmela è una donatrice trentacinquenne che ha accumulato oltre 50 donazioni, senza mai usufruire di un giorno di permesso. "Dono da quando ho 18 anni, e la mia identità di donatrice si è sommata a quella prima da studentessa, poi da universitaria e poi da lavoratrice. Lavoro da quasi 10 anni con contratti precari, ma per fortuna continuativi. Non mi lamento perché riesco a conciliare il lavoro e le mie passioni, come quella per il volontariato. Con un po' di impegno posso donare nei giorni festivi oppure al mattino presto, prima di andare in ufficio. Secondo me è soprattutto una questione di organizzazione, diventa un appuntamento da non saltare. Anzi se un periodo è negativo, dono ancora più volentieri perché questo gesto mi fa sentire utile e mi fa sentire viva."

L.S. e M.C.F.

Un unico messaggio tra le tante culture

LA DONAZIONE PUÒ ESSERE UN EFFICACE MEZZO DI INTEGRAZIONE. SUL TEMA ABBIAMO LAVORATO SU PIÙ FRONTI: SCIENTIFICO, ANTROPOLOGICO, SOCIOLOGICO, CULTURALE, COM'È TESTIMONIATO SU QUESTO NUMERO DALL'AMPIEZZA DELLA TRATTAZIONE DI QUESTO TEMA SPECIFICO.

La missione fondamentale di Avis è la promozione della cultura della solidarietà e del dono tra la popolazione. Negli ultimi anni la nostra attenzione si è sempre più spostata verso giovani, donne, nuovi cittadini, che sulla base delle tendenze demografiche e delle dinamiche sia sanitarie sia sociali (come anche rilevato dal nostro Libro Bianco) rappresentano un target specifico di attività. In particolare, per il percorso di coinvolgimento dei nuovi cittadini dobbiamo creare le condizioni per la diffusione del nostro messaggio e dei nostri valori tra le persone con cultura, religione, origini diverse partendo da un approccio di tipo antropologico e di mediazione culturale, prima ancora che linguistica, favorendo quindi un percorso di integrazione ed interazione. Il messaggio risulterà ancora più incisivo se sapremo far conoscere l'importanza del dono di sangue e le sue implicazioni, la valenza di partecipazione ad un'organizzazione di volontariato, come Avis, così ricca di valori e radicata sul territorio anche in termini di coinvolgimento nel rispetto delle credenze soggettive. Dal punto di vista associativo abbiamo analizzato le proiezioni sull'andamento demografico dei prossimi anni che sembrano confermare la sempre più significativa presenza di cittadini di origine straniera dentro i nostri confini nazionali con punte che potrebbero toccare, nelle ipotesi di più alta fecondità e percentuali di ingresso di elevata portata, cifre pari a 10 volte le presenze attuali. Le proiezioni demografiche sul territorio italiano affermano che, tra dieci anni, i cittadini immigrati saranno all'incirca il doppio, la maggior parte dei quali è compresa in una fascia di età che va dai 18 ai 50 anni. Ciò garantirebbe, oltre al mantenimento dell'autosufficienza, anche un miglioramento delle condizioni di vita e di salute degli immigrati che abitano sul territorio italiano, perché coinvolti e attivi nella prevenzione e tutela della salute sia delle prime e seconde generazioni sia dei figli di stranieri nati in Italia. Altri studi hanno cercato di valutare in maniera oggettiva il livello di integrazione degli stranieri considerando come fondamentali l'utilizzo della lingua italiana (sul posto di lavoro, ma anche in ambito personale); l'interesse per gli avvenimenti del paese in cui si vive; la vita di relazione (con gli autoctoni o con altri stranieri), compreso l'appartenenza ad associazioni. Le nostre azioni trovano sostegno anche dalle



considerazioni della Commissione Europea che ha ribadito che una persona immigrata ben accolta e ben inserita è, non solo di aiuto per la società che lo ospita, ma anche fattore di sviluppo per quella di origine, basta citare il notevole volume delle rimesse. È indispensabile promuovere un atteggiamento di apertura, irrinunciabile se si desidera che questi cittadini divengano parte integrante del tessuto sociale, coniugandolo con il diritto, altrettanto irrinunciabile, alla salute ed alla sicurezza del ricevente, nel rispetto della normativa vigente. La nostra posizione, ribadita in più sedi, è che dobbiamo rivolgere l'attività di sensibilizzazione a tutti

i cittadini, indipendentemente dal luogo di origine, razza, credo religioso o politico, con l'intento di diffondere la cultura della solidarietà e del dono, ma anche di stili di vita sani e positivi, di cittadinanza partecipata che consenta di aumentare il numero di donatori periodici ed associati, favorendo quindi percorsi di integrazione ed interazione. In questo modo contribuiremo anche a sviluppare politiche di coesione sociale, obiettivo fra i più rilevanti della Carta di Lisbona, che si esprime attraverso la promozione del rapporto fra le generazioni, il sostegno agli strati

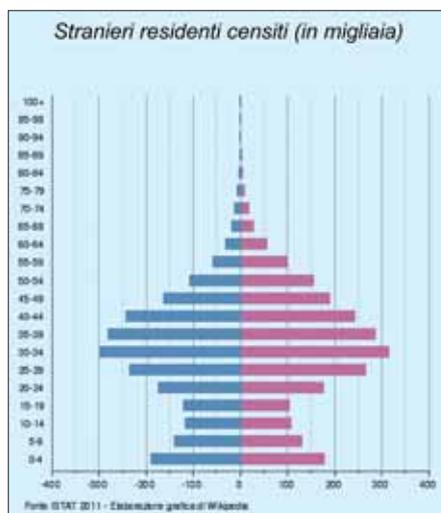
emarginati della popolazione, l'impegno per realizzare percorsi di integrazione e di comprensione reciproca in un'epoca di grandi flussi migratori. Superato l'aspetto sociale ed associativo non vanno trascurate le peculiarità sanitarie connesse con la donazione, e quindi è necessario individuare strategie di comportamento fondate su criteri oggettivi ed omogenei e che passino attraverso:

1) la valutazione di pre requisiti generali finalizzati alla tracciabilità delle unità di emocomponenti, la valutazione anamnestico clinica puntuale, con particolare attenzione a periodi di sospensione legati a patologie a maggior

validi anche per gli italiani viaggiatori internazionali); 2) la conoscenza della lingua italiana; 3) il possesso di documenti regolari e di regolare iscrizione al servizio sanitario nazionale, che consentono con certezza l'identificazione; 4) la residenza stabile (almeno di due anni).

Riteniamo che altre misure, esempio il differimento della prima donazione - che è un percorso culturale di avvicinamento al tema della donazione periodica e responsabile oltre che finalizzata alla sicurezza del donatore e del ricevente - soltanto a candidati donatori provenienti da altre parti del mondo e non a tutti senza distinzioni e ulteriori basi, rappresenti un approccio non certo inclusivo e di integrazione e pertanto da non perseguire.

Vincenzo Saturni



Nuove popolazioni e dono, sfida a tutto campo

Nuovi cittadini donatori e... riceventi. Una sfida che oggi impegna tutti e che coinvolgerà sempre più la nostra associazione, oltre che l'intera e continuamente rinnovata società italiana. Come vedremo nelle storie delle pagine di questo numero i nuovi avvisini, soprattutto giovani, non si contano ormai più. Ma a che punto siamo dal punto di vista socio-sanitario? Abbiamo iniziato questo "viaggio" con la dottoressa Vanda Randi, del Centro regionale sangue dell'Emilia Romagna, autrice negli anni di diverse pubblicazioni e relazioni sull'argomento. Non ultima quella al Congresso nazionale Simti di Genova 2013.

Dottoressa Randi, intanto alcuni numeri per una "istantanea" ad oggi.

Il fenomeno dei migranti, e parlo di quelli con regolare residenza, dobbiamo tenerlo ormai continuamente presente. Secondo gli ultimi dati disponibili (2011) gli stranieri residenti in Italia erano 4.570.317 al 1° gennaio. Erano 335mila in più rispetto all'anno precedente (+7,9%) mentre la percentuale di cittadini stranieri sul totale dei residenti (italiani e stranieri) continua ad aumentare: 7,5% sempre al 1° gennaio 2011. L'86,5% degli stranieri risiede nel Nord e nel Centro, il restante 13,5% nel Sud. I rumeni, con quasi un milione di residenti rappresentano la comunità straniera prevalente in Italia (21,2% sul totale degli stranieri).

Quali le Regioni più interessate e quali le nazionalità più numerose?

Oltre 3 milioni e 500mila stranieri non comunitari sono regolarmente soggiornanti (non UE, ma con valido permesso di soggiorno) in Italia. Il 37% di essi vive nel Nord-ovest, il 29% nel Nord-est, il 22% al Centro; il 13% vive al Sud. La Lombardia è la Regione che ne ospita il numero maggiore (26,6%), Emilia-Romagna (12,6%) e Veneto (12,1%). Le comunità più numerose provengono da Marocco, Albania, Cina, Ucraina e Moldavia.

Questo pone alcune criticità, non solo a livello sociale, ma anche sanitario in particolare per il reclutamento di nuovi donatori fra i nuovi cittadini?

Certo, vi sono criticità, ma anche, dal nostro punto di vista, molte nuove opportunità a vantaggio della popolazione autoctona. Per il reclutamento e la selezione dei donatori e la relativa prevenzione di malattie trasmissibili con il sangue (TTI), l'epidemiologia delle aree geografiche di provenienza può essere diversa da quella italiana. Può anche far registrare variazioni nella diffusione delle TTI già monitorate (HIV, HBV, HCV, Lue), nonché infezioni da patogeni emergenti (infezioni che per la prima volta appaiono in una popolazione o già presenti, ma la cui incidenza è in rapido aumento). Questa è una nuova sfida per tutti noi trasfusionisti, in particolare perché raffinando sempre più lo screening rispetto ai paesi di provenienza, acquisiamo nuove conoscenze anche su malattie finora sconosciute e che possono colpire anche i cittadini italiani in viaggio in quei Paesi. In questo modo si aumenta anche la sicurezza per il ricevente.

I riceventi, appunto. Anche i nuovi cittadini si ammalano, si ricoverano nei nostri ospedali con pieno diritto e hanno bisogno di trasfusioni.

In molti casi, in effetti, si rende necessaria una gestione mirata della terapia trasfusionale, spesso in emergenza, con emocomponenti di gruppi fenotipici rari, sottoposti a lavorazioni speciali e con particolare attenzione ad alcune patologie (per esempio emoglobinopatie)

Emocomponenti che possono essere difficili da reperire nel quadro della "normale" disponibilità fenotipica dei donatori italiani. Anche questa, professionalmente parlando, è una grande opportunità scientifica per la Medicina trasfusionale. È un ulteriore impulso alla ricerca della conoscenza.

Ben vengano, quindi, le azioni di promozione e reclutamento di nuovi donatori fra le comunità organizzate di nuovi cittadini messe in atto ormai da tantissime Avis?

Absolutamente sì. È chiaro che la promozione e quindi la reciproca conoscenza fra culture diverse non può che far bene a tutto il tessuto sociale arricchendolo. Per quanto riguarda poi la selezione, tutti i Servizi



immunotrasfusionali richiedono la capacità di leggere, parlare e scrivere in italiano. Questo, ovviamente, per quanto riguarda il colloquio con il medico, il consenso informato e il questionario anamnestico. Importante, poi, che - come del resto dovrebbe per tutti gli aspiranti donatori italiani - che in tutti i Simt e Unità di raccolta venga applicata



- La Lombardia è la regione che ospita il numero maggiore di stranieri soggiornanti (26,6%), seguita da Emilia-Romagna (12,6%) e Veneto (12,1%).
- Le collettività più numerose sono Marocco, Albania, Cina, Ucraina e Moldavia.



la donazione differita. Per i nuovi cittadini è così quasi dappertutto (90% dei casi), mentre circa la metà dei Simt la applica indistintamente a tutti, italiani e non italiani.

Concludendo, qualche altro spunto di riflessione?

Possiamo dire che c'è ormai una grande attenzione nella gestione dei donatori e pazienti Nuovi Cittadini, anche se purtroppo vi sono disomogeneità sul territorio nazionale. Certo che, con la riduzione delle risorse disponibili, la gestione dei bisogni di salute deve essere sempre più basata molto di più sull'analisi del rischio concreto (per esempio identificando i rischi epidemiologici del Paese di provenienza) che sul principio di precauzione effettuando "3000" test inutili. Dal punto di vista scientifico, in un mondo che diventa sempre più globale, l'analisi dei bisogni di salute delle nuove popolazioni richiede una loro conoscenza complessiva, non solo sotto il profilo sanitario ma anche culturale e "antropologica".

