



i DONATORE

di sangue



**LA CONVERSIONE
DEI GRUPPI
SANGUIGNI**

PAG. 8

**MEDICINA
ESTETICA**

PAG. 12

**L'ABBAZIA DI
MORIMONDO**

PAG. 24



i / DONATORE

di sangue

periodico a cura di
Do.s.ca. ODV
via Pio II 3 - 20153 Milano
info@doscasancarlo.it

Direttore responsabile
Eduardo Szegö

Redazione
Gloria Mereghetti
Monica Ditaranto

Grafica e impaginazione
Anna Molteni

Hanno collaborato a
questo numero

AIRC
Beatrice Brandini
Silvano Brugnerotto
Mirella Gherardi
Anna E. Marcucci
Giovanni Nanetti
Maurizio Rini
Sapere&Salute
Eduardo Szegö
Vincenzo Toschi

Stampa
Tipografia Landoni
di Patrizia Friggeri & C. s.a.s.
Milano

Autorizzazione
Tribunale di Milano
n. 168 dell'11 marzo 2005
Segreteria Do.s.ca
telefono 02 48714032
Centro trasfusionale
telefono 02 40222430
numero 44
anno XVIII Dicembre 2024
www.doscasancarlo.it



Orari donazioni

Ricordiamo a tutti i donatori che è necessario PRENOTARE DATA E ORA DELLA DONAZIONE telefonando al n. 02-48714032 dal lunedì al venerdì dalle h.8.30 alle h.12.30 oppure prenotandosi direttamente dal nostro sito www.doscasancarlo.it

È possibile **donare sangue** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 10.30. La **donazione di plasma** invece è effettuabile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 9.30.

Le **prime visite** invece vengono effettuate in due fasce orarie, sempre dal lunedì al venerdì: dalle ore 9.00 alle 9.30 oppure dalle ore 9.30 alle 10.00.

La donazione del sabato è momentaneamente sospesa. Non appena riprenderà l'Ospedale a riattivarla sarà nostra premura informare tutti i donatori.



Per informazioni sulla donazione

La segreteria dell'Associazione Donatori Sangue San Carlo è aperta dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30. Per ricevere informazioni o notizie sulle attività, le convenzioni o per qualsiasi dubbio legato alla donazione di sangue, è inoltre possibile contattarci a info@doscasancarlo.it o al numero 02-48714032.

L'iscrizione all'Associazione Dosca è gratuita. È sufficiente compilare il modulo di richiesta e consegnarlo in segreteria dove vi verrà consegnato il tesserino BLU di appartenenza.

Prima della Donazione

E' consigliato fare una leggera colazione con caffè o tè, con zucchero o dolcificante, qualche biscotto secco o fetta biscottata. Non è consentito assumere latte e creme o cibi pesanti. Nella saletta "Ristoro" all'interno del Centro, un volontario dell'Associazione offre caffè, tè, acqua a chi deve donare.

Dopo La Donazione

Dopo aver donato il sangue viene offerta una colazione dolce e salata.



Agevolazioni per raggiungere il Centro Trasfusionale

PARCHEGGIO GRATUITO PER I DONATORI

Nel parcheggio del Pronto Soccorso, i donatori del sangue possono parcheggiare l'auto gratuitamente. Chiedere in segreteria le modalità di uscita dal parcheggio.

RIMBORSO BIGLIETTO ATM

I donatori che si recano presso il Centro Trasfusionale con i mezzi pubblici, consegnando in segreteria il biglietto utilizzato per arrivare all'Ospedale San Carlo, avranno in cambio due biglietti Atm del valore di 2,20 euro.

Il Donatore di sangue è una rivista periodica inviata gratuitamente a tutti gli associati e amici di Dosca.

Gli articoli firmati rispecchiano il pensiero dell'autore e non impegnano il giornale.





" io dono il sangue
all'Ospedale San Carlo
tramite
L'Associazione DOSCA
... e sono felicissima! "



**OLTRE AL SANGUE
DONA IL TUO 5X1000 A DOSCA !
Codice Fiscale: 97208500153**



SOMMARIO

NUMERO 44

CULTURA

24 MILANO E DINTORNI: L'ABBAZIA DI MORIMONDO

di Silvano Brugnerotto



PRIMO PIANO

12 MEDICINA ESTETICA TRA INNOVAZIONE E CURA DI SÉ

di Anna E. Marcucci



VITA SANA E PREVENZIONE

28 ALIMENTAZIONE: LA REGOLA DELLE CINQUE P

a cura di Sapere&Salute



EDITORIALE

6 di Eduardo Szegő

16 BACH, HANDEL E IL DOTT. TAYLOR: UNA STORIA DI “MALPRACTICE”

di Mirella Gherardi



SPECIALE

8 LA CONVERSIONE DEI GRUPPI SANGUIGNI DA A, B O AB A O

Un progetto di “chirurgia biochimica” ancora in fase di sperimentazione per ottenere sangue universale

di Vincenzo Toschi

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo AB	Gruppo O
Tipi di GLOBULI ROSSI				
Anticorpi presenti	 Anti-B	 Anti-A	Nessuno	 Anti-A e Anti-B
Antigeni presenti	A	B	A e B	Nessuno

20 L'ESPLOSIONE DEI DEHORS

Un ristorante a cielo aperto? di Maurizio Rini



30 L'USO DEL REGGISENO PUÒ AUMENTARE IL RISCHIO DI AMMALARSI DI CANCRO AL SENO?

di AIRC



32 AFORISMA





NUMERI ARRETRATI

Tutti i numeri arretrati della Rivista **il DONATORE** sono consultabili al nostro sito www.doscasancarlo.it/il-donatore



In copertina:
Abbazia di Morimondo

LA RICETTA

- 35 RISOTTO ALLA ZUCCA**
a cura del Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica ASST Santi Paolo e Carlo



MODA, TENDENZE E ATTUALITA'

- 36 POIS: INFANTILI, IRONICI, ELEGANTI E MODERNI; UN PO' LA "QUADRATURA DEL CERCHIO"!**
di Beatrice Brandini



RUBRICHE

- 40 ANNIVERSARI**
50 e 100 anni in Medicina.
- 42 LETTI PER VOI**
- 43 SCRITTI DA VOI**
- 44 LETTERE ALLA REDAZIONE**
- 46 MEDICINA IN PILLOLE**
- 47 CRONACA IN PILLOLE**
- 48 IL MEDICO RISPONDE**
di Ivo Beverina
- 49 LO PSICOLOGO RISPONDE**
di Francesca Boggio
- 50 L'AVVOCATO RISPONDE**
di Giovanni Nanetti

VITA ASSOCIATIVA

- 52 GITA SOCIALE 2024 LE GRAZIE**



- 54 PREMIAZIONI DONATORI DOSCA**

- 56 UN GRUPPO FORTISSIMO**



- 57 VALENTINA PER VITTORIA FOR WOMEN RUN**

- 58 RUGBY È SOSTEGNO E DONAZIONE**

- 60 CONVENZIONI DOSCA**

- 62 DOSCA A TEATRO**

- 63 PRONTUARIO**





Editoriale



Eduardo Szegö

*Presidente e
Cofondatore di DOSCA*

Care donatrici e cari donatori, collaboratori e amici di Dosca, siamo ormai a fine anno, momento in cui si tirano le somme, si traggono conclusioni e si pianificano i sentieri da percorrere nel prossimo anno.