Intervista a cura di Beppe Castellano

Master in migranti, superando ogni barriera

Fato nell'ormai lontano 1999, all'interno del Dipartimento di Filosofia e Teoria delle Scienze, Università di "Cà Foscari", Venezia. Preceduto da un'esperienza didattica avviata nel 1997: un laboratorio sperimentale sull'immigrazione che affiancava il Diploma universitario in Servizio sociale, a sua volta ha una lunga storia, attualmente, ridenominato Laboratorio di Ricerca sociale (LARIS), è animato dalla presenza di giovani valenti ricercatori, ed è una vera fucina di ricerche sociologiche nazionali e internazionali, non solo sul fenomeno dell'immigrazione che pure rimane centrale. Il Master, quello di cui parleremo, è di primo livello e la sua denominazione ci dice già qualcosa: Master in Immigrazione. Fenomeni migratori e trasformazioni sociali. Primo in Italia per data di nascita e anche per iscritti e aspiranti tali. Ne abbiamo parlato in un'intervista, concessaci gentilmente nel suo studio di Milano, con la Prof.ssa Giuliana Chiaretti (foto accanto). Sociologa e docente a Cà Foscari è la co-fondatrice, insieme al Prof. Pietro Basso attuale Coordinatore.



che può solo arricchire il nostro Paese. Ritornando agli anni '90, era forte anche fra gli studenti il bisogno di capire e studiare i cambiamenti in atto. Di saperne di più e meglio. La formazione universitaria già allora era in grande ritardo.

Proprio in Veneto, proprio a Venezia?

Sì proprio a Venezia, noi ci trovavamo lì. E il Veneto è stata fra le prime regioni ad essere interessata, per la grande richiesta di manodopera in quegli anni, dall'immigrazione.

Il veneto con la sua forte storia d'emigrazione.

Com'è strutturato, in pratica, il Master?

Bisogna precisare che al Master si studia l'immigrazione come un fenomeno globale, che richiede un impegno di studio e ricerca conseguente e un approccio necessariamente interdisciplinare. La logica formativa e di intervento è volta al pieno riconoscimento dei diritti degli immigrati e alla costruzione di rapporti sociali fondati su un autentico scambio, su basi di eguaglianza tra individui, popoli e culture. Lo scopo è di formare esperti di immigrazione e relazioni interculturali, destinati a operare con funzioni di orientamento, progettazione, ricerca e intervento nelle istituzioni pubbliche, nel terzo settore e nel privato. In particolare è volto anche al perfezionamento, aggiornamento e riqualificazione culturale e professionale di chi già opera nella scuola, nei servizi sociali, socio-sanitari e socio-culturali.

Un modo di "capire", quindi, ciò che può essere il vissuto di chi arriva nel nostro Paese...

Si il vissuto ma in un senso storico: la storia del loro paese d'emigrazione, la storia di un dominio coloniale da parte dei nostri paesi. Guardare l'immigrazione dalla parte delle popolazioni immigrate, viste come soggetti portatori di bisogni di emancipazione di domande di cittadinanza e non come pura forza lavoro, soggetti passivi o, peggio, inferiori alla popolazione nativa. Insomma come "persone".

8

Professoressa Chiaretti, si può dire che avete davvero percorso i tempi. Perché, fin da allora, un Master del genere?

Sì, è stato il primo Master di questo genere a essere istituito in una università italiana. Ricordo bene il momento, pensammo che non si potesse aspettare e accettammo quella che allora sembrò una vera e propria sfida. L'immigrazione in verità era una realtà ben presente, importante, ma i problemi ad essa connessi erano considerati come "emergenze" (*erano gli anni dei "gommoni" e delle navi albanesi, ndr*) dalle istituzioni responsabili. Avevamo la netta percezione anzi la consapevolezza che si trattava invece di un processo di trasformazione sociale. Ancora oggi, bisogna dirlo, una tale cecità istituzionale non è venuta meno. Ancora oggi si parla più di "emergenza" che di presenze vive e attive, inserite nel lavoro, portatrici di prospettive multiculturali, un valore aggiunto

Un piano didattico aperto al mondo e alla società

In breve il piano didattico del Master si estrinseca in: lezioni teoriche, studio di casi, ricerche ed elaborazioni di progetti



individuali o in gruppo, apprendimento cooperativo tra pari, simulazioni e action learning, problem solving.

Il tutto in diversi moduli didattici:

1. Colonialismo e migrazioni forzate
2. Globalizzazione e migrazioni internazionali
3. Le migrazioni verso l'Europa occidentale
4. L'immigrazione in Italia
5. Analisi di categorie e concetti chiave (cultura, intercultura, multiculturalismo, integrazione reciproca, cittadinanza, razzismo)

6. Analisi di alcune aree di provenienza delle popolazioni immigrate

7. Lavoro, salute, casa

8. Relazioni e dinamiche familiari, generazioni, seconde generazioni

9. Scuola, lingua, interculturalità, comunicazione, espressioni artistiche

10. Diritti di cittadinanza, asilo e rifugio politico, criminalità

11. Associazionismo, reti sociali

12. Politiche sociali, servizi, pratiche di intervento

Quanti e chi sono gli studenti che finora hanno frequentato il master e quanti in questo anno accademico che sta per iniziare?

Diciamo prima che il Master ha visto la partecipazione di circa 120 docenti molti tra i maggiori esperti a livello nazionale e internazionale. Nel 1999 le domande pervenute furono 110 per 45 posti (essendo sempre stato a numero chiuso). Gran parte degli iscritti erano già inseriti nel mondo del lavoro, l'età media infatti era intorno ai 35 anni.

Erano operatori nei servizi sociali pubblici, insegnanti, operatori nel volontariato e nel terzo settore e funzionari di enti locali, avvertivano la necessità di approfondire ciò che toccavano con mano ogni giorno, portavano una ricca esperienza. Con il passare del tempo è cresciuta notevolmente la presenza di giovani laureati. 540 diplomati complessivamente. Quest'anno, a due mesi dalla chiusura delle iscrizioni, siamo già oltre il numero chiuso.

Immagino provenienti non solo dall'Italia...

Esatto, in questi anni sono arrivati da 5 continenti e da 33 paesi. Le domande degli stranieri sono circa il 9% e, ovviamente, per quanto riguarda gli studenti italiani provengono da ogni regione e Università del Paese.

Qual'è la percentuale femminile fra i vostri studenti?

Decisamente maggioritaria, con un rapporto di 3 a 1 circa. È uno dei tanti indicatori di quanto le donne siano protagoniste delle trasformazioni sociali così come lo sono del fenomeno dell'immigrazione.

Che cosa pensa, parlando di inclusione sociale, del ruolo di associazioni come Avis? I nuovi cittadini donatori crescono...

Secondo me è un fatto che dovrebbe essere maggiormente diffuso e valorizzato. Un fenomeno, questo, che sarebbe molto interessante approfondire ancor più, anche con esperienze e testimonianze dirette all'interno dei corsi.

Beppe Castellano

Fabio Dei, Università di Pisa: "dono = rapporto umano"

Dall'Università di Venezia a quella di Pisa. Il Prof. Fabio Dei ci parla delle ricerche in collaborazione con Avis.

Per alcuni anni ho lavorato con Avis regionale Toscana a progetti di ricerca e formazione sulla donazione dei cittadini immigrati. In particolare, con un gruppo di giovani ricercatori (Matteo Aria, Giovanni Luca Mancini, Chiara Di Clemente, Martina Cavazzini, Sonia Di Giorgio), abbiamo cercato di comprendere gli atteggiamenti nei confronti della donazione da parte di due importanti gruppi migranti in Toscana: i romeni e i senegalesi. I risultati della ricerca sono esposti in alcune pubblicazioni (tra cui Il sangue degli altri: culture della donazione tra gli immigrati stranieri in Italia, Firenze, Avisbook, 2007; Il dono del sangue: per un'antropologia dell'altruismo, Pisa, Pacini, 2008), alle quali rimando per i dettagli. Come spesso accade, le scienze sociali non propongono facili ricette, ma aiutano semmai mostrando la complessità di problemi che il senso comune affronta in modo troppo schematico. In questo breve contributo, evidenzierò alcuni punti che mi sembrano assai rilevanti oggi, nel quadro delle strategie Avis per un coinvolgimento sempre più sistematico dei migranti nella donazione. Partiamo dal problema della cittadinanza. Com'è noto, la donazione di sangue è un indicatore della coesione sociale e dei modelli di cittadinanza attiva e consapevole. In una ideale società basata su valori di fiducia, reciprocità e partecipazione, tutti sarebbero donatori. Non così quando a dominare sono invece il sospetto, il risentimento, il disimpegno. Ora, è chiaro che i migranti (come anche alcuni gruppi sociali "nativi", peraltro) non sempre si trovano nelle situazioni sociali più favorevoli. Come si fa a chiedere a chi è escluso dalla cittadinanza di esercitare le virtù civiche? E d'altra parte, non chiederlo non sarebbe un passo ulteriore verso l'esclusione? Io penso che la questione del dono dei migranti sia racchiusa in questo dilemma. Un dilemma che non ha soluzioni univoche e di principio, anche se alcune osservazioni di carattere generale si possono avanzare. La prima è che se vogliamo inserire i migranti nel circuito del dono (che è prima di tutto un circuito



di relazioni umane) non possiamo permetterci di applicare in modo troppo rigido una certa ideologia della donazione. Ad esempio, il concetto di donazione "disinteressata" è usato spesso dalle istituzioni europee in modo un po' fondamentalista. Si pensa a un donatore "puro", tutto proiettato verso un astratto altruismo, figura che, però, non esiste se non in quella ideale società totalmente integrata di cui si diceva sopra. Di conseguenza, si combattono i cosiddetti benefit connessi alla donazione (le analisi cliniche gratuite, il permesso sul lavoro, l'offerta della colazione...),

non riuscendo a distinguere gli incentivi utilitaristici (certamente da evitare) da quelli che hanno invece un valore simbolico e servono ad alimentare le relazioni di dono. Soprattutto nei confronti dei gruppi meno integrati, come i migranti, c'è bisogno di costruire e nutrire queste relazioni: di porli in un circuito reale di reciprocità, mostrare la capacità della società di dare oltre che di ricevere. Occorre inventare modi per manifestare concretamente tale disponibilità. La seconda e conclusiva osservazione che mi sembra importante avanzare riguarda il ruolo di Avis e dell'associazionismo. L'integrazione, prima ancora che sul piano giuridico, si consegue sul piano delle pratiche relazionali quotidiane e locali. Nella nostre ricerche, il dato cruciale emerso è che la decisione di donare il sangue, almeno in Italia, matura non nella coscienza astratta di isolati cittadini, ma in rapporti umani concreti: vale a dire nelle maglie della socialità familiare, amicale, lavorativa. In altre parole, sul livello della società civile prima ancora che su quello dello Stato.

Ciò spiega il ruolo cruciale del volontariato associativo. Da qui passa necessariamente il coinvolgimento dei migranti: dalla capacità, cioè, delle associazioni radicate nel territorio di coinvolgerli in reti reali di reciprocità e relazioni umane. L'Italia può rappresentare da questo punto di vista un laboratorio interessante per l'intera Europa, proprio per il ruolo cruciale che l'associazionismo capillarmente diffuso svolge nel costruire una cultura della donazione.

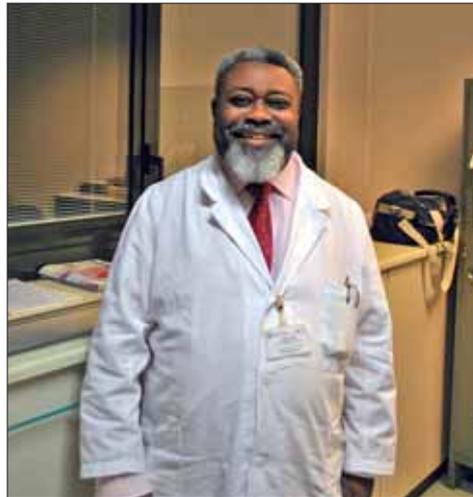
Fabio Dei (Università di Pisa)

Ironia in "bianco e nero", contro le barriere

Nato in Togo nel 1954, Kossi Komla-Ebri vive in Italia dal 1974, dove si è laureato in Medicina con specializzazione in Chirurgia Generale. Lavora all'Ospedale Fatebenefratelli di Erba (CO) e nel tempo libero si occupa di mediazione interculturale nel mondo della scuola e della sanità. L'abbiamo incontrato per parlare dei suoi libri e in particolare di "Imbarazzismi", due volumi che raccontano, in tono ironico e autoironico, episodi di vita quotidiana da cui emergono pregiudizi e luoghi comuni nei confronti degli africani che vivono nel nostro Paese.