Purtroppo la prima conclusione che possiamo e dobbiamo trarre è che non abbiamo ancora recuperato il livello di donazioni del 2019, ultimo anno pre-Covid, nonostante qualche segnale positivo in tal senso ci fosse stato nei primi mesi di quest'anno. E comunque un dato certo è che negli anni successivi al 2019 abbiamo perso i normali, seppur minimi, incrementi annui che registravamo ogni anno dell'era pre-Covid. Tutto ciò conferma che la situazione delle donazioni è critica da cui il nostro caldo appello a tutti voi a donare di più, con maggior frequenza (il nostro indice di donazione è ancora fermo a 1,6 che significa una media inferiore alle 2 donazioni all'anno, molto basso!).

Vi invitiamo anche a farvi parte attiva con amici e parenti per indurli a donare. Ricordate sempre che se ogni donatore portasse anche un solo nuovo donatore all'anno, cosa non difficile da raggiungere, si raddoppierebbe il numero dei donatori!

Per fronteggiare questa situazione abbiamo intensificato le azioni pubblicitarie, e ne abbiamo create di nuove (presenza nei "social", contatti con le Università, contatti con nuovi Centri sportivi, partecipazione a nuove manifestazioni sportive popolari), sempre nei



limiti dettati dalle scarse risorse economiche a disposizione, proprio a causa delle diminuite donazioni.

Esaurita questa, doverosa, “lamentazione”, passiamo a darvi conto dei principali accadimenti in seno a Dosca nell’anno che sta per concludersi.

La prima novità che riguarda direttamente voi donatori è la nuova regolamentazione del ristoro pre e post donazione. Negli ultimi anni c’era stato un progressivo peggioramento nella qualità del ristoro convenzionato col bar dell’Ospedale, con l’adozione di nuove specifiche quali-quantitative del ristoro stesso, decise unilateralmente da impiegati amministrativi dell’Ospedale senza neppure interpellare Dosca che ha il contatto diretto coi donatori e ne recepisce umori, desiderata e approccio. Ne erano sortite lamentele da parte dei donatori, da noi condivise e rappresentate alla Direzione. Fece seguito una riunione indetta dalla Direzione stessa in cui noi abbiamo rappresentato precise richieste, peraltro simili a quanto già avviene in altre strutture ospedaliere di donazione; richieste però disattese con l’emissione di una nuova specifica che prevede l’erogazione di uno snack dolce e di un panino/tramezzino più una bottiglietta di acqua, il tutto erogato da distributore automatico a gettone, più l’erogazione di una bevanda calda di libera scelta. Non è più prevista l’erogazione del caffè pre donazione al quale conta far fronte Dosca coi suoi mezzi se ve ne sarà capienza.

Ci auguriamo un’accoglienza positiva da parte del donatore, anche se a noi pare una speculazione al ribasso rispetto alla citazione di “congruo ristoro” previsto nella Gazzetta Ufficiale del 2015.

Tra le iniziative create per dare visibilità al messaggio della donazione di sangue, anche

quest’anno c’è stata una nutrita attività dei nostri atleti del Gruppo sportivo, con la partecipazione a 10 gare di corsa, più la Night Bike.

Ci ha fatto poi particolare piacere l’adozione di una intera squadra di Rugby i cui giocatori sono già venuti a donare con l’impegno a tornare ogni 3 mesi; un esempio che cercheremo di replicare con altre squadre.

Anche quest’anno abbiamo realizzato la nostra tradizionale gita che ha portato i nostri numerosi donatori nel bellissimo villaggio delle Grazie, affacciato sul Golfo di La Spezia (Golfo dei Poeti), con soddisfazione dei partecipanti.

Possiamo già annunciare che la Festa di Natale si terrà il 14 dicembre nella Sala Conferenze messaci a disposizione dalla Direzione: il programma prevede un originale concerto dell’Orchestra Vox Aurae APS , imperniato su una trascrizione di musiche dei Queen.

Nella speranza di vedervi numerosi il 14 dicembre vi salutiamo con l’augurio di

Buona Donazione a tutti!

La conversione dei gruppi sanguigni da A, B o AB a O

UN PROGETTO DI “CHIRURGIA BIOCHIMICA” ANCORA IN FASE DI SPERIMENTAZIONE PER OTTENERE SANGUE UNIVERSALE

di Vincenzo Toschi



Vincenzo Toschi

Specialista in Ematologia, Malattie emorragiche e trombotiche. Consulente scientifico Dosca.

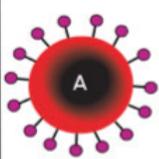
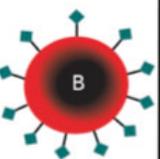
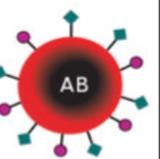
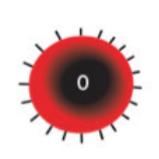
	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo AB	Gruppo 0
Tipi di GLOBULI ROSSI				
Anticorpi presenti	 Anti-B	 Anti-A	Nessuno	 Anti-A e Anti-B
Antigeni presenti	 A	 B	 A e B	Nessuno

Figura 1. La figura riporta schematicamente le caratteristiche biochimiche e immunologiche (antigeni e rispettivi anticorpi naturali) propri del sistema ABO

INTRODUZIONE

La trasfusione di sangue è, come noto, una terapia indispensabile, capace di salvare ogni anno migliaia di vite umane. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in tutto il mondo vengono raccolte **annualmente**, attraverso la donazione, all'incirca dai **100 ai 120 milioni di sacche** di globuli rossi concentrati (GRC). Tale importante obiettivo è raggiunto attraverso l'organizzazione di una rete capace di assicurare nei diversi Paesi l'approvvigionamento di unità di GRC dei diversi gruppi sanguigni A, B, AB e O da utilizzare per scopo trasfusionale. Va rilevato che la **compatibilità tra i diversi gruppi sanguigni** limita l'utilizzo ottimale delle scorte di GRC. Il sangue



di gruppo A può infatti essere trasfuso sia a soggetti di gruppo A che a quelli di gruppo AB, quello di gruppo B a soggetti di gruppo B e AB, mentre quello di gruppo O può essere trasfuso sia ai soggetti di gruppo O che a quelli di gruppo A, B o AB. Il **donatore di sangue di gruppo O** può pertanto considerarsi un **donatore 'universale'**.