La mia voglia di raccontare si può facilmente riassumere nelle parole di una scrittrice italo-argentina, Clementina Sandra

Ammendola, che in una sua poesia dice: *"...emigrare è arrivare, è cercare, è pure lasciare e posticipare. È cambiare la propria realtà senza essere estraneo alla dura solitudine. È come far passare un'anima da un corpo all'altro..."*. Ho sentito il bisogno di rievocare questa migrazione e narrare il percorso di vita che ho intrapreso in Italia, terra che mi ha accolto quasi quarant'anni fa, offrendomi tantissime opportunità di crescita personale e professionale. La scrittura mi ha permesso, inoltre, di aprire una finestra sugli usi e costumi delle mie origini, perché sono convinto che uno degli aspetti più importanti dell'incontro tra culture diverse sia proprio la conoscenza reciproca, da cui possono nascere comprensione e stima. A tale proposito, lo scrittore Édouard Glissant diceva che non è importante la purezza e l'unicità delle nostre radici; ciò di cui abbiamo bisogno oggi è una poetica relazionale dove poter coniugare le differenze per favorire l'intreccio tra origini e tradizioni diverse. Attraverso i miei libri ho cercato, quindi, di esprimere l'idea che la diversità non è un ostacolo o un pericolo, ma rappresenta un elemento di arricchimento perché ci permette di vedere la realtà da altri punti di vista. In questa ottica, se abbiamo il coraggio di allontanarci dal centro del cerchio e di abbandonare così posizioni etnocentriche che ci fanno osservare le cose da un'unica angolazione, riusciamo a stringere legami con gli altri, dialogare con loro e comprenderli meglio. Spesso la paura dello straniero



è associata al timore che costui possa minare la nostra identità, ma non ci si rende conto che il nostro essere non è statico e cristallizzato, ma si trasforma in continuazione attraverso le relazioni interpersonali. Noi abbiamo bisogno degli altri per identificarci, perché proprio la loro diversità ci permette di essere ciò che noi siamo. È emblematico quello che accade quando prendiamo un ascensore e ci troviamo a dover condividere questo spazio con altre persone. In tali circostanze, guardiamo le punte dei nostri piedi o leggiamo la targhetta che riporta le

informazioni sul peso e la capienza massima. Insomma, si fa di tutto pur di non parlare con gli altri, anche se queste persone condividono con noi la cultura, le origini, il colore della pelle o il titolo di studio. Spesso non capiamo che dal contatto con gli altri possiamo arricchirci e crescere e non ci accorgiamo che le definizioni che diamo di noi stessi sono proprio il frutto del confronto reciproco.

Che cosa bisognerebbe fare per favorire maggiormente il dialogo interculturale nella società contemporanea?

Immaginiamo di vivere in un bel palazzo e di dover organizzare la convivenza tra diverse culture all'interno di questo edificio. Qualcuno potrebbe proporre di collocare gli italiani al primo piano, gli africani al secondo, gli asiatici al terzo e così via, facendo vivere ogni comunità a compartimenti stagni. Io sono spaventato dall'immagine di una società stratificata in questo modo e dall'idea che, se uno straniero vuole essere accolto nell'appartamento di un vicino, egli debba assimilarsi a quest'ultimo. Proporrei, invece, di uscire da questo palazzo e scendere in piazza, nell'agorà dove tutti possono confrontarsi e sperimentare forme di integrazione senza la "g", cioè interagire e arricchire il proprio bagaglio culturale. Per poter realizzare questo modello di convivenza abbiamo bisogno di un humus comune dal quale partire, cioè la condivisione di valori e la reale presenza di pari opportunità per tutti.

Boris Zuccon

10

Una raccolta di luoghi comuni sui nuovi cittadini

Eccovi solo un paio di gustosi episodi dal libro "Imbarazzismi":

- 1) "Quando portammo per la prima volta i nostri figli in Africa a conoscere i nonni paterni, venivano rincorsi e additati dagli altri bambini festosamente con le grida: Yovo (= bianchi)! Yovo! Yovo! I miei pazientarono per i primi giorni ma, siccome la scena si ripeteva di continuo, dovetti spiegare il significato del termine. Giunti a casa, esasperata, mia figlia mi chiese "Papà, perchè in Italia mi chiamano negra e qui in Togo mi dicono Yovo?".
- 2) "Ribka si reco' all'ASL per compilare le schede di iscrizione al

servizio sanitario. L'impiegata le chiese nome e cognome per trascriverli. Ma giunta alla voce professione scrisse spontaneamente da sè "domestica".

- Perchè ha scritto domestica?
- Perchè che lavoro fai?
- Sono una scrittrice, attualmente ricercatrice presso la vostra università
- ...che sbadata...



Arber Agalliu: albanese con accento dantesco

Arber Agalliu ha 25 anni, parla un italiano perfetto con cadenza fiorentina. Da quindici anni in Italia, dove tutt'ora vive, studia e lavora. In tasca una carta d'identità con cittadinanza albanese. Pur essendo arrivato in Italia con la famiglia a dieci anni, è considerato "immigrato", lui per molti aspetti più italiano di altri. Tante battaglie combattute e vinte per far riconoscere chi, come lui in un Paese straniero, straniero non si sente. Associazioni, fondazioni e sport sono la chiave di un ragazzo che conosce il valore dello stare insieme, nonostante le leggi di uno Stato troppo burocrate. Si definisce "Straniero in Italia e troppo italiano in Albania".



Quali sono i motivi che da Tirana hanno spinto la tua famiglia a raggiungere l'Italia?

Nel 1998, quando sono arrivato con mia madre, mio padre e mia sorella, avevo dieci anni. Siamo giunti con il traghetto, non in gommone. I motivi non erano di natura economica, anzi, ma di sicurezza. Nel '97 la situazione in Albania era critica, sull'orlo di una guerra civile. I miei genitori per proteggere noi figli decisero di evadere dal Paese. Entrammo in Italia con un visto turistico.

Dove avete vissuto inizialmente in Italia?

Arrivati in Italia siamo giunti a Sesto Fiorentino, dove abitava un cugino di mia madre. Abbiamo vissuto per due mesi in un monolocale, tutti insieme, due famiglie. Era difficilissimo trovare casa per noi, l'ostacolo era solo uno: essere albanesi. La pressione dei media, gli scafisti, la cronaca nera riguardante i connazionali, faceva sì che le agenzie immobiliari non collaborassero per dare una casa agli immigrati albanesi. Per questi motivi, dopo due mesi, la decisione di trasferirsi sempre in zona Firenze. I miei genitori hanno potuto lavorare. Oggi hanno lo stesso lavoro di quando sono arrivati in Italia. In Albania hanno lasciato quelli per cui avevano studiato e cui si erano dedicati per tantissimi anni, ma qui si sono adattati a tutto. Mio padre era al Ministero degli Interni, mia madre era geometra, ma anche parrucchiera. Qui si è anche laureata in Scienze Politiche.

Con la scuola come ti sei trovato? Lo sport ti ha aiutato?

A differenza dei connazionali che vengono in Italia negli ultimi anni, l'impatto con scuola e società è stato molto diverso. Noi siamo arrivati senza conoscere la lingua, un ostacolo veramente grande per integrazione e inclusione, ma esistevano classi di alfabetizzazione per bambini stranieri. Molti ragazzi che oggi vanno a scuola sono invece nati in Italia, l'ostacolo non esiste. E chi arriva, poi, conosce l'italiano. Lo sport è essenziale per i giovani. Ho giocato tanto a basket, per mantenere il corpo in movimento e in salute. Lo sport è fondamentale per i ragazzi non italiani, ha un grande ruolo per l'integrazione. A me è servito sia per confrontarmi oltre la scuola, sia per conoscere nuove persone e gli usi e costumi del Paese che mi ospitava.

Di quale patria ti senti figlio?

Come scrivo nel mio blog, questa è una di quelle domande a cui è impossibile rispondere, o meglio... a cui non posso rispondere in modo completo. Mi definisco abbastanza albanese a Firenze e abbastanza italiano a Tirana. Sono contemporaneamente figlio di due culture e questo è un vantaggio di cui vado fiero.

Come sono cambiate le cose per te in questi 15 anni?

Dal momento in cui ho avuto padronanza della lingua, non ho avuto

più problemi a farmi conoscere e integrarmi. Oggi sono contento. Alle superiori, sono stato rappresentante degli studenti facendo anche da ponte tra studenti di varia cultura o origine. Mi sono interessato alle politiche giovanili, e a realtà e associazioni locali e regionali.

Che cosa hai fatto, negli anni, per cambiare le tue e altrui situazioni?

Ho fondato "Ratto onlus" una rete degli albanesi in Toscana. Gestisco ASUF (Albanian Students of the University of Florence), associazione che comprende mille studenti albanesi dell'Ateneo Fiorentino. Ho contribuito

a fondare ANSI (Associazione Nazionale Stampa Interculturale).

Come hai conosciuto Avis? Quando hai donato la prima volta?

Ho conosciuto l'Avis grazie al progetto 2011 "Di che colore è il tuo sangue" del Servizio civile. Il progetto mi aveva coinvolto così tanto che, dopo gli interventi su dono del sangue, donazione e volontariato nelle scuole superiori, ho voluto dare l'esempio: per la prima volta ho donato anch'io! Era doveroso mettermi in prima fila dopo tante parole: parlavo col cuore, ma non avevo mai donato. L'Avis mi coinvolge così tanto che con molta soddisfazione grazie al Comune di Pistoia, all'Avis comunale e a AssoAlbania (Associazione Imprenditori Albanesi in Italia) ho visto realizzarsi qualcosa di stupendo: il 1° dicembre, per la prima volta, la comunità albanese di Pistoia è andata a donare presso il Centro trasfusionale "El Ceppo". Traguardo importante, perché la maggior parte degli albanesi non ha la cultura del dono. Altro traguardo raggiunto, con la collaborazione di Avis Toscana e un accordo col Governo Albanese, quello di portare farmaci plasmaderivati, il Fattore VIII, in Albania dove ce n'è molto bisogno. Abbiamo avuto la possibilità di curare gli emofilici nel mio Paese.

Sangue e Albania: la cultura del dono non è radicata, ma c'è...

Sì, è vero. In Albania fa un lavoro grande la Croce Rossa. Gli albanesi che donano si trovano nelle regioni dove opera questa Associazione. Considerando che i donatori albanesi rappresentano lo 0,5% e gli italiani il 4,5%, direi che in proporzione è un bel risultato. Ancora pochi sono gli albanesi donatori in Italia, perché manca proprio la cultura, pur se qui si sentono a casa, si fidano, distano poco dal loro Paese e apprendono la lingua meglio rispetto agli altri stranieri.

Riesci a immaginare l'Avis in Albania?

Non riesco a immaginarmela, perché mancano le fondamenta.

Che cosa ne pensi della Legge 91 del 1992 sulla cittadinanza?

È stata fatta quando in Italia erano presenti 300 mila cittadini non italiani. Ma negli anni tutto cambia. Gli stranieri oggi superano i 5 milioni. È anche cresciuto il numero dei bambini nati in Italia da genitori albanesi. Uniche cose che non cambiano: la legge e il linguaggio dei mass media parlando di immigrazione. Entrambi considerano il percorso di chi è nato e cresciuto in Italia. Io sono straniero in Italia quanto un coetaneo arrivato due mesi fa. Questa cosa sorprende, perché i percorsi sono diversi. Di norma, per avere la cittadinanza servono circa 700 giorni, ma la burocrazia, per i miei genitori, ne sta facendo passare più di 1360. La burocrazia italiana porta attese che danneggiano parecchio.

Tu potresti averla la cittadinanza, perché ancora non ce l'hai?

Ho un sogno: averla cambiando legge. Io non ho fatto richiesta, perché non accetto che non venga preso in considerazione chi parla

meglio l'italiano e chi conosce le storia dell'Italia perché l'ha vissuta. Io la storia dell'Albania l'ho invece studiata nei libri. Vorrei avere la cittadinanza italiana con una legge nuova, per la quale sto lottando.

Pensi che questa legge nuova arriverà presto?

Sono un po' pessimista... L'Italia non è ancora pronta a riconoscere i suoi cittadini. Ma ho fiducia, se tutti cerchiamo di fare la nostra parte, ci si può riuscire!

"Troppo italiano in Albania, ma straniero in Italia" che vuoi dire?

In l'Italia sono albanese, per l'Albania sono un albanese un po' strano... come uno straniero. Vorrei non ci fosse distinzione tra il mio nome e cognome e quello di un altro in italiano. In merito a chi è italiano di nascita, "la seconda generazione", voglio dare qualche numero. Un milione e mezzo sono i figli di genitori stranieri in Italia, 650mila di questi sono nati in Italia: 1/5 dei non italiani. Persone che non hanno mai deciso di stare in Italia, ci sono direttamente nati e cresciuti. Non hanno mai visto il Paese di origine dei propri genitori anche se l'Albania, per fare un esempio, dista solo un'ora. Nonostante questo però si continua a etichettare i ragazzi di seconda generazione come "immigrati". Oltre alla L. 91/92 deve cambiare anche la mentalità.

Cosa spinge un uomo, una donna, un ragazzo a prendere un gommone e venire in Italia e rischiare anche la vita, come purtroppo è accaduto recentemente a Lampedusa?

Non lo so cosa spinga un genitore a rischiare la vita per i figli. Ma quando sono partito io, in Albania non esisteva lo Stato. Le persone si erano impossessate delle armi, ogni famiglia

possedeva un'arma, esisteva una giustizia "fai da te", all'epoca quindi il senso di protezione e sicurezza erano un motivo importante. Agli inizi degli anni '90, eravamo noi albanesi, ma oggi arrivano dalle coste del Nord Africa e dalla parte dei Balcani per sfuggire alle guerre e del Medio Oriente. Penso a chi arriva dall'Afghanistan, rischiando la vita anche nascondendosi e rimanendo sotto i tir per tutto il viaggio o dentro le celle frigorifere. Le persone del Nord Africa, una volta imbarcate, non sanno se raggiungeranno la terra promessa. Molti non ce la fanno, molti non ce la fanno ovengono rimpatriati. La vita si rischia per cercare una vita migliore, per sé e i propri figli.

Integrazione o partecipazione?

Preferisco "partecipazione". Partecipare, essere attivi con la donazione del sangue... questa è integrazione! Partecipazione, coesione e fratellanza: tre aspetti per essere tutt'uno.

Chi è oggi Arbër Agalliu? C'è il sogno di ritornare in Albania?

Teoricamente sarei un giornalista, ma in pratica non lo sono, perché non ho cittadinanza italiana. Sono laureando in Scienze Politiche. Arbër è un ragazzo che cerca in tutti i modi di abbattere muri tra una cultura e l'altra, mettendosi in prima linea. Vedo il mio futuro in Albania. Oggi la situazione si è capovolta, sono tanti gli italiani che vanno a lavorare lì. Io a ritornarci mi sento più avvantaggiato, per noi giovani qui non vedo prospettive. In Albania, invece, c'è un canale aperto per gli studi che ho fatto, ho studiato come general manager del turismo in una scuola turistica qui in Italia. Chissà!

Ragdae Dachan: "Io, siriana di Ancona"

Ragdae Dachan ha anche lei 25 anni, nata in Italia, i suoi genitori sono siriani. La sua è una storia diversa da quella del coetaneo Arbër Agalliu: non ha avuto ostacoli per lingua e cittadinanza. Attiva nel sociale, è sempre presente quando si tratta di iniziative Avis e di aiuti per le vittime dei disastri in Siria. Parlando con lei, si scopre di avere di fronte una persona sensibile e disponibile, aperta e solare che spera in un futuro migliore per tutti, soprattutto per chi ha un'infanzia segnata.

Quando e dove sei nata? I tuoi genitori da quanto sono in Italia?

Sono nata ad Ancona il 13 febbraio 1988. I miei genitori sono nati in Siria, ad Aleppo. Mio padre venne in Italia nel 1966 per studiare medicina e si è specializzato in cardiocirurgia, chirurgia generale e medicina dello sport. Mia madre arrivò in Italia nel 1975, è casalinga. Io mi sono laureata nel 2011 come Educatore professionale (Medicina e Chirurgia di Ancona). Ora lavoro come segretaria, ma ho lavorato anche in un Centro Servizi per bambini e ragazzi diversamente abili.

Sei nata in Italia, quindi, da genitori già cittadini italiani?

Sì, i miei genitori avevano già preso la cittadinanza, quindi sono nata a tutti gli effetti italiana. Ovviamente mi sento italiana in tutto.

Da quanto sei in Avis? Come ci sei entrata?

Sono in Avis dal 2012, grazie al Servizio civile. Leggendo i bandi, quello dell'Avis è quello che più mi colpì, perché si sottolineava il ruolo principe del giovane nella società. Non potevo non scegliere qualcosa che mi facesse sentire utile. Mi sono così iscritta all'Avis più vicina al mio comune di residenza.

Raccontaci qualcosa del tuo anno in Servizio civile in Avis.

L'ho svolto da febbraio 2012 a gennaio 2013. Oggi posso definirlo uno



degli anni più belli della mia vita. È stato ricco di esperienze, di viaggi, di possibilità di conoscere moltissime persone, come altri ragazzi che svolgevano il servizio civile in altre parti d'Italia e attivisti avvisini di ogni età. Entrare nel mondo Avis è stato magnifico, è una grande famiglia al servizio del prossimo e solidarietà, altruismo, apertura fanno da pilastri.

Le Associazioni quanto sono importanti?

Estremamente importanti, arrivano dove le

Istituzioni non riescono, coinvolgono il cittadino facendolo sentire parte della società e creano legami indissolubili fondati sulla solidarietà e sull'altruismo. Il mondo del volontariato è variopinto, si trovano persone di ogni età e da ogni città italiana che dedicano la loro vita per gli altri, senza chiedere nulla. Credo che sia la base della nostra società, divenuta così complicata, in cui ognuno è così preso dalla propria vita da non far caso al bisogno o al dolore di chi gli stanno accanto. È grazie a questi insegnamenti che posso dire di essere cresciuta, di essere profondamente cambiata. Imparare a guardare oltre il proprio naso è importante. L'Avis, per esempio, è proprio questo, sentirsi parte di qualcosa di grande.

L'Islam cosa dice in merito alla donazione del sangue?

La donazione del sangue è assolutamente lecita. Difatti, un versetto del Corano così recita: "Chi uccide un essere umano è come se avesse ucciso tutta l'umanità; e chi salva una vita, è come se avesse salvato tutta l'umanità".

Non per tutti è semplice sentirsi parte di una società con una cultura differente, tu hai trovato difficoltà? E nella tua infanzia?

Io non ho trovato difficoltà, perché ho trovato un equilibrio tra le due culture a cui appartengo. Potrebbero sembrare così diverse, ma che

in realtà hanno molto in comune. Mi sento parte integrante della società perché parlo italiano, sono nata qui, ho studiato in scuole italiane quindi conosco la nostra storia. Amo l'Italia profondamente, e sono assolutamente orgogliosa di essere italiana. Questo non significa che io rinneghi le mie origini, anzi ne vado fiera. Amo la Siria anche se non l'ho mai vista, ma parlo perfettamente e con orgoglio il dialetto di Aleppo, leggo e scrivo l'arabo, cucino i piatti tipici e appartengo ad una grande famiglia, come tutte le famiglie siriane. Così... mi sento cittadina del mondo, appartenere a due culture è prezioso; mi rende "particolare", nel senso più ampio del termine. Ogni tanto, quando sono nell'autobus o nei treni, ci sono delle persone che fanno commenti o domande strane, ma io rispondo sempre ironicamente, buttandola sul ridere. La mia infanzia è stata serena, non mi rendevo conto di appartenere a due culture diverse, per me erano e sono due mondi perfettamente integrati.

Con la tua famiglia sei molto attiva per il popolo della Siria.

Che effetto ti ha fatto stare tra i profughi in Turchia? Quali sono stati gli aiuti per loro? Sei partita con un progetto?

Il mio attivismo per la Siria è iniziato qualche mese dopo l'inizio della rivolta, inizialmente traducevo giornalmente gli avvenimenti di Idleb e Aleppo, poi partecipando alle manifestazioni in tutta Italia. Poi sono entrata a far parte del team di traduttori da tutto il mondo, giornalmente traduciamo i video degli avvenimenti principali di ogni città siriana, in particolare diamo rilievo alle storie delle famiglie e dei bambini. Queste ultime settimane del 2013 abbiamo iniziato la campagna per chiedere l'interruzione dell'assedio nelle zone in cui da mesi non ci sono farmaci, cibo, luce, gas, corrente. Il 4 luglio 2013 sono partita, con altre tre ragazze, per il sud della Turchia, dove si trovano profughi siriani. Siamo partite con "Child Again" (<https://www.facebook.com/childagainisria>), rivolto ai bambini. Abbiamo raccolto e portato con noi giochi, materiale scolastico, vestiario, distribuendoli in una scuola, in un orfanotrofio e in un centro ludico. Parte degli aiuti è arrivata anche in Siria. Vorrei sottolineare che l'Italia è uno dei Paesi che più stanno aiutando la popolazione siriana: questo ci fa onore, perché nonostante un periodo di crisi come questo, stiamo tirando fuori il meglio di noi, pensando a chi sta peggio. Tra le persone che abbiamo conosciuto c'è un profondo senso di gratitudine verso il nostro Paese che, come ho detto, è uno dei pochi che sta contribuendo in maniera eccellente ad alleviare il dolore e il disagio di questo popolo così orgoglioso. L'obiettivo del progetto è quello di ridare l'infanzia a questi bambini che ne sono stati privati. Abbiamo giocato con loro, li abbiamo ascoltati e con loro anche gli adulti. Abbiamo notato un forte bisogno di parlare, di sfogarsi, di raccontare ad altri il dramma che vivono. Vivere in una tenda con 4 o 5 bambini non è semplice, soprattutto ora che arriva l'inverno, rigidissimo. Per questo, oltre a giochi e materiale scolastico, insieme alle due associazioni di cui facciamo parte Ossmei (Organizzazione Siriana dei Servizi Medici di Emergenza in Italia) e Onsur (Campagna Mondiale di Sostegno al Popolo Siriano), portiamo nelle zone di confine e in Siria tutto ciò che serve: vestiti, medicine, materiale sanitario, apparecchi medici, coperte. Nella scorsa spedizione abbiamo avuto la possibilità di mandare anche delle sacche vuote di sangue (donateci dal Centro Trasfusionale di Fabriano (An), che sono indispensabili).

Il 4 luglio 2013 hai scritto questo: *"Storie di donne: incontro stamane una donna in lacrime, una profuga siriana, fuggita ai bombardamenti e ai soprusi a cui viene costretto il popolo siriano; le chiedo cosa*

abbia... comincia il fiume di parole. Suo figlio, un ragazzo di 37 anni e 3 figli è morto da martire due settimane fa, 38 membri della sua famiglia sono morti negli scontri o a causa dei bombardamenti. Poi mi racconta come una sua vicina, una ragazza di 30 anni è stata stuprata da 5 vigliacchi uomini del regime. Sono entrati da lei, le hanno strappato il velo e i vestiti, poi l'hanno stuprata, uno ad uno tutti a cinque, davanti agli occhi del figlio. Con quali parole avrei potuto consolarla?"

Sono immagini forti, fortissime... cosa cambia nel carattere e nella quotidianità di chi vede e subisce cose del genere?

Le immagini sono ciò che ho potuto raccontare, ciò che mi hanno voluto dire, il dolore che i siriani provano possiamo solo immaginarlo. La vita è del tutto cambiata, nessuno immaginava di arrivare a questo, c'è una generazione di bambini che rischiamo di perdere del tutto ed è ciò che più ci preoccupa.

Che cosa manca per far sentire integrati chi ha una cultura diversa e non fa parte di un gruppo?

Più che integrazione io parlerei di persone attivamente inserite nella società o meno. Credo che per sentirsi parte di una società, occorre volerlo fare, ciò implica apertura da entrambe le parti.

Che cosa ne pensi della L. 91/92 sulla cittadinanza italiana?

La cittadinanza è la dichiarazione di lealtà e appartenenza a un Paese, non un pezzo di carta. Per cui è giusto che ci siano dei requisiti e che si rispettino pienamente le leggi per averla, questo per quanto riguarda gli adulti. Per i bambini che nascono, crescono e vivono in Italia, invece, sono favorevole al fatto che venga riconosciuta la cittadinanza sin da piccoli.

Un augurio particolare per i tuoi coetanei siriani, islamici, che arrivano in Italia?

Auguro ai miei coetanei di trovarsi bene come mi trovo bene io, ma non solo a quelli siriani o musulmani, anche a tutti gli altri.

Mi auguro che un giorno le cose possano sistemarsi per noi giovani, che tutti un giorno abbiano un lavoro, che siano sereni. La situazione in cui ci troviamo è complicata, sembra di avere tutte le porte chiuse in faccia e non è vero che noi giovani non abbiamo voglia di fare, è che non ci vengono date le possibilità e gli strumenti per crescere.

Quale è il tuo sogno personale per il futuro?

Il mio sogno è sicuramente quello di trovare un lavoro stabile, se poi sarà adatto ai miei studi ancora meglio. Vorrei ovviamente una famiglia e quella stabilità di cui tutti hanno bisogno. Se poi parliamo a livelli più grandi vorrei la pace nel mondo, che in Siria finisca questo orrore. Per quei bambini che ho guardato negli occhi, ai quali non sapevo rispondere se mi chiedevano quando questo inferno finirà.

Il tuo futuro lo vedi in Italia o in altro Paese?

Come ho già detto io amo profondamente l'Italia, il Bel Paese, e vorrei viverci sempre. Ma sappiamo tutti quanti le difficoltà che stiamo attraversando e non vorrei a 25 anni, non avere la possibilità di essere autonoma. Per cui probabilmente, se qui non riuscirò a trovare lavoro, sarò costretta ad andare all'estero, ma sicuramente a malincuore. Io sono nata qui, sono vissuta qui, mi sono laureata qui, la mia famiglia è qui, le mie amicizie pure. La mia città, che amo profondamente è qualcosa di magico che non troverò altrove. E poi... Avis, la mia seconda famiglia, non potrà certo emigrare con me.

Interviste a cura di Agnese Testadiferro



La percezione del rischio è in calo in Italia

DONAZIONE E OMOSESSUALITÀ, O PER MEGLIO DIRE DONAZIONE E COMPORAMENTI A RISCHIO. AVIS NON DISCRIMINA PER L'ORIENTAMENTO SESSUALE, MA SELEZIONA IL DONATORE IN BASE AL COMPORAMENTO, CHE RIGUARDA SIA GLI OMOSESSUALI CHE GLI ETEROSESSUALI NELLA STESSA IDENTICA MISURA.

A gennaio 2014 parte l'iter legislativo per l'adozione in tutta Italia di un nuovo questionario pre donazione e di un nuovo foglio informativo per i donatori di sangue. Sono già stati approntati sulla base di una variata percezione generale dei comportamenti a rischio fra la popolazione del nostro Paese.