IL SISTEMA ABO

La specificità dei gruppi A, B e AB dipende dalla presenza sulla superficie dei globuli rossi di **catene di carboidrati** (o zuccheri) legati ad una molecola, anch'essa zuccherina, chiamata sostanza H. Il legame alla sostanza H di un'altra molecola zuccherina, la **N-acetilgalattosamina**, conferisce la specificità gruppo-ematica A, il legame di una molecola zuccherina di galattosio conferisce la specificità gruppo-ematica B, mentre il legame alla sostanza H di entrambi i residui, N-acetilgalattosamina e **galattosio**, conferisce la specificità AB. Il legame dei residui zuccherini alla sostanza H, che determinano la specificità A, B o AB è geneticamente determinato. Le citate molecole di carboidrati sono **'antigeni'**. Sono cioè sostanze che l'organismo riconosce come 'estrane'. In particolare i soggetti di gruppo A riconoscono come estranea la molecola che caratterizza il gruppo B, quelli di gruppo B riconoscono come estranea la molecola del gruppo A, mentre i soggetti AB, possedendo entrambi gli antigeni A e B, non riconoscono come estraneo nessuno dei due citati residui zuccherini. Una importante caratteristica del sistema ABO risiede inoltre nel fatto che i soggetti di gruppo A possiedono **anticorpi cosiddetti 'naturali'** diretti contro l'antigene B, quelli di gruppo B possiedono anticorpi 'naturali' diretti contro l'antigene A, mentre i soggetti di gruppo AB, possedendo entrambe le specificità antigeniche, non hanno

anticorpi 'naturali' per il sistema ABO. Gli anticorpi 'naturali' hanno la proprietà di legarsi ai rispettivi antigeni presenti sui globuli rossi, provocando la formazione di aggregati e, successivamente, la distruzione dei globuli rossi stessi. Tale meccanismo è alla base delle **reazioni trasfusionali** che possono verificarsi allorché un soggetto viene trasfuso, per errore, con una unità di GRC **'sbagliata'**, di gruppo non compatibile con quello del ricevente. I soggetti di gruppo AB, non possedendo anticorpi naturali gruppo specifici, possono essere trasfusi sia con globuli rossi A che B che O, senza che questo causi una reazione trasfusionale. Tali soggetti sono pertanto **'riceventi universali'**. Al contrario, i globuli rossi dei soggetti di gruppo O, non possedendo antigeni A o B, ma unicamente sostanza H immodificata, possono essere trasfusi ai soggetti di gruppo A, B o AB, senza causare alcuna reazione trasfusionale. I soggetti di gruppo O sono pertanto **'donatori universali'**. Tuttavia tali soggetti, per quanto detto, devono essere trasfusi **solamente** con globuli rossi di gruppo O. I concetti sopra esposti sono schematizzati nella figura 1.

E' POSSIBILE OTTENERE IL 'SANGUE UNIVERSALE'?

Quanto sopra riportato ha indotto i ricercatori a studiare la possibilità di **ottenere artificialmente GRC di gruppo O**. Il sangue di gruppo O può essere infatti trasfuso a pazienti indipendentemente dal loro gruppo sanguigno A, B o AB e costituisce pertanto una importante risorsa nelle situazioni nelle quali non vi è la possibilità temporale o logistica di determinare il gruppo sanguigno del paziente, come ad esempio nelle zone di guerra o nei casi di gravi incidenti della strada o nelle gravi calamità naturali come ad esempio i terremoti, situazioni nelle quali è necessario poter trasfondere grandi quantità di sangue in un breve

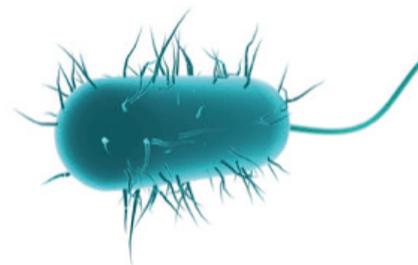


Figura 2. Microfotografia elettronica illustrante l'*Akkermansia muciniphila*, batterio normalmente presente nel microbiota intestinale.

tempo. Va tuttavia ancora ricordato che la riserva di GRC di gruppo O è preziosa in quanto **indispensabile** per la trasfusione di soggetti con questo gruppo sanguigno, peraltro molto frequenti nella popolazione generale che, come detto, **non possono essere trasfusi con sangue di altri gruppi**. Per quanto sopra riportato l'attenzione dei ricercatori si è da anni concentrata sulla possibilità di rimuovere dai globuli rossi, con **metodi chimici**, le specifiche catene antigeniche che conferiscono le specificità gruppo-ematiche A, B o AB. In particolare l'utilizzo di enzimi, sostanze capaci cioè di **tagliare** le catene zuccherine di **N-acetilgalattosamina** o **galattosio**, rimuovendole dalla superficie dei globuli rossi, può consentire, dal punto di vista teorico, l'ottenimento di unità di GRC gruppo O partendo da unità A, B o AB, aumentando in tal modo la disponibilità di questo prezioso tipo di sangue.

DOVE SI TROVANO QUESTI ENZIMI?

Martin Olsson e Maher Hachem, due ricercatori che coordinano due importanti laboratori rispettivamente in Svezia e in Danimarca, hanno identificato, assieme ai loro collaboratori, questi enzimi in un **batterio che normalmente vive a livello intestinale**, l'*Akkermansia muciniphila* (Fig 2). In particolare questi ricercatori hanno identificato alcune **combinazioni**

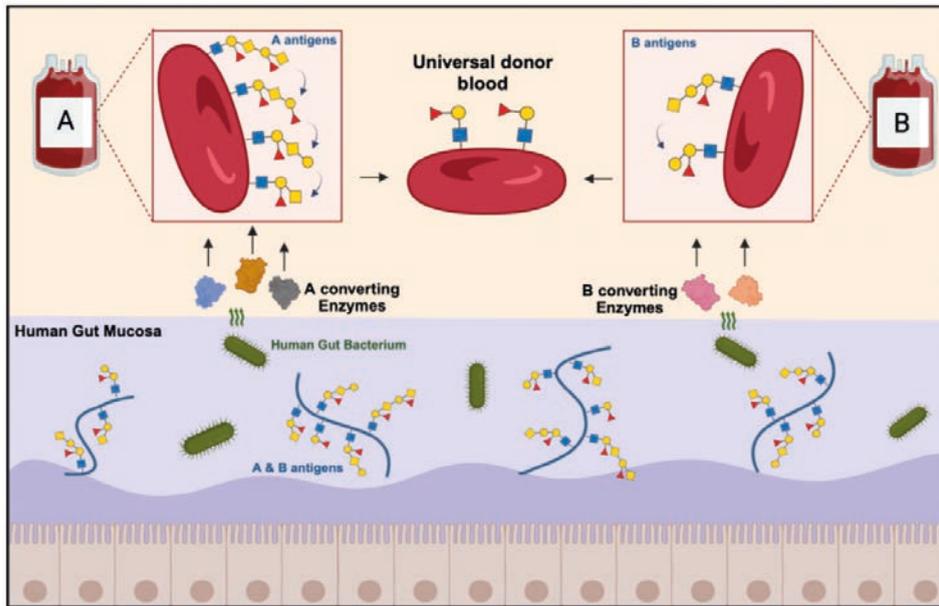


Figura 3. Immagine rappresentante schematicamente le reazioni di conversione enzimatica degli antigeni A e B a O, ad opera delle esoglicosidasi prodotte dal batterio del microbiota intestinale *Akkermansia muciniphila*.

di **enzimi** chiamati **esoglicosidasi** che sono in grado di scindere diversi residui di carboidrati, inclusi quelli che determinano le specificità antigeniche gruppo-ematiche A, B e AB. Tali enzimi vengono normalmente utilizzati dai batteri citati per **digerire sostanze zuccherine** presenti a livello della parete intestinale e che i batteri stessi utilizzano come nutrienti. La possibilità di utilizzare queste molecole enzimatiche per scindere gli antigeni che determinano le specificità gruppo-ematiche del sistema ABO, consente almeno sul piano teorico, la **conversione** degli antigeni dei globuli rossi A, B e AB a O e quindi la possibilità di produrre in laboratorio **unità di sangue universale** per scopi trasfusionali (Fig. 3).