Su donazione di sangue e comportamenti sessuali abbiamo interpellato il direttore del Centro nazionale Sangue, dottor Giuliano Grazzini. Questo anche alla luce di un recentissimo articolo pubblicato sul trimestrale Blood Transfusion (n° 4, dicembre 2013), la rivista scientifica ufficiale della Simti (Società Italiana Medicina Trasfusionale e Immunoematologia). L'articolo evidenzia fra l'altro come - in linea con il resto della popolazione - la percezione del rischio di trasmissione del virus HIV per via sessuale sia diminuita in questi anni anche fra i donatori di sangue. L'articolo, frutto di una ricerca del Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità, è partito da una più ampia ricerca su persone che avevano contattato il numero verde del Centro operativo Aids e che avevano dichiarato non aver mai effettuato alcun test (tra l'altro gratuiti e anonimi) per l'HIV. L'indagine si riferisce al periodo 2009-2010 in cui 218 donatori hanno accettato di partecipare al sondaggio post analisi in cui erano stati trovati Hiv positivi. Inoltre, nel numero 3 - 2013 di



Blood Transfusion è stato pubblicato un importante articolo redatto in collaborazione fra Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di Sanità, CNS e SIMTI, a firma di Barbara Suligoi, Simonetta Pupella, Vincenza Regine, Mariangela Raimondo, Claudio Velati e appunto Giuliano Grazzini.

Dottor Grazzini, quali sono le conclusioni della ricerca?

L'articolo su Blood afferma come dal 2001, anno in cui in Italia sono stati introdotti diversi criteri di selezione dei donatori aprendo anche a uomini omosessuali, non vi sia stata nessuna differenza significativa nell'incidenza dell'HIV rispetto agli eterosessuali.

Ma si mette in risalto, però, come anche la percezione dei comportamenti a rischio abbia subito un certo appannamento.

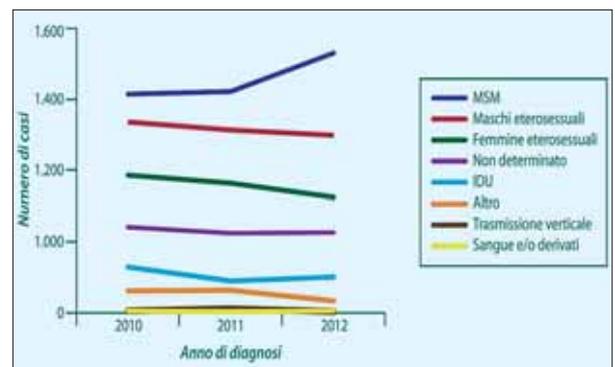
Nella popolazione in genere, e i donatori di sangue ne sono la spia per i continui controlli, la non informazione ha fatto calare l'attenzione verso i comportamenti sessuali a rischio.

14

I dati del Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di Sanità

È stato presentato nel mese di novembre il rapporto del Coa (Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di Sanità) relativo ai casi di Aids in Italia nel 2012. Ricco di dati e di tabelle, il rapporto mette in luce i cambiamenti nella diffusione della malattia negli ultimi 3 decenni. In tutto, nel nostro Paese tra il 1985 e il 2012 sono state segnalate 56.952 nuove diagnosi di infezione da Hiv; di queste, il 72,2% sono state di maschi e il 21,6% in persone di nazionalità straniera. L'età mediana alla diagnosi di infezione da Hiv, calcolata solo tra gli adulti, è di 36 anni per i maschi e di 31 anni per le femmine. Negli ultimi 3 anni, dal 2010 al 2012 sono state segnalate, rispettivamente, 3.948, 3.752 e 3.853 nuove diagnosi di infezione da Hiv. Dal 1985, si è osservato un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da Hiv, che è passata da 26 anni per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985 a, rispettivamente, 38 e 36 anni nel 2012. Per quanto riguarda le classi di età, la più rappresentata è stata quella tra i 30 e i 39 anni (33,0%). La proporzione di femmine è aumentata all'inizio degli anni 2000, ma negli ultimi anni sta ridiminuendo: il rapporto m/f è passato da 3,5 (653 m/187 f) nel 1985, a 2 nel 2001 (945 m/481 f); successivamente, si è osservato un cambiamento di tendenza e il rapporto m/f è aumentato di

nuovo fino a 3,8 nel 2012 (3.041 m/810 f). Dalla metà degli anni Ottanta ad oggi, la distribuzione dei casi per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento: la proporzione di Idu (tossicodipendenti) è diminuita dal 76,2% del 1985 al 5,3% nel 2012, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 42,7% nel 2012 e i casi attribuibili a trasmissione tra Msm nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 37,9%.



L'articolo, frutto di un sondaggio-ricerca post analisi di idoneità, si riferisce in particolare ai donatori di sangue.

Le risulta sia in calo anche fra loro la consapevolezza dei comportamenti a rischio?

In premessa, nell'articolo in questione, si evidenzia come l'incidenza degli HIV positivi non sia cambiata sostanzialmente. E che la valutazione individuale del rischio non varia con le abitudini sessuali. Più che altro nei casi presi in esame tramite "interviste" face to face, i 218 non si autopercepiscono con comportamenti a rischio e, soprattutto, hanno dichiarato di non essere mai stati sottoposti a test per Hiv. Cosa questa, impossibile soprattutto per i donatori periodici che vengono sottoposti a ogni donazione agli esami preventivi.

Quindi c'è bisogno di una maggiore informazione sia in senso generale, sia fra i donatori di sangue?

Fra la popolazione bisogna continuare a ribadire come il test per l'HIV sia dovunque gratuito, accessibile e soprattutto anonimo. Anche fra i donatori di sangue abituali già si fa un lavoro capillare di informazione, ma bisogna anche riprendere certi argomenti andando molto più a fondo.

Ma torniamo ai comportamenti a rischio. Sono più a rischio gli uomini che fanno sesso con uomini o gli uomini eterosessuali?

Dal 1999 al 2010, considerando le nuove diagnosi di HIV, non c'è stata nessuna differenza significativa di aumento di incidenza fra soggetti con diversi stili di vita sessuale.

Dei duecento e passa donatori esclusi nel 2009-2010 e poi intervistati anonimamente, quali sono state le risultanze per i comportamenti sessuali a rischio?

Circa il 35% ha risposto di aver avuto comportamenti sessuali a rischio più di 4 mesi prima del prelievo; il 36% ha riferito di averli avuti meno di 4 mesi prima, il 28,5% di "non aver avuto comportamenti a rischio".

E per quale ragione non l'avevano segnalato nel questionario che tutti i donatori devono compilare prima del prelievo?

Tre in particolare le ragioni. C'è chi non aveva percepito bene come i propri fossero comportamenti sessuali non idonei per la donazione. Poi c'è chi, pur percependolo, aveva sottostimato il rischio effettivo, infine quelli che erano certi che lo screening sierologico avrebbe evidenziato qualsiasi eventuale virus.

Questo ci riporta appunto alla necessità di una maggiore e più capillare informazione per i donatori. Quali possono essere gli strumenti da mettere in campo?

Fra Centro nazionale sangue, Simti e Istituto superiore di sanità abbiamo già pronto un nuovo questionario pre donazione da sottoporre a tutti i donatori abituali e agli aspiranti donatori. L'iter legislativo per la sua adozione partirà proprio ai primi di gennaio del 2014.

Che cosa avrà di nuovo rispetto agli attuali?

Conterrà domande che scenderanno molto più sul particolare, soprattutto per quanto riguarda i comportamenti sessuali a rischio, e proprio sulla scorta dei dati emersi dalla ricerca. In pratica le domande sulle proprie abitudini di vita saranno ancora più precise e molto più esplicite.

Sarà modificato anche l'attuale foglio informativo, normalmente consegnato a tutti i donatori quando si presentano al Servizio trasfusionale o ad una Unità di raccolta?

Certamente sì. Anche su questo le informazioni saranno molto più chiare, elencando in modo esplicito ogni minimo comportamento che possa mettere a rischio la salute del donatore e del ricevente. Il questionario, è importante

sottolinearlo, sarà poi validato in corso d'opera attraverso un progetto di ricerca più esteso la cui direzione sarà a cura dell'Unità operativa anti Aids dell'Istituto superiore di Sanità. E sarà anche per questo un modello unico e immutabile per tutto il territorio italiano.

Ma torniamo alla legislazione italiana che, a differenza di altri Paesi, permette anche alle persone omosessuali (Msm è il nuovo acronimo inglese: "men who have sex with men", ndr) di poter donare sangue, purché appunto non abbiano comportamenti a rischio. Siamo più avanti e sicuri di altri?

La differenza sostanziale, in Italia, è data proprio dal modello organizzativo di selezione dei donatori. Si parte dall'assunto che la responsabilità dell'idoneità alla donazione è di un medico iscritto all'ordine. Siamo forse l'unico Paese al mondo in cui prima di ogni donazione - oltre al questionario e alla dichiarazione di responsabilità - il donatore deve sostenere un colloquio con un medico, tra l'altro tenuto al segreto professionale, e non solo compilare un questionario e/o dirimere i propri dubbi con un paramedico o un infermiere.

Intervista a cura di Beppe Castellano

Danimarca: legislazione ferma a metà anni '80

Anche a Karin Magnussen (Presidente comitato medico Fiods e Blood Bank Danimarca) abbiamo rivolto un paio di domande sulla situazione in Danimarca.



Qual è l'attuale politica rispetto alle donazioni di sangue di persone omosessuali in Danimarca?

Dal 1985 la politica è di sospendere a tempo indeterminato i maschi che hanno rapporti sessuali con altri maschi (MSM). Ma noi non li sospendiamo per l'orientamento sessuale, bensì per il comportamento a rischio. Dal momento che i nostri test necessitano di tempo prima di risultare positivi (periodo finestra) è importante definire e sospendere i donatori a rischio d'infezione.

Come è cambiata questa politica dagli anni '80, momento in cui è esploso il virus dell'AIDS?

All'inizio di quella decade noi abbiamo definito comportamento a rischio e categorie a rischio e dal 1985 i donatori dei gruppi a rischio o con comportamenti a rischio sono sospesi.

Gli MSM sono una di queste categorie a rischio.

Unica discriminante, la massima sicurezza

La questione della donazione di sangue e degli orientamenti sessuali ricorre periodicamente sui media con titoli scandalistici, rappresentando le ragioni delle fazioni che immancabilmente si formano: atto discriminatorio o scelta prudenziale. In realtà, la questione è "pane quotidiano" nella pratica trasfusionale italiana, coinvolgendo il medico trasfusionista nel giudizio di idoneità del donatore. A differenza di molti Paesi anglosassoni, dove la donazione di sangue è vietata agli omosessuali, in Italia ci si è orientati a valutare i comportamenti a rischio e a escludere solo i donatori che li attuano. È subito evidente che i comportamenti a rischio sono relativi a individui con qualsiasi orientamento sessuale e non c'è, quindi, una discriminazione "a priori". Questo orientamento è confermato anche dall'esperienza sul campo, che ha evidenziato la sieropositività per Hiv ed epatite in molti eterosessuali con comportamenti sessuali a rischio. Questa decisione, prima scientifica e poi normativa, è sicuramente una scelta di civiltà che costringe il

donatore e il medico selezionatore a confrontarsi su queste problematiche con attenzione e responsabilità. La sicurezza trasfusionale si basa su vari fattori, ma alla base ci devono essere l'informazione, l'educazione e la responsabilità del donatore volontario e periodico. L'auto esclusione del donatore con comportamenti sessuali a rischio è il principale fattore di sicurezza per tutta una serie di malattie potenzialmente trasmissibili con la trasfusione di sangue. I nuovi decreti ministeriali sull'idoneità del donatore, di cui dovrebbe essere imminente l'emanazione, saranno ancor più dettagliati nel proporre questo tema per aumentare ulteriormente la chiarezza di informazione e quindi l'accuratezza della selezione. Nessuno nel mondo è in grado di raggiungere la totale sicurezza sanitaria in ambito trasfusionale, ma certamente in Italia siamo in grado di garantire a qualsiasi cittadino di effettuare questo gesto di gratuità e solidarietà in maniera totalmente consapevole e, quindi, ragionevolmente sicura.

Alberto Argentoni - Vice presidente vicario Avis nazionale

Panorama delle esclusioni in Europa e nel mondo

Il panorama mondiale in tema di ammissione degli omosessuali alla donazione, in particolare di uomini che intrattengono relazioni con altri uomini (Msm, men having sex with men) è particolarmente variegato ed ha subito negli anni diverse modifiche, allentando (o eliminando del tutto) la sospensione a vita e passando dal criterio di esclusione delle categorie a rischio a quello dei comportamenti. Solo **Italia e Spagna**, tuttavia, fanno esplicitamente riferimento nelle loro linee guida ai comportamenti a rischio e non alle categorie, prevedendo tutti coloro che hanno avuto un rapporto a rischio in periodo di sospensione di quattro mesi.