PROBLEMI APERTI

Per gli antigeni gruppo specifici A, che presentano due sottogruppi con diversa immunogenicità o potenza antigenica differente (A1 e A2), la rimozione delle catene di zuccheri **sembra non essere ancora completa**. I ricercatori hanno infatti osservato qualche reazione

al sangue trattato con gli enzimi batterici esoglicosidasi. Esiste quindi la possibilità che nel corso della reazione enzimatica possano venire esposti altri antigeni, prima nascosti dagli zuccheri citati, capaci di determinare reazioni immunitarie indesiderate.

CONCLUSIONI

La scoperta di Olsson e Hachem sulla conversione enzimatica delle specificità antigeniche gruppo-ematiche A, B o AB a O rappresenta una importante svolta nella pratica trasfusionale consentendo di avere scorte significative di unità di GRC universali, di gruppo O, potenzialmente trasfondibili **senza le limitazioni legate alla compatibilità nell'ambito del sistema ABO**. La scoperta scientifica rappresenta un indubbio vantaggio in relazione alla possibilità di impiegare tali unità potenzialmente universali nelle **situazioni nelle quali occorre trasfondere grandi quantità di sangue in breve tempo** (guerre, gravi incidenti della strada, catastrofi naturali). Quanto esposto pone nuovamente in

primo piano il ruolo fondamentale del donatore. Le unità di GRC di partenza sono infatti **tutte di provenienza umana**, derivando dalla donazione convenzionale, imprescindibile e non sostituibile. Tutto ciò non ha nulla a che fare con le ipotesi scientifiche di sangue artificiale, che è allo studio e che si basa sulla differenziazione in laboratorio delle cellule ematiche immature (staminali) e con i trasportatori artificiali di ossigeno: per entrambi gli approcci lo sviluppo richiederà infatti ancora qualche decennio.

Bibliografia

Jensen M, Stenfelt L, Ricci Hagman J, Pichler MJ, Weikum J, Nielsen TS, Hult A, Morth JP, Olsson ML, Hachem MA. ***Akkermansia muciniphila* exoglycosidases target extended blood group antigens to generate ABO-universal blood**. Nature Microbiology 2024;9:1176-1188.

Segui il nuovo profilo **INSTAGRAM**
📷 **dosca_sancarlo**

e sarai informato giornalmente
sulle **NOSTRE ATTIVITÀ** e su **IMPORTANTI**
INFORMAZIONI SANITARIE!



SCANSIONA
il codice QR e segui
dosca_sancarlo



SIAMO SEMPRE ALLA RICERCA DI NUOVI DONATORI, AIUTACI A CONDIVIDERE LA PAGINA!



MEDICINA estETICA tra innovazione e cura di sé

di Anna E. Marcucci - Medico chirurgo specializzato



“LA SALUTE È UNO STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE E NON SOLO L’ASSENZA DI MALATTIE O INFIRMITÀ”

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948

UNA MEDICINA ESTETICA ETICA E RESPONSABILE

Quando si parla di interventi per migliorare l’aspetto fisico, molti pensano subito a “ritocchini” e bellezze omologate, cadendo nel luogo comune di una pratica puramente esteriore, frivola e a volte eccessiva. Ma è possibile seguire una via diversa, che rispetti l’unicità e promuova l’equilibrio globale della persona.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute è definita come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non solo l’assenza di malattie”. Accettare e apprezzare se stessi e sentirsi bene sono componenti cruciali di un equilibrio integrato mente-corpo. In questo senso, anche la medicina estetica moderna si muove verso un approccio orientato sempre più alla salute della persona, mettendo al centro la prevenzione, la cura e la valorizzazione, invece che la correzione o la trasformazione.

PIACERSI “A PELLE”

La dermatologia estetica, in particolare,



Dott.ssa Anna E. Marcucci

Medico chirurgo specializzato in dermatologia, con vent’anni di esperienza nella ricerca e nell’insegnamento presso l’Università degli Studi di Milano. Pioniera in Italia nell’integrazione tra dermatologia e medicina estetica avanzata, dirige con la figlia Francesca il Centro Medico Marcucci Milano, dove offre percorsi di cura personalizzati e innovativi. Costantemente aggiornata sulle ultime novità del settore, collabora con un team multidisciplinare per garantire ai pazienti un approccio olistico al benessere e alla salute.

www.marcuccimilano.com

gioca un ruolo chiave nel benessere emotivo e sociale della persona favorendo relazioni interpersonali e sociali positive. La pelle, che è il più grande e visibile organo del corpo umano, riflette il nostro stato di salute e influenza profondamente come ci vediamo e come siamo percepiti dagli altri. Invecchiamento cutaneo, fotodanneggiamento, cicatrici, perdita di capelli, acne, macchie, asimmetrie e altri inestetismi impattanti sull’autostima dei pazienti, sono solo alcune delle problematiche affrontate con successo grazie alle innovazioni scientifiche e deontologiche di questa disciplina troppo spesso vittima di pregiudizi.

BENESSERE, LONGEVITÀ E NUOVE ESIGENZE

“Siamo tanto più autentici quanto più assomigliamo all’idea che abbiamo di noi stessi.”

L’esposizione crescente dell’immagine personale sulle piattaforme digitali, anche per motivi di studio e di lavoro,



così come il prolungarsi delle aspettative di vita - professionale, sociale e, perché no, sentimentale - hanno generato nuove esigenze che coinvolgono indistintamente uomini e donne. L'obiettivo? Mantenersi in forma, attivi e in armonia con se stessi, e poter contare su un aspetto esteriore che rifletta energia e benessere interiori. Questa filosofia, che si concretizza nel concetto di 'prejuvenation', porta con sé l'introduzione di tecniche sempre più avanzate e personalizzate, rivolte, oltre alla cura, anche a una vera e propria prevenzione dell'invecchiamento cellulare. Grazie ai continui progressi della ricerca, oggi possiamo avvalerci di un'ampia gamma di trattamenti - primo fra tutti la medicina rigenerativa - che promuovono la riparazione dei tessuti. Non si tratta di alterare l'aspetto del paziente, ma di mantenerlo sano e vitale, in linea con il suo vissuto quotidiano.

VANITÀ O BISOGNO? IL DILEMMA DEONTOLOGICO

Le motivazioni del paziente che sceglie la medicina estetica sono complesse, troppo spesso influenzate dalle tendenze

a livello di "beauty content" online, e la distorsione anatomica promossa da modelli conformati può far emergere insicurezze e spingere alla rincorsa di un ideale di perfezione tanto irraggiungibile quanto volatile.