Negli **Stati Uniti** il bando a vita per gli omosessuali permane. Qui la decisione è stata assunta negli anni Ottanta dalla Fda (Food and Drugs Administration), l'equivalente della nostra Aifa, dopo la diffusione del virus dell'Aids. La sospensione a vita incontra la forte opposizione degli attivisti gay e il parere contrario dell'Associazione Medici Americani (Ama). Nel giugno di quest'anno William Kobler, componente dell'Esecutivo Ama, ha affermato che le politiche Fda sul tema "sono discriminatorie e non hanno evidenza scientifica". Nell'estate 2013 sono state numerose le iniziative di protesta, compreso il boicottaggio delle raccolte svolte nei campus universitari (Blood Drive) e l'organizzazione di un Blood Drive per gay al fine di dimostrare la sicurezza del sangue donato. La Fda ha però ribadito che "l'esclusione permanente sarà tolta solo nel caso che dati scientifici dimostrino che un cambio di politiche non presenti un significativo e preventivabile rischio sui pazienti che necessitano trasfusioni". In **Francia** il bando per gli omosessuali è totale e risale al 1984. Anche nel Paese transalpino, l'origine del provvedimento è stato il diffondersi negli anni Ottanta del virus dell'Hiv e l'elevato numero di persone (circa 4.000) contaminato da sangue e plasma infetto. Un rapporto commissionato dal governo francese e presentato nel luglio 2013 dal deputato socialista - nonché medico - Olivier Veran invita, però, alla



rimozione dell'esclusione permanente. Veran spiega che "l'esclusione dal dono può essere percepita come discriminatoria, se non è suffragata da basi scientifiche". Pochi mesi prima il ministro della salute, Marisol Touraine, aveva però ribadito che non vi erano ancora le condizioni per ammettere gli omosessuali alla donazione. L'istituto nazionale francese di vigilanza sanitaria (Invs) mantiene una posizione molto cauta sul tema, con qualche apertura all'adozione dei criteri inglesi dell'esclusione per 12 mesi. In una pubblicazione del 2012, Josian Pilonnel dell'Invs illustra che "l'incidenza del tasso di sieropositività tra i donatori di sangue (0,08%) è molto più basso che nella popolazione omosessuale maschile generale (1%). Si verifica che circa le metà dei donatori di sangue trovati annualmente positivi all'Hiv sono stati contaminati da rapporti sessuali tra uomini. Questa proporzione è la stessa esistente in Francia per quanto riguarda la popolazione generale". L'accesso alla donazione per gli Msm

che non abbiano avuto rapporti negli ultimi 12 mesi, potrebbe portare a un rischio di trasfusioni contaminate compreso in un intervallo tra 1 ogni 3 milioni (pari a quello attuale) a una ogni 670.000 (3,6 volte più elevato dell'attuale). In **Inghilterra** le policies sono cambiate nel novembre 2011, sulla base di un rapporto di un paio di anni precedenti che ridimensionava i rischi connessi all'ammissione degli omosessuali.

Fino al 2011 il bando britannico era a vita. Nel 2003 una ricerca pubblicata su *Vox Sanguinis* da Kate Soldan e Katy Sinkan del Public Health Laboratory System evidenziava l'aumento del rischio nel caso di ammissione completa o parziale (esclusione per 12 mesi) degli Msm. Secondo le loro stime, basate sul tasso di sieropositività nel Regno Unito, i nuovi criteri avrebbero aumentato il rischio dal 60% al 500%. Da una media di 0,45 sacche contaminate per anno, si sarebbe passati a 0,75 nel caso di esclusione per 12 mesi fino a 2 sacche in più qualora nessuna restrizione fosse stata applicata. In compenso, l'apertura delle donazioni agli omosessuali avrebbe incrementato la raccolta di sangue solo del 2%. Nel 2009 uno studio condotto da Katy Davison (Health Protection Agency) aveva ridimensionato questo rischio, in particolare nel caso di sospensione per 12 mesi. I nuovi dati stimavano un rischio maggiore compreso tra l'0,5% e il 9%, decisamente più basso del precedente 60%.

In termini di sacche contaminate, questo avrebbe significato per tutto il sistema trasfusionale la possibilità di una trasfusione infetta in più compresa in un arco temporale tra i 21 e i 455 anni. Proprio sulla base di questa ricerca, le autorità britanniche hanno ammesso al dono del sangue gli omosessuali che si sono astenuti da rapporti nell'anno precedente.

In **Svezia** le autorità sanitarie hanno modificato le loro policies in occasione della Giornata Mondiale della lotta all'Aids del 1°

dicembre 2009, specificando che dal 1° marzo dell'anno successivo i gay non sarebbero più stati esclusi in modo permanente, ma sarebbero stati ammessi qualora non avessero avuto rapporti sessuali negli ultimi 12 mesi.

Il Servizio Trasfusionale Nazionale del **Sudafrica** (Sanbs) ha modificato le sue politiche in tema di ammissione dei gay alla donazione dal 1° novembre 2006, dopo che nei mesi precedenti vi era stata una mobilitazione nazionale per cambiarle. Le nuove norme prevedono oggi 6 mesi di sospensione dall'ultimo rapporto sessuale. Prima di quella data il periodo di sospensione era, infatti, di 5 anni. In **Australia**, fino a metà degli anni Novanta, tutti gli stati federali prevedevano una sospensione a vita per gli omosessuali. Tra il 1996 (Australia Meridionale) e il 2000 (Nuovo Galles Meridionale) gli stessi Stati si sono gradualmente spostati sulla sospensione annuale.

Una statistica (pubblicata sulla rivista *Transfusion* nel dicembre 2010) sulle sacche di sangue positive all'Hiv non ha riscontrato significative differenze tra i due periodi. In tutti i casi di diagnosi di Hiv, il donatore aveva mentito sui suoi comportamenti.

In **Nuova Zelanda** le politiche sono cambiate nel 2009.

Prima di quella data il periodo di sospensione per i maschi che avessero avuto sesso orale o anale con altri maschi o senza protezione era di 10 anni.

Una ricerca condotta nel 2007-08 aveva convinto il servizio trasfusionale neozelandese (Nzbs) a ridurre da 10 a 5 anni il periodo di sospensione, dal momento che non erano state trovate evidenze scientifiche sulla necessità di prolungare il periodo di sospensione. In questa nazione si applica un'analoga sospensione di 5 anni anche alle persone che hanno soggiornato in Paesi con un tasso di sieropositività della popolazione superiore all'1%.

Filippo Cavazza

Francia: esclusione anche per le coppie gay stabili

Abbiamo chiesto al dott. Bruno Danic della Direzione Sanitaria dell'EFS - Etablissement Français du Sang - in modo più approfondito qual'è la situazione per quanto riguarda i "cugini" transalpini.

In Francia gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini sono esclusi permanentemente dalla donazione di sangue. Quali sono le ragioni scientifiche di questa decisione?

L'allegato III della direttiva 2004/33/CE stabilisce che "i soggetti con comportamenti sessuali che li espongono ad un alto rischio di contrarre gravi malattie infettive che possono essere trasmesse attraverso il sangue" dovrebbero essere esclusi permanentemente dalla donazione di sangue. Questa appendice è stata tradotta in legge con un decreto del Ministero della Sanità francese del 12 gennaio 2009, che definisce il sesso tra due uomini come un comportamento che preclude la donazione di sangue. Ciò non significa che l'orientamento sessuale sia un criterio di esclusione, dato che un cittadino che si definisce gay e che dichiara di non avere mai avuto rapporti sessuali con altri uomini è ammesso alla donazione di sangue. In base ai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto di vigilanza sanitaria, in Francia il rischio di contrarre l'HIV è 200 volte superiore durante un rapporto sessuale tra uomini (ma in realtà ciò

che aumenta il rischio è il rapporto anale in sé, non il fatto che sia praticato da due uomini...), rispetto a una relazione eterosessuale o tra due donne. Pertanto, anche in una relazione stabile tra due uomini, il rischio di esposizione ad HIV rimane più elevato. Un ulteriore studio del INVS ha confermato che il rischio residuo di trasmissione del virus HIV da trasfusione potrebbe aumentare da 3 a 4 volte se la donazione fosse consentita agli uomini che abbiano avuto un solo partner dello stesso sesso negli ultimi 12 mesi.



Tripanofobia? Diffusa, ma noi la superiamo

DONAZIONE E FOBIE. LE FOBIE LEGATE AL SANGUE E ALL'AGO SONO MOLTO DIFFUSE. ABBIAMO CERCATO DI RACCONTARLE CON IRONIA, NELSON MANDELA DICEVA CHE "IL CORAGGIO NON È LA MANCANZA DI PAURA, MA LA CAPACITÀ DI VINCERLA" E PER AIUTARE GLI ALTRI LA PAURA SI VINCE FORSE PIÙ FACILMENTE.

Needlephobia, tripanofobia o belonefobia. Il nome di questa paura persistente non deve trarre in inganno: la paura degli aghi a noi avisini è ben nota, ma non è tra le più diffuse al mondo. Lo scorso 25 ottobre, Avis comunale di Reggio Emilia si è confrontata in un importante convegno sui temi legati alle fobie, all'ansia, allo stress e a tutti gli stati emotivi che possono condurre a vere e proprie dipendenze e attacchi di panico. All'incontro hanno partecipato Antonio Luce, psicologo e formatore, presidente dell'Istituto di Ricerca sul Linguaggio della Menzogna, Roberto Citarella, specialista in chirurgia generale di Reggio Emilia e Ottavio Perrini, presidente di Avis comunale di Reggio Emilia. Contestualmente all'occasione, è stato presentato il nuovo servizio telefonico di aiuto per chi soffre di ansia, fobie, paure e panico: il numero verde 800 714 006 e il cellulare 320 156 39 69, attivi dalle 18 alle 20 dal lunedì al venerdì per chiunque si sentisse oppresso da queste condizioni, o per coloro che non sapessero come affrontare la situazione di un familiare in difficoltà. Nel corso della conferenza sono state prese ad esempio le paure più comuni e le principali cause scatenanti, e i professionisti presenti hanno raccontato le storie di chi è riuscito a liberarsi da queste fobie. Perché guarire, o comunque aumentare la qualità della propria vita tenendo la situazione sotto controllo, si può. Ma cosa sono le fobie, e quante ne conosciamo? La fobia è un disturbo psicologico che ha un'ampia incidenza tra la popolazione mondiale. Si stima che una persona ogni venti patisca una qualche fobia, seppur a diversi livelli di



intensità. Il manuale diagnostico internazionale (detto anche DSM-IV) definisce questi disturbi come un "timore accusato e persistente che è eccessivo e irrazionale, scatenato dalla presenza o anticipazione di un oggetto o situazione specifica". Una persona fobica sente una paura esagerata e irragionevole dinanzi a determinate situazioni oppure oggetti. A seconda dell'intensità, la fobia può provocare un malessere fisico importante: tremori incontrollabili, vertigini, sudorazione eccessiva, batticuore fino a scatenare attacchi di panico o svenimenti. Esiste un ampio spettro di fobie conosciute come specifiche; alcune molto comuni, altre rarissime che possono in un primo momento apparire perfino buffe e bizzarre.

Sempre che, beninteso, non ne siamo affetti. Le fobie hanno nomi propri e non devono essere confuse con paure, timidezze, insicurezze e stress che fanno parte della vita comune e che, anzi, rendono le persone così "umane", tratteggiandone le peculiarità. Ad esempio, una forma di timidezza, seppur accentuata, non può essere considerata una sociofobia a meno che non prenda il sopravvento su chi ne soffre e non diventi un muro invalicabile tra sé e il resto del mondo, o renda impossibile compiere azioni abituali e quotidiane. Tornando al nostro specifico, la belonefobia viene definita come una paura persistente, anormale e ingiustificata di aghi e spilli e, nei casi più importanti, anche di forbici, coltelli ed altri oggetti acuminati. Chi soffre di belonefobia prova ansia persino in situazioni in cui gli oggetti non rappresentano una minaccia, come dover andare in un laboratorio per farsi un'analisi del sangue... I sintomi dei belonefobici possono includere svenimenti, sudore dei palmi delle mani, capogiri, pallore, nausea, vertigini nel vedere l'ago. Si pensa che questa fobia possa avere una causa genetica, poiché molti di coloro che ne soffrono hanno un parente con la stessa paura, ma non è stato fino ad oggi dimostrato in alcun modo. Pare, inoltre,

18

Reazioni vaso-vagali, un progetto di Avis nazionale

Le reazioni vaso-vagali sono l'evento avverso nei Donatori di sangue di gran lunga più frequente, (il 78% secondo i dati SISTRA 2009-2012). Si manifestano in particolare nei nuovi donatori alla prima donazione, talora scatenate da alcune paure (es.: l'ago, la vista del sangue) con vivo allarme e spesso l'abbandono delle donazioni, con ripercussioni negative anche su altri possibili donatori. Avis è attenta alla tutela della salute del donatore ed alla prevenzione di effetti collaterali connessi alla donazione. Pertanto si è deciso di avviare uno studio nazionale per verificare se la tecnica del Tilt Training (*vedi sotto*) è efficace nel prevenire/antagonizzare le reazioni vaso-vagali, senza uso di farmaci. La tecnica Tilt Training non interferisce con la donazione, è eseguita dal donatore sulla poltrona della donazione, prima, durante e per qualche minuto dopo la donazione: il donatore effettua un inspirio profondo, blocca il respiro e facendo leva sugli

addominali solleva gli arti inferiori incrociandoli rapidamente fino alla stanchezza muscolare; poi abbassa le gambe e fa qualche respiro tranquillo nella fase di recupero; l'esercizio va ripetuto più volte. Tale tecnica, introdotta presso l'UdR dell'Avis provinciale di Modena dalla dott.ssa Maria Petrelli, è stata poi applicata con buoni risultati in altre sedi. Lo studio di AVIS Nazionale, diretto da un gruppo di lavoro seguito dal dottor Bernardino Spaliviero, coordinatore del Comitato Medico Nazionale e dalla dott.ssa Petrelli, intende verificare, con l'ausilio di strumentazione apposita, l'oggettiva validità della tecnica ai fini della prevenzione degli eventi avversi alla donazione. Lo studio comprenderà: **1)** Proposta della partecipazione volontaria allo studio e raccolta del consenso informato del donatore; **2)** Autosomministrazione di un questionario dedicato pre-donazione. **3)** Registrazione tramite strumentazione specifica dell'attività autonoma basale.

che gli uomini ne siano più colpiti delle donne, nonostante queste ultime siano statisticamente più fobiche degli uomini. A questo disagio si associano talvolta l'emofobia (paura del sangue) e la traumatofobia (paura delle ferite). L'abbinamento di queste fobie rende davvero complicato gestire le proprie reazioni: la paura può divenire così forte da terrorizzarci fino a farci rifiutare addirittura interventi medici necessari. Gravissime quindi possono essere le ricadute sulla propria salute. Le ricadute negative possono interagire anche sulla salute degli altri: l'agofobia è la causa più citata dai non donatori (60%) come deterrente alla donazione.

Per la vista del sangue alcuni accorgimenti possono essere risolutivi, ad esempio si può non guardare durante il prelievo: nel corso della donazione è possibile chiedere al personale di coprire con un telo sia la sacca, sia la cannula di collegamento all'ago. Però, nulla si può contro l'agofobia in sede di prelievo. Come ci spiega Ottavio Perini, presidente di Avis comunale Reggio Emilia: *"Nella nostra lunga esperienza lo vediamo tutti i giorni: se qualcuno ha paura dell'ago non viene a donare. Gli accorgimenti e le attenzioni nei confronti delle donatrici e dei donatori che*

temono la vista del sangue possono essere moltissime e abbiamo strategie specifiche dall'effetto tranquillizzante. Coprire la sacca, ma anche fare chiacchierare i donatori sono la prima accortezza nei confronti di donatori che vivono la vista del sangue con forte stress. Ma la paura dell'ago va affrontata prima di entrare in sala prelievi. È su questo fronte che dobbiamo concentrare gli sforzi".

L'autorevole sito statunitense NIH - US National Library of Medicine National Institutes of Health segnala, solo per l'anno 2013, ben 149 pubblicazioni sul tema. Alcuni strumenti oggi a disposizione possono essere di aiuto per superare questa irrazionale quanto minante paura.

Sicuramente, è molto importante sapere riconoscere il problema per tempo, ottenendo la diagnosi quanto più precocemente possibile. Infatti, la paura dell'ago può persino mettere in pericolo la salute se pregiudica la possibilità per un paziente di effettuare analisi cliniche.

Trovare la soluzione più adatta alle proprie esigenze è il passo seguente alla diagnosi e le Avis possono giocare un ruolo importante in questo ambito.

Pagine a curadi Beba Gabanelli

Le fobie più diffuse e le più insolite e curiose

Aracnofobia: paura dei ragni. Nei casi più seri, il panico può essere scatenato persino vedendo una fotografia. Ne soffrono in particolar modo le donne.



Sociofobia: paura persistente e intensa di essere giudicato negativamente nelle occasioni sociali. È tra le più diffusa fra

adolescenti e giovani e ugualmente tra uomini e donne.

Agorafobia: la paura degli spazi aperti è un disturbo più comune tra le donne che tra gli uomini. Chi soffre di questo tipo di disturbo di solito si rifugia nella propria casa e raramente ne esce. I fobici sono tra coloro che ricorrono con maggior frequenza al parere di uno specialista.

Claustrofobia: disturbo tra i più noti che impedisce a una persona di entrare in spazi chiusi e angusti. in spazi chiusi. Si stima che ne soffra circa il 4-5% della popolazione mondiale. Ascensori, metrò, tunnel, porte girevoli e persino macchinari per la TAC possono essere barriere invalicabili.

Acrofobia: paura delle altezze, non semplici vertigini, ma un timore che porta all'ansietà e che generalmente si manifesta affacciandosi a un balcone, un belvedere, una grata sul piano della strada.

Aerofobia: paura di viaggiare in aereo. Le persone che patiscono di questa fobia non sentono solo una leggera inquietudine all'atterraggio e al



decollo. Nei casi più gravi il solo pensiero di un viaggio aereo può scatenare reazioni di panico.

Adefobia: una paura persistente, anormale e ingiustificata dell'inferno. Coloro che patiscono di questa fobia temono di commettere un peccato mortale e imperdonabile che li porti a bruciare nell'inferno. È conosciuta anche come estigiofobia.

Dismorfofobia: l'enorme e infondata preoccupazione per un difetto fisico. Può essere immaginaria o causata da una reale, ma trascurabile anomalia fisica. Le preoccupazioni riguardano principalmente difetti del volto o della testa, come per esempio capelli, rughe, colore della pelle, forma e dimensioni di naso, denti, labbra. È in crescita sia tra le donne (che ne soffrono di più) che tra gli uomini, spesso legata alla sociofobia.

Ommetafobia: paura degli occhi, o meglio di essere guardato negli occhi, e di sostenere lo sguardo di qualcuno per oltre una frazione di secondo. È una fobia socialmente invalidante e per



fortuna molto poco diffusa, al punto che non esiste una vasta letteratura medica a riguardo.

Lachanofobia: paura dei frutti e/o delle verdure. Tutti o alcuni in particolare, c'è una singolare letteratura scientifica di casi di fobie per cetriolini, ciliegie, pesche o broccoli. Coloro che patiscono di questa fobia di solito hanno problemi in relazione alla cattiva alimentazione.

Dextrofobia: all'interno del vasto campo delle fobie è considerata tra le più rare al mondo. La levofobia è il suo opposto, cioè la paura di oggetti sul lato sinistro del corpo, noto anche come sinistrofobia, detta anche la fobia dei mancini.

Fonti: www.nlm.nih.gov - www.neinteansia.it - Avis comunale Reggio Emilia - DSM-IV maggio 2013

Come superare la paura del "buco"

Paura dell'ago, di vedere il sangue, ma anche di fare una "figuraccia". Per i ragazzi che vi si avvicinano per prima volta, sono almeno tre i motivi d'ansia al momento della donazione. Passati gli esami di idoneità, tutto sommato solo prelievi già fatti altre volte e "provette" che basta non guardare, è con la donazione vera e propria che il timore cresce parecchio. Come quello che ha "assalito" Nicolò, 20 anni, studente universitario, che ha accettato di raccontarci la sua "prima volta" (ma differita) al Centro trasfusionale. Abbiamo colto, ovvio, la "palla".



timore o ormai abituati ai "falsi duri", non lo so, sono stati bravissimi. Mi hanno detto di pensare ad altro, di guardare i particolari della stanza, il cielo fuori dalle finestre e mi hanno fatto chiacchierare. Anche il mio "vicino di letto" ha cominciato a parlarmi del più e del meno, della partita, del tempo, persino delle prossime vacanze natalizie. Chissà se gli interessava davvero... Comunque, in qualche modo, la mezz'oretta è passata.

Senza mai guardare la sacca?

Più facile a dirsi che a farsi. Come quando i bambini si coprono il viso per non guardare la scena "paurosa" di un film o di un cartone, e poi sbirciano tra le dita.... Stessa cosa. La tentazione di guardare la sacca era irresistibile e almeno un paio di volte, forse tre, ho dato un'occhiata. Era la prima volta che donavo ed ero anche curioso di vedere qualcosa, la velocità con cui si sarebbe riempita. Ma erano occhiate di pochissimi secondi, avevo paura di rimanere impressionato e di svenire. Ecco, anche questo è stato il mio timore, di svenire, di fare la figura del deboLUccio...

Ed è andata davvero così?

No no, tutto bene. Finito di donare, sono stato un po' tranquillo. Mi hanno detto di stare steso qualche minuto e di alzarmi pian piano per vedere come andava. Non ho avuto capogiri, né altro. E mi sono alzato.

Che cosa hai provato in quel momento?

Mi fai la stessa domanda che mi ha fatto la mia ragazza. Invece di chiedermi come stavo, mi ha chiesto com'è stato? Cosa ti senti? A parte una gran fame, le ho detto che mi sentivo bene. Provavo una bella sensazione che non sapevo descrivere. Da un lato mi sentivo più "leggero", come se mi fossi tolto un peso, un pensiero enorme dalle spalle e dall'altra ero contento. Sì, proprio contento!

Pensi che andrà meglio la prossima volta?

Penso proprio di sì. Magari mi porto un libro e studio un po'.

Michela Rossato

Allora, com'è stato donare il sangue?

Mamma mia, che paura. Non pensavo, ma ne ho avuta parecchia. La notte prima ho cominciato ad avere un po' d'ansia, e al mattino panico! Un conto è sottoporsi ai prelievi di idoneità, che tutto sommato sono come quelli che avevo fatto un paio di altre volte, un conto stare steso per un po' con il sangue che esce. Onestamente, avessi trovato una scusa credibile per evitare la donazione, me la sarei giocata!

Ma non l'hai trovata!

No, e comunque non potevo più tirarmi indietro. Sarebbe stata una figuraccia con la mia ragazza, che ha già donato qualche mese fa, e che mi ha voluto accompagnare. Non gliel'ho chiesto io, sia chiaro, ha deciso lei di venire, ha insistito, forse per darmi coraggio. Avrò capito che fuori sembravo un duro, quasi che non ci pensassi, e che invece dentro avevo una fifa... Comunque, l'ho fatto. Ma non è facile, lo ammetto! Fa impressione vedere il sangue che esce e riempie la sacca. Ti dici tra te e te che lo fai per un buon motivo, che aiuti un malato, ma diciamocelo, in quel primo momento di paura, quando ti infilano l'ago e non puoi più "scappare", pensi solo a te stesso!

E come sei riuscito ad affrontare la donazione?

Non per merito mio. Gli operatori del centro, forse intuendo il mio

20

Se resta anche dopo la "prima volta"... istruzioni per l'uso

C'è chi, magari già la prima volta, la paura dell'ago la supera per sempre. C'è chi al contrario deve confrontarsi con le proprie paure a ogni prelievo, come Lucia (33 anni di Mestre, speaker di Radio Sivà), avisina da dieci anni e con già sedici donazioni all'attivo: "Ogni donazione è una nuova sfida che supero soprattutto per la forte consapevolezza dell'importanza del gesto. Le sere precedenti alla donazione una sensazione di vuoto mi pervade, un'irrequietezza data da un disagio psicologico verso il dolore fisico. Ora, come la prima volta, è una sfida con me stessa. Si ad affrontarla proprio che è molto importante per qualcun altro, qualcuno che sta aspettando il mio sangue".

Poi aiutano l'abitudine e alcuni piccoli "riti": stesso lettino,

stesso braccio, la speranza di ritrovare l'infermiera preferita, coprire il braccio con un telino, guardare "le nuvole" sul soffitto durante la durata del prelievo.

"Sono le piccole cose che fanno superare lo scoglio ogni volta. L'ambiente familiare, tranquillo ed accogliente, è un grande aiuto: la musica in sottofondo, la gente che parla, le chiacchierate con le infermiere. Inoltre, sapere che se dovesse stare male ci sono i medici che si conoscono, rende tutto più facile". Superare la paura dell'ago e del dolore con la consapevolezza del valore del gesto che si fa, può non essere sempre agevole, ma come anche Lucia insegna, non è impossibile. Vincere questo ostacolo si può con la forza di volontà, la forza del dono!

Andrea Catania

La Salute? Parte dall'alimentazione

DONAZIONE E ALIMENTAZIONE. SPESSO CI INTERROGHIAMO SU COSA SIA OPPORTUNO O MENO MANGIARE PRIMA E DOPO UNA DONAZIONE DI SANGUE. CI SONO SUL TEMA DEI VERI E PROPRI MITI DA SFATARE

Per una corretta alimentazione bisogna cercare di avere una dieta varia, mangiando un pò di tutto senza eccedere nelle quantità e senza escludere completamente alcun alimento. La prima colazione non deve mai mancare, poichè è al mattino che dobbiamo assicurare un adeguato rifornimento di cibo all'organismo, dopo otto ore o più di digiuno. È durante la mattina, infatti, che si concentrano maggiormente le attività di studio e di lavoro. A metà mattina e metà pomeriggio è consigliabile inserire uno spuntino a base di frutta fresca, succhi di frutta, centrifugati di frutta e verdura o yogurt. I cosiddetti "spezzafame" sono preziosi per rifornire l'organismo di energia quando si comincia a sentire un leggero appetito e magari le forze vengono un pò a mancare. Inoltre, ridurre gli intervalli tra i pasti principali, consente di non arrivare troppo affamati a pranzo e a cena e contribuisce ad evitare gli eccessi. Pranzo e cena sono poi, pasti fondamentali, l'aspetto più importante è variarne la composizione nell'arco della giornata e della settimana, alternando le proteine (carne, pesce, uova, legumi, formaggi) accompagnati sempre con cereali (pane, pasta, riso ecc...), con abbondante frutta e verdura. Si consiglia di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (2 di verdura e 3 di frutta): questi alimenti sono essenziali perchè ricchi di sali minerali e vitamine, inoltre contengono una notevole quantità di fibra utile al transito intestinale. I carboidrati invece, svolgono nella nostra alimentazione, un ruolo prevalentemente energetico e dovrebbero coprire circa il 55-65% del nostro fabbisogno giornaliero, di questa percentuale solo una piccola parte deve essere rappresentato dagli zuccheri semplici (dolci). La maggior parte dei carboidrati andrebbe consumato sotto forma di polisaccaridi come l'amido (pane, pasta, riso, patate...), in particolare sono da preferire i cereali integrali rispetto a quelli



raffinati, perchè più ricchi di fibra che ha un ruolo molto importante, dato che stimola la peristalsi intestinale. Le proteine sono costituite da: carne, pesce, uova, legumi, formaggi e devono contribuire per circa il 10-15% del nostro fabbisogno quotidiano. La loro funzione principale è quella di costruire e riparare organi e tessuti e di costituire sostanze indispensabili al buon funzionamento dell'organismo. Per quanto riguarda la carne, è preferibile consumare carne bianca (pollo, tacchino) rispetto alla carne rossa (manzo, suino) perchè contiene un minor contenuto di grassi.