Tuttavia, il corpo non è una scultura e il medico estetico non è uno scultore: il suo ruolo è sempre e comunque quello di fornire una diagnosi e una terapia personalizzate. Ogni persona ha caratteristiche uniche, e un trattamento ben eseguito non dovrebbe mai stravolgere i lineamenti del paziente, ma piuttosto sostenere la sua individualità, valorizzandone le naturali particolarità.

LA SCIENZA DELL'IMMAGINE CORPOREA E L'IMPATTO PSICOLOGICO

L'Immagine Corporea (o Body Image) nasce da processi profondamente radicati e biologicamente complessi, è legata alla capacità di percepirsi in modo oggettivo e influenzata da aree cerebrali coinvolte nella consapevolezza del Sé.

È un concetto psicologico fluido, che richiede una continua rielaborazione: ogni modificazione fisica, endogena o esogena, richiede un re-upgrading della Body Image. Non si tratta di una semplice fotografia statica, ma di un riflesso dell'autopercezione, che evolve con il tempo e con l'esperienza.

Soprattutto nei disturbi legati appunto all'immagine di sé, l'intervento del medico non mira tanto a modificare l'aspetto esteriore, quanto invece ad alleviare il disagio psicofisico che il paziente prova relativamente a caratteristiche percepite come difetti.

In questo contesto, la medicina estetica non cura l'aspetto fisico di per sé, ma si focalizza nel ridurre l'impatto che esso ha sul benessere del soggetto, facilitando il ritorno a un equilibrio più autentico tra corpo e mente. Pure dei piccoli cambiamenti che possono risultare impercettibili agli altri, talvolta sono cruciali per il paziente e gli offrono

un punto di partenza per lavorare su se stesso.

MEDICINA ESTETICA RESTITUTIVA: LA BELLEZZA COME TERAPIA

La medicina estetica restitutiva, ad esempio, si rivolge a individui che hanno subito danni fisici e desiderano migliorare la loro qualità di vita attraverso il ritrovamento del proprio aspetto: pazienti oncologici che cercano di ritrovare la propria identità dopo la malattia, persone con cicatrici deturpanti oppure ustioni, che aspirano a essere guardati come uomini e donne e non solo come vittime. Questa disciplina offre speranza e sollievo a chi ha vissuto traumi importanti e va oltre il mero intervento estetico, mirando anzi a un vero e proprio recupero psico-fisico e della fiducia in se stessi.



LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

In linea con la legislazione in vigore, la pratica medica deve rispettare la centralità della persona umana tutelando la sua dignità e integrità, senza mai sottovalutare i limiti fisici ed emotivi che essa è disposta a sopportare. Ogni relazione di cura sarà quindi mirata



PRIMO PIANO

al benessere del paziente, inteso non solo sotto il profilo clinico, ma anche attraverso la comprensione delle sue necessità fisiche, psichiche e morali.

Il concetto di proporzionalità delle cure si applica anche alla medicina estetica, che non può essere considerata semplicemente come un insieme di pratiche correttive, ma semmai come un percorso terapeutico volto a migliorare la vita del paziente.

LA CURA DI SÉ COME EMPOWERMENT PERSONALE

Insomma, la medicina estetica etica non mira a creare “in serie” volti o corpi perfettamente artificiali. È un’arte sottile che pone al centro la salute e la bellezza naturale della persona, spesso avvalendosi di una rete multidisciplinare che include, fra gli altri, endocrinologia, nutrizione, fisioterapia, angiologia e psicologia. La stessa idea di body positivity,

promuovendo l'accettazione del proprio corpo, è tutt'altro che incompatibile con il desiderio di prendersi cura di sé stessi. A condizione che il percorso sia sempre rispettoso dell'individualità di ognuno e accompagnato da ascolto e consapevolezza.

Il risultato? Un'ottimizzazione dell'aspetto del paziente che rifletta il suo stato di benessere fisico, mentale e sociale, in linea con la definizione di salute auspicata dall'OMS.

PRINCIPALI INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA

Quando parliamo di chirurgia ci spostiamo dall'ambulatorio alla sala operatoria e, naturalmente, gli interventi sono decisamente più invasivi e i loro risultati sono permanenti. Variano molto per prezzo, tecnica, durata e complessità, e i tempi di recupero possono dipendere da fattori individuali, come la risposta del paziente e l'entità della procedura. Talvolta è previsto il ricovero e la permanenza in clinica per uno o più giorni.



INTERVENTO	AZIONE PRINCIPALE	NOTE	TEMPO DI RECUPERO
Lifting del viso	Sollevamento e riduzione delle rughe e della lassità.	Anestesia totale o sedazione	2-3 settimane
Blefaroplastica	Rimozione della pelle in eccesso e riduzione delle borse.	Anestesia locale e sedazione	1-2 settimane
Rinoplastica	Correzione della forma e della funzionalità del naso.	Anestesia totale o sedazione	1-2 settimane
Mastoplastica additiva	Aumento del volume del seno con protesi.	Anestesia totale	2-3 settimane
Mastoplastica	Riduzione del volume del seno.	Anestesia totale	3-4 settimane
Liposuzione	Rimozione del grasso localizzato su addome, fianchi, cosce.	Anestesia totale	2-4 settimane
Addominoplastica	Rimozione dell'eccesso cutaneo e adiposo sull'addome.	Anestesia totale	3-6 settimane
Lifting braccia/cosce	Rimozione e rassodamento della pelle in eccesso.	Anestesia totale o sedazione profonda	3-4 settimane
Ginecomastia	Riduzione del seno maschile.	Anestesia totale o sedazione profonda	1-2 settimane
Otoplastica	Correzione delle orecchie prominenti o asimmetriche.	Anestesia totale o sedazione profonda	1-2 settimane
Lipofilling	Utilizzo del proprio grasso per riempimento di volumi (viso, glutei).	Anestesia locale e sedazione	2-4 settimane
Gluteoplastica	Aumento del volume dei glutei con protesi.	Anestesia locale e sedazione	3-4 settimane



TRATTAMENTI AMBULATORIALI MEDICO-ESTETICI VISO E CORPO

Questi trattamenti sono tutti moderatamente invasivi, non sono permanenti e richiedono un tempo di recupero minimo o nullo. Agiscono su diverse problematiche estetiche, migliorando la qualità della pelle e del corpo attraverso tecnologie avanzate e sicure.

TRATTAMENTO	AZIONE PRINCIPALE	NOTE
Filler con acido ialuronico	Riempimento di rughe e volumi (zigomi, labbra, mento, mani), idratazione profonda. Durata 6/12 mesi.	Anestetico topico <i>in gel</i>
Peeling chimici medi e profondi	Esfoliazione controllata e rinnovamento della pelle per acne, macchie, melasma, rughe superficiali.	
Acido ialuronico bio-stimolante	Idratazione e miglioramento della compattezza cutanea con stimolazione naturale del collagene. Viso e corpo.	
Superficial Enhanced Fluid Fat Injection (Seffiller)	Terapia autologa rigenerativa tramite innesto delle cellule staminali presenti nel grasso del paziente. Evoluzione del PRP.	Anestesia locale nella zona del prelievo
Bio-rivitalizzazioni (viso, mani, corpo e cuoio capelluto)	Stimolazione cellulare tramite microiniezioni per il miglioramento della texture cutanea e prevenzione della caduta dei capelli	
Mesoterapia	Microiniezioni localizzate per migliorare la circolazione, contrastare la ritenzione idrica e ridurre la cellulite.	
Fosfatidilcolina	Trattamenti iniettivo per la riduzione del grasso localizzato (fianchi, addome, cosce).	
Tossina Botulinica	Riduzione delle rughe d'espressione e miglioramento della texture cutanea. Durata 4-6 mesi.	Anestetico topico <i>in gel</i>
Idrossiapatite di calcio	Stimolazione del collagene per un naturale effetto liftante contro la lassità della pelle del viso, delle mani e del corpo.	
Acido L-polilattico	Stimolazione del collagene per il miglioramento della tonicità e dell'elasticità della pelle del viso e del corpo.	
Fili di trazione	Lifting non chirurgico per viso e collo tramite l'inserimento sottocutaneo di suture micro dentellate.	Anestesia locale
Laser terapia	Rimozione di macchie, capillari visibili, cicatrici e smagliature, tatuaggi, fotoringiovanimento, epilazione, miglioramento della texture della pelle.	Anestetico topico <i>in gel</i>
Rigenerazione cuoio capelluto (Seffihair)	Rigenerazione del cuoio capelluto tramite innesto di cellule staminali autologhe per la stimolazione del bulbo pilifero e la ricrescita dei capelli.	Anestesia locale nella zona del prelievo
Radiofrequenza frazionata ad aghi (Morpheus8)	Stimolazione profonda del collagene e miglioramento della texture e tonicità della pelle del viso e del corpo.	Anestesia locale
Carbossiterapia	Iniezioni di anidride carbonica per migliorare la circolazione e l'ossigenazione dei tessuti. Viso, corpo e capelli.	
Terapia sclerosante	Iniezioni per la riduzione di capillari visibili e varici.	
Needling	Microperforazioni che stimolano la rigenerazione cutanea per migliorare cicatrici, rughe e texture veicolando un principio attivo.	
Esosomi	Terapia rigenerativa con nano-vescicole per anti-aging e rigenerazione cutanea. Viso, corpo e capelli.	





Bach, Handel e il Dott. Taylor: UNA STORIA DI “MALPRACTICE”

di Mirella Gherardi - Medico legale



Mirella Gherardi

Medico legale in servizio presso la AUSL Valle d'Aosta e allieva del corso pianistico della scuola musicale SFOM di Aosta.



gli sventurati pazienti del medesimo medico oculista, il dott. John “chevalier” Taylor (1703-1772).

MA CHI ERA COSTUI?

Formatosi in una prestigiosa scuola medica inglese, **John Taylor**, fu uno dei primi a dedicarsi esclusivamente alla chirurgia oculistica e fu il primo a descrivere il cheratocono e a prospettare la correzione chirurgica dello strabismo. Egli trasferì le sue conoscenze in diverse pubblicazioni il cui valore scientifico fu riconosciuto anche fuori dai confini inglesi. Taylor divenne a tale punto famoso che poté iniziare una carriera di chirurgo itinerante attraverso l'Europa, la Russia e fino alla Persia, alternando la cura di pazienti di straordinario lignaggio a letture presso le più prestigiose istituzioni scientifiche.

Ma, incredibilmente, accanto ai fasti di una sfavillante carriera, dalle cronache del tempo emergono racconti inquietanti che descrivono un medico avido e dai bizzarri comportamenti, quel che in buona sostanza oggi definiremmo un vero ciarlatano: Taylor prestava la sua opera solo dietro sontuose parcelle e, nel suo itinerare, pubblicizzava il suo arrivo

in ogni città con manifesti e volantini. La sua carrozza era decorata con dipinti di bulbi oculari ed il motto “**qui dat videre dat viver**” (colui che dà la vista dà la vita). Esercitava la sua attività nel modo più chiassoso, attirando le folle nelle piazze della città e poi andandosene prima che i pazienti avessero il tempo di togliersi le bende!

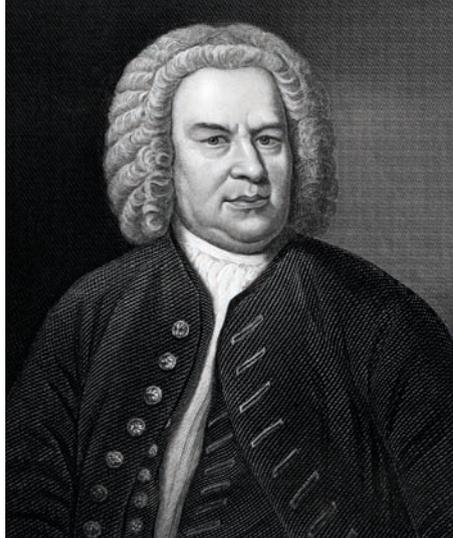
E neppure mancò di celebrare le sue avventurose imprese in una autobiografia nella quale così “celebra” due fra suoi più illustri pazienti, appunto Bach e Handel: “...I have seen a vast variety of singular animals, such dromedaries, camels &c and particularly at Leipsick, where a

John Taylor



ABSTRACT

Johann Sebastian Bach e George Friederic Handel, due tra i più grandi protagonisti della musica di tutti i tempi, accomunati da uno straordinario genio creativo ed esecutivo, nati entrambi in Germania nel medesimo anno, il 1685, condivisero pure il triste destino del progressivo spegnimento della vista che li condusse alla cecità. Ma c'è di più. I due compositori che, sebbene contemporanei, mai ebbero la possibilità di incontrarsi, furono



Johann Sebastian Bach

celebrated master of music, who had already arrived to his 88th year, he received his sight by my hands; it is with this very man that famous Handel was first educated, and with whom I one thought to have had the same success, having all circumstances in his favour, motions of the pupil, light &c but upon drawing the curtain, we find the bottom defective, from a paralytic disorder... ”.

In altre parole un gran cumulo di fandonie: Bach, certamente il “master of music” al quale Taylor si riferisce, non aveva raggiunto gli 88 anni (morì infatti a 65 anni), come detto Bach e Handel mai si incontrarono e, soprattutto, nessuno dei due ricevette alcun beneficio dalle cure del **dott. Taylor!**

MA CERCHIAMO DI CAPIRE COSA ACCADDE DAVVERO

È certo che la vista di Bach si era molto deteriorata nell'ultimo periodo della sua vita, tanto che le autorità della chiesa di St. Thomas, ove egli ricopriva il ruolo di Maestro di Capella dal 1723, tennero un colloquio a Gottlob Harrer per succedere a Bach nel caso della sua improvvisa dipartita.

A quel tempo Bach stava lavorando all'Arte della Fuga, ma non cominciò mai l'ultima della programmata serie di venti e interruppe il suo lavoro a metà della diciannovesima.