È, inoltre, consigliabile assumere pesce da 3 a 5 volte alla settimana per l'elevato contenuto di acidi grassi polinsaturi omega-3, che proteggono dalle malattie cardiovascolari. Si raccomanda, inoltre, di non consumare più di 2-3 uova a settimana per il loro elevato contenuto di colesterolo e di preferire il latte parzialmente scremato o scremato rispetto al latte intero, lo yogurt, i formaggi magri per il loro minor contenuto di grassi. I legumi (fagioli, ceci, lenticchie, piselli, soia...) vanno consumati non più di 2-3 volte alla settimana, sono una fonte preziosa di proteine e carboidrati. Anche i lipidi sono importanti per la dieta per la loro funzione energetica di riserva e perchè permettono l'assorbimento di alcune vitamine importanti, denominate "liposolubili" (vitamina A, D, E, K); la loro percentuale giornaliera deve essere del 30-35%. Ancor più della quantità è importante la qualità dei grassi assunti, in particolare vanno preferiti quelli di origine vegetale rispetto a quelli di origine animale (burro, strutto di maiale). Il grasso da condimento da prediligere è l'olio extravergine di oliva, perchè contiene preziose sostanze antiossidanti come il tocoferolo o vitamina "E" che contrastano l'azione dei radicali liberi, inoltre previene le malattie cardiovascolari intervenendo nella regolazione dei livelli di colesterolo. È, fondamentale, infine ricordarsi di bere circa 1,5-2 litri di acqua al giorno, limitare il consumo di sale perchè è un fattore di rischio per l'ipertensione arteriosa e fare attività fisica.

Lisa Baesso - Biologa nutrizionista

Chi è la dottoressa Lisa Baesso

La dott. ssa Lisa Baesso, maturità classica, è una biologa nutrizionista, laureata in Biologia all'Università di Padova e in Scienze Biomolecolari e cellulari all'Università di Ferrara. Ha conseguito il master in Nutrizione e Dietetica applicata all'Università Politecnica delle Marche. È consulente nutrizionale per Activia (Danone), per alcune farmacie, laboratori di analisi cliniche e Centri Fitness. Segue corsi di aggiornamento Ecm dell'Associazione Centro Studi delle Intolleranze alimentari e della nutrizione di Pisa. Il suo sito è www.lisabaesso.it. Dulcis in fundo, il che per noi è stata una piacevole sorpresa, come si evince dalle pagine seguenti è figlia di donatore Avis.



Una sana dieta per il donatore: viaggio

La figura del biologo-nutrizionista è relativamente "giovane". Così come giovane è la professionista di cui, nella pagina precedente, abbiamo ospitato un intervento. Ne abbiamo naturalmente approfittato per parlare anche di alimentazione e donazione del sangue. Con qualche sorpresa...

Donazione di sangue e dieta. Ne consiglierebbe una in particolare?

Oltre a seguire le linee guida di sana alimentazione, la dieta del donatore dovrebbe considerare tre altre caratteristiche importanti. La prima caratteristica è che la dieta deve essere ricca in ferro. Quando si dona il sangue, le riserve di ferro dell'organismo vengono temporaneamente diminuite. Ecco perché una dieta ricca in ferro, soprattutto nei giorni precedenti



la donazione, può aiutare. Gli alimenti a maggior contenuto di ferro sono la carne (in particolare la carne rossa, il fegato e le frattaglie), il pesce (in particolare ostriche, cozze, scorfano e pagello...), il tuorlo d'uovo, i legumi (fagioli, ceci, lenticchie...), i cereali integrali (crusca di frumento, germe di frumento, muesli...), le verdure e gli ortaggi (pepe nero, menta, rosmarino, radicchio verde, basilico, rucola, prezzemolo, tarassaco, spinaci, bieta, cicoria...), nonché la frutta secca (pistacchi, pesche secche, anacardi, albicocche disidratate, albicocche secche, prugne secche, cocco essiccato ...). La seconda caratteristica è che il donatore deve mantenere un'alimentazione povera in grassi soprattutto nelle 24 ore precedenti la donazione, in quanto un eccesso di grassi alimentari nei cibi che consumiamo può determinare un innalzamento dei lipidi ematici e interferire con alcuni test che vengono effettuati sul sangue stesso. Attenzione quindi a: fritti, tagli di carne grasse, formaggi e salumi (salame, lardo, pancetta), salse tipo maionese, gelati, panna, patatine fritte, dolci, le cene ai fast food. Tra gli alimenti poveri in grassi andranno privilegiati la pasta e il riso, le verdure, la frutta, il pollame, il pesce. La terza caratteristica è che la dieta deve essere ricca in liquidi. Questo punto è particolarmente importante il giorno della donazione, nel giorno precedente e in quello successivo.

Ma bisogna proprio sempre donare a digiuno? Che cosa sarebbe meglio assumere prima e dopo la donazione?

Anche se molte persone preferiscono recarsi a stomaco vuoto per donare il proprio sangue, è bene ricordare che, comunque,

è possibile fare una sana colazione. Questa dovrà essere ricca in liquidi e povera in grassi. Ottimi i succhi di frutta, le spremute, il the, il caffè poco zuccherati e le fette biscottate. Evitare brioche e cornetti alla crema o cioccolato, perché troppo ricchi di grassi, per lo stesso motivo è meglio evitare anche il latte e i latticini. Subito dopo la donazione è bene idratarsi in modo abbondante ed è possibile alimentarsi liberamente: attenzione, però, a non esagerare con i cibi solidi. Mangiare troppo abbondantemente provoca un maggior richiamo di sangue a livello dell'intestino cosa che, associata al salasso appena avvenuto, può causare una brusca caduta della pressione sanguigna.

Già in alcuni casi i Centri trasfusionali rimangono aperti anche al pomeriggio. Che cosa si può mangiare prima della donazione? O è preferibile saltare il pasto?

Non è consigliabile saltare il pasto, soprattutto se il prelievo avviene nel tardo pomeriggio, perché ci sarebbero troppe ore di digiuno e si rischia di arrivare troppo indeboliti alla donazione. Anche in questo caso, è consigliabile fare un pasto leggero povero di grassi, come ad esempio: un minestrone di verdure accompagnato da qualche fetta biscottata, oppure della pasta in bianco con contorno di verdura, oppure della carne bianca o del pesce con contorno di verdura.

Fra i tanti modi di dire vi è appunto quello che "la carne rossa fa buon sangue". Che cosa c'è di vero?

"La carne rossa fa buon sangue". Ciò è vero perché è un alimento ricco di ferro e questo minerale è un alimento chimico fondamentale per la fabbricazione dell'emoglobina, la sostanza che trasporta l'ossigeno nel sangue. Mio papà, donatore Avis da sempre, mi raccontava che tempo fa gli veniva sempre consegnato un panino con la bistecca, appena terminata la donazione. Tuttavia, le nuove tendenze alimentari registrano una crescente avversione per la carne rossa, perché è collegata all'insorgenza di malattie cardiovascolari e tumori, per cui



bisogna tenere in considerazione altre fonti di ferro come le carni bianche, il pesce, i legumi, le verdure e la frutta secca.

In base a queste ultime considerazioni, possono donare senza problemi anche i vegetariani?

I vegetariani sono individui che non mangiano carne e pesce, ma assumono i derivati animali come latte e uova. Io ritengo che

fra curiosità, miti e leggende da sfatare

i vegetariani possano diventare donatori, a patto che vengano seguiti da uno specialista della nutrizione che elabori loro una dieta adeguata per evitare delle carenze di ferro. Il problema delle diete vegetariane è che il ferro "eme" presente nella carne e nel pesce, è maggiormente assorbibile rispetto a quello "non eme" presente nei vegetali (legumi, spinaci, ortaggi e frutta secca). Tuttavia, la vitamina C aumenta l'assorbimento del ferro "non eme", per cui è consigliabile aggiungere del succo di limone a questi alimenti. Altri cibi come il the, il caffè, la crusca di grano rallentano l'assorbimento del ferro, per cui sarebbe meglio avere l'accortezza di assumerli in momenti separati. I vegetariani, inoltre, mangiano le uova, anche questo alimento è ricco di ferro.

E per quanto riguarda i vegani?

La questione è più delicata perchè i vegani, persone che non mangiano nè carne, nè pesce, nè derivati animali, possono avere carenza sia di ferro che di vitamina B12, importante per la sintesi di emoglobina. La vitamina B12 è una vitamina di origine animale, i vegetariani riescono a ricavarla dai latticini e dalle uova, mentre i vegani non hanno questa possibilità. In questo caso, l'unica soluzione è di ricorrere all'uso di integratori specifici per ripristinare i quantitativi adeguati di vitamina. Io ritengo che anche il vegano possa fare il donatore, a patto che venga seguito da un nutrizionista e che esegua periodicamente gli esami del sangue per verificare i livelli di ferro e vitamina B12. Soprattutto in questa situazione, una "dieta fai da te" senza controlli periodici del sangue, potrebbe portare a conseguenze dannose per la salute.

A inizio gennaio di ogni anno le statistiche ci dicono che si verifica sempre un sensibile calo delle donazioni. "Colpa", pare, di alcuni valori nel sangue che risultano alterati da un eccesso di alimentazione. Quali i suoi consigli per depurarsi dopo gli eccessi delle feste Natalizie?

Durante le feste natalizie si rischia di eccedere con i cibi grassi, salse, dolciumi, panettoni, piatti elaborati. Questo eccesso alimentare può alterare gli esiti degli esami del sangue rendendo nulla la donazione oppure consigliare di rimandarla di almeno 15 giorni. Per questo molte persone sono restie ad effettuare il prelievo subito dopo le feste di Natale. Mio papà mi ha raccontato che una volta avevano gettato il suo sangue, perchè il giorno prima della donazione aveva fatto una abbondante "braciolata" con amici, alterando tutti i valori del sangue. È molto importante, quindi, dopo le feste natalizie cercare di depurarsi per alcuni giorni... Via libera, quindi, ai minestrini vegetali, frutta e verdura!



È possibile introdurre anche carne bianca, pesce, legumi, formaggio magro e yogurt. Per depurare il fegato, sicuramente intossicato dalle feste natalizie, può essere utile bere delle tisane a base di carciofo, cicoria, tarassaco e cardo mariano. In questo caso è bene chiedere al proprio erborista di fiducia un preparato adeguato per tutte le esigenze.

Come per la "fiorentina", anche per vino si dice che "fa buon sangue". È possibile bere un bicchiere di vino dopo la donazione? Che differenza c'è tra vino rosso e vino bianco?

Sempre mio papà mi raccontava che, dopo la donazione, gli veniva offerto, oltre al panino, un bicchiere di vino rosso.

E c'erano casi - ancor più in là col tempo - di alcuni donatori che si presentavano addirittura con la propria bottiglia di vino sotto il braccio, perchè dicevano che "il vino rosso fa sangue" e dopo la donazione era utile! Ovviamente non è del tutto così, però anche rispetto a questo detto popolare, c'è una piccola parte di verità. Il vino rosso contiene infatti il resveratrolo, un antiossidante contenuto negli acini dell'uva nera.



Questa sostanza è attiva contro i radicali liberi, sostanze tossiche per il nostro organismo, e riduce il colesterolo cattivo, favorendo la pulizia delle arterie. Al giorno d'oggi è tassativamente proibito bere alcolici dopo la donazione, semmai un bicchiere di buon vino lo si può bere dopo il primo pasto completo. In generale, è consigliabile bere giornalmente non più di 2-3 UA (unità alcolica) per l'uomo, una o due UA per la donna, una UA per l'anziano. L'unità alcolica, ovvero 12 g di alcol, corrisponde a un bicchiere piccolo di vino oppure una lattina di birra o un bicchierino piccolo di superalcolico.

Intervista a cura di Beppe Castellano





AVIS

**#IOESISTO
E DA GRANDE FARÒ IL MEDICO
COME QUELLO
CHE MI HA CURATO.**

**ADESSO ARSENIY STA BENE ANCHE GRAZIE AL SOSTEGNO
DI AVIS A TELETHON.**

ARSENIY HA PRESO PARTE A UNO STUDIO CLINICO TELETHON E ADESSO STA BENE, MA PER ARRIVARE ALLA CURA DI ALTRE MALATTIE GENETICHE C'È BISOGNO DEL SOSTEGNO DI TUTTI. PER DARE IL TUO AIUTO, CONDIVIDI QUESTA STORIA CON #IOESISTO E DONA SU WWW.TELETHON.IT



eleThon
COMBATTI LA Distrofia Muscolare
E LE ALTRE MALATTIE GENETICHE