Esasperato dalla **grave condizione della**

sua vista, anche Bach cadde nella rete del grande affabulatore di folle e si convinse a farsi operare in occasione dell'arrivo di Taylor nella città di Lipsia nella primavera del 1750. La prima operazione avvenne tra il 28 ed il 31 marzo 1750; dopo un transitorio miglioramento, la vista del compositore peggiorò nuovamente e fu necessario un secondo intervento, eseguito fra il 5 ed il 7 aprile.

Molto probabilmente Taylor praticò a Bach il couching, la prima procedura chirurgica per la cataratta alla quale Taylor aveva dedicato ben nove pagine nel suo libro **“Cataract and Glaucoma”** del 1736. In questa operazione egli eseguiva una piccola incisione vicina al limbo. Con un ago apriva la capsula posteriore e dislocava il cristallino inferiormente.

L'intervento dovette essere ripetuto

per loro gravati da un elevato rischio di insuccesso, seguivano trattamenti post-operatori a dir poco inquietanti: l'approccio generale di Taylor includeva salassi, lassativi, applicazione locale di medicinali a base di sangue di piccione, zucchero polverizzato, baked salt, Balsamo Peruviano, polpa di cassia e via dicendo. Dopo l'intervento il paziente doveva mantenere, per diversi giorni, un bendaggio nel quale era inserita una mela cotta o una moneta. Nei casi di grave infiammazione Taylor prescriveva ampie dosi di mercurio che peraltro già utilizzava, verosimilmente come antisettico, durante l'intervento.

Non è noto se Taylor operò uno o entrambi gli occhi di Bach ma, tenuto conto che gli era destrimane, la sua prassi prevedeva di operare **sempre l'occhio destro**, e



Tecnica del couching

ad una settimana di distanza dalla prima esecuzione, probabilmente per la dislocazione anteriore della lente del cristallino e, verosimilmente con conseguente blocco pupillare e glaucoma. A questi interventi, già di

questo anche se l'occhio destro era quello **sano!**

Vero che a quel tempo i medici non avevano alcun concetto relativo all'asepsi, i soli anestetici erano l'alcool e gli oppiacei e gli interventi erano eseguiti con i pazienti



George Friedric Handel

seduti su una sedia, tenacemente immobilizzati da un assistente. Per parte loro, i pazienti avevano ben poche aspettative. Semplicemente sapevano che se si fossero messi nelle mani di un chirurgo oculista forse avrebbero avuto una qualche chance rispetto al non fare nulla.

In realtà le condotte di Taylor, in specie la sua prassi di operare sempre l'occhio destro e l'applicazione dei bendaggi, furono oggetto di critica già da parte di alcuni chirurghi del tempo ma a Taylor poco importava, considerando che di norma il paziente rimuoveva il bendaggio solo 5-6 giorni dopo l'intervento quando Taylor era già partito per un'altra destinazione.

È poi da considerare che Bach fu operato da Taylor nel periodo in cui iniziava a diffondersi la moderna chirurgia della cataratta, codificata da Jacques Daviel nel 1756, praticata mediante l'estrazione del cristallino, con progressivo abbandono del *couching* che fu però praticato ancora per circa un secolo e che ancora oggi è in uso in alcune parti dell'Asia e dell'Africa.

Nei fatti, dopo le "prestazioni" del dott. Taylor, Bach risultò cieco e morì solo 4 mesi più tardi. Non si dispone di elementi documentali che consentano di stabilire con certezza quale fu la causa della morte del compositore – tante sono state le ipotesi formulate nei secoli! – ma, al di là della prova, è difficile pensare che gli

interventi e le procedure messe in atto da Taylor siano state estranee all'*exitus*.

COSA ACCADDE VERAMENTE A GEORGE FRIDERIC HANDEL

La storia clinica di **Handel** fu molto più lunga di quella di Bach perché la sua vista cominciò a peggiorare a partire dal 1751. Nel mese di febbraio di quell'anno fu costretto a sospendere la composizione dell'oratorio *Jephtha*, annotando sulla partitura di essere incapace di proseguire a causa dell'«indebolimento» della vista all'occhio sinistro.

Nella primavera successiva si fece visitare dal dott. Samuel Sharp, della medesima scuola di Taylor, il quale gli diagnosticò un'«incipiente *gutta serena*», cioè a dire, in termini attuali, un principio di cecità di origine ignota, escludendo la presenza di cataratta.

Handel riuscì comunque a riprendere l'attività e a completare il *Jephtha*, ma, con la vista ormai quasi completamente perduta all'occhio sinistro e gravemente declinante a quello destro, decise di rivolgersi al dott. William Bromfield, allora chirurgo della Principessa Vedova del Galles, che lo sottopose ad un primo intervento chirurgico di *couching* nel novembre del 1752.

Handel parve aver recuperato un po' della sua vista ma le cronache del tempo lo descrissero cieco già all'inizio del 1753. Tuttavia in quel tempo egli fu comunque in grado di scrivere, dirigere e suonare l'organo e, per quanto non compose nuove opere, fu in grado di rivedere alcuni vecchi lavori.

Handel soffriva terribilmente per la riduzione della vista che definì "... *peggio della miseria, della vecchiaia o delle catene...*" e ben si comprende perché non esitò a farsi operare più volte e probabilmente l'ultima per mano di Taylor.

LA LEGGENDA DELLA MORTE DEL DOTT. TAYLOR

In proposito è dimostrato che Taylor e Handel nell'agosto del 1758 soggiornarono entrambi a **Turnbridge Wells**. È in quella cittadina che si colloca la scrittura di un terribile poema, datato 15 agosto 1758, poi pubblicato sul *London Chronicle* del 24 agosto 1758, nel quale Taylor stesso celebra la sua straordinaria capacità nel restituire la vista a Handel. Nel poema Euterpe chiama Apollo ed Esculapio per aiutare il cieco Handel ma Apollo risponde che Esculapio non è necessario perché lo farà il dott. Taylor (!). Il poema ed il richiamo all'episodio contenuto nell'autobiografia di Taylor rappresentano la sola documentazione che supporti l'ipotesi che Handel sia stato "curato" da Taylor.

In ogni caso anche Handel, così come Bach, non riacquistò mai la vista e anch'egli morì solo alcuni mesi più tardi, nell'aprile del 1759.

Anche in questo caso mancano elementi certi per attribuire una chiara responsabilità al dott. Taylor nel tragico destino di Handel e neppure il mero "criterio cronologico" può soccorrere in tal senso. Certo è che la fama del dott. Taylor lascia pochi dubbi sul fatto che, se davvero egli ebbe a metter mano sugli occhi di Handel, questo non fu con beneficio!

La leggenda narra che il dott. Taylor morì nel 1772, ovviamente cieco! Beh Alleluja.

Ricordatevi, però, di alzarvi in piedi quando ascoltate l'Halleluja tratto dall'oratorio "Messiah" di Handel come fece il Re d'Inghilterra d'allora, Giorgio II, quando vi assistette la prima volta.

Da allora, in omaggio all'immortale composizione, quando viene eseguito in concerto, tutto il pubblico si alza.

“ PERCHÉ MATTEO POSSA CONTINUARE A STUDIARE
ABBIAMO BISOGNO DI PIÙ SANGUE.”



Campagna pubblicitaria su idea di Giacomo Fregni offerta gratuitamente per DOSCA

Chi ha bisogno di sangue ha bisogno anche del tuo aiuto per realizzare i propri desideri. Aiutalo con una donazione al Centro Trasfusionale dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.



www.doscasancarlo.it



L'ESPLOSIONE DEI DEHORS

Un ristorante a cielo aperto?

GLI ASPETTI CONTRASTANTI DEL PROBLEMA

di Maurizio Rini



Maurizio Rini

Urbanista, laureato in pianificazione urbana e politiche territoriali al Politecnico di Milano. Si occupa principalmente di progettazione della città e governo del territorio, mobilità sostenibile, costruzione e gestione di sistemi informativi territoriali. È partner di UrbanStudio, società tra professionisti che opera nel campo della pianificazione urbanistica e territoriale, della progettazione urbana e del paesaggio, della mobilità e dell'architettura.



Con questo primo contributo vogliamo dare avvio ad una breve rassegna su alcuni fenomeni di cambiamento del paesaggio milanese, spie di un crescente degrado che, in varie forme, sta intaccando lo spazio pubblico urbano. Come prima tessera di questo mosaico, vogliamo iniziare da un oggetto che, dopo Expo 2015 e soprattutto a seguito della pandemia da Covid-19, si sta affermando come nuovo indiscusso "protagonista" dello spazio pubblico milanese: il dehors.

Dapprima in modo discreto e silenzioso, poi sempre più selvaggio e pervasivo, i dehors si sono diffusi di pari passo con fenomeni ben più ampi e rilevanti: il forte incremento del settore turistico e dei city users (8,5 milioni di arrivi totali in città e 11,5 milioni nell'area urbana nel corso del 2023; +8,9% di presenze a giugno 2024 rispetto all'anno precedente); il boom delle attività di ristorazione, trainate anche dal settore turistico; le regole sanitarie di distanziamento che hanno

portato ad un uso più frequente dello spazio aperto, anche oltre la fine della pandemia. Sullo sfondo l'insostenibile incremento dei prezzi, la crescente concentrazione dei valori immobiliari e l'inasprirsi delle disuguaglianze sociali ed economiche.

Tornando al nostro protagonista, come riportato in un bell'articolo disponibile sul sito dell'Accademia della Crusca ("Dehors: dalla Francia all'Italia, passando per Torino"), il sostantivo maschile invariabile dehors "indica la parte all'aperto di bar o ristoranti, specialmente sul marciapiede di una via o in una piazza, attrezzata con tavolini e sedie per i clienti". Alcuni dati: a fine 2023 erano stimate circa 4500 attività attrezzate con dehors, su un totale di circa 5000 bar e 6000 ristoranti. In pochi anni, i metri quadrati destinati a questi spazi sono quasi raddoppiati: una esplosione dilagante di verande, serre, tavolini, sedie, panche, plateatici, divani



e divanetti, ecc., di innumerevoli forme, colori e dimensioni, che hanno via via invaso marciapiedi, parcheggi, piste ciclabili, piazze e androni della città.

Con Delibera di Consiglio Comunale n. 14 del 18 maggio 2015, il Comune di Milano apporta le prime modifiche al “Regolamento per l’applicazione del canone per l’occupazione di spazi ed aree pubbliche (COSAP)”, che consente (inizialmente solo all’interno delle Zone 30) di posizionare i dehors in aree destinate a parcheggio pubblico, purché nel rispetto della modularità dei posto auto, senza invadere le corsie di manovra e con una dimensione massima di 10 metri per 2. L’intento (del tutto condivisibile) era quello di incrementare la fruibilità dello spazio pubblico a favore dei pedoni e facilitare una forma di “riappropriazione” di spazi preziosi da dedicare alla socialità.

Sarà poi l’arrivo del Covid, con le sue pesanti conseguenze sanitarie, economiche e sociali che tutti tristemente ricordiamo, a dare ulteriore impulso al fenomeno. Con delibera di Giunta dell’8 maggio 2020, il Comune, “vicino ai commercianti in questo momento di grande difficoltà”, prevede l’ampliamento delle concessioni di occupazione di suolo pubblico per l’esercizio di somministrazione di cibi e bevande e la semplificazione delle procedure (della durata massima di 15 giorni), oltre alla temporanea sospensione del pagamento della tassa di occupazione del suolo.

Il “Regolamento sulle Occupazioni di Suolo Pubblico Temporanee Leggere del Comune di Milano”, approvato

con Delibera n. 74 del 2020, poi modificato nel 2021 e tuttora vigente, definisce le caratteristiche essenziali dei dehors, i requisiti normativi da rispettare e

l’iter procedurale per ottenerne l’autorizzazione. I dehors sono qui definiti come “strutture non leggere, composite e smontabili, chiuse lateralmente e frontalmente da superfici rigide e trasparenti e chiuse anche superiormente con elementi di copertura rigidi o flessibili, anche opachi; ove possibile, può essere consentito l’ancoraggio al suolo di tali strutture con idonei sistemi rispettosi della pavimentazione pubblica” (corsivo nostro).

È inoltre “vietata l’installazione di dehors su aree verdi non pavimentate, compresi i parterre alberati” e “le occupazioni di suolo [...] dovranno sempre essere effettuate assicurando, in ogni momento [...] una superficie libera di almeno 2 mt. tale da garantire il flusso pedonale in sicurezza [...] Dovrà inoltre essere sempre garantito, nell’effettiva realizzazione dell’occupazione, il regolare transito dei mezzi di sicurezza e di soccorso, il rispetto di tutte le misure volte all’abbattimento delle barriere architettoniche”. Permane l’iter procedurale agevolato, anche se il tempo massimo (forse a causa del numero di richieste?) si allunga a “30 giorni dalla ricezione dell’istanza, fatte salve eventuali interruzioni/sospensioni per insufficiente documentazione fornita dal richiedente”.

Il regolamento è corredato da un “Documento tecnico-operativo” di linee guida progettuali, che fornisce una serie di indicazioni generali in merito a tipologie di intervento, obiettivi e qualità dello spazio pubblico, oltre a indicazioni

progettuali più specifiche (anche attraverso disegni tipologici e abachi di riferimento) in merito a caratteristiche tecniche, funzionali ed estetiche degli elementi di arredo, impianti, distanze e posizionamento delle strutture su marciapiedi, isole pedonali, carreggiate e aree verdi. Un piccolo manuale lodevole nelle intenzioni e nella qualità, chiaro e ricco di spunti, ma che ci sembra spesso e volentieri disatteso negli esiti concreti.

I regolamenti comunali si affiancano a norme già operative a livello nazionale. A partire dal “Decreto Ristori” del 2020, passando poi per una infinita serie di provvedimenti (citiamo fra gli altri la Legge di bilancio 2022, il Decreto Milleproroghe 2022, il Decreto Concorrenza 2022, i D.L. n. 21, 144 e 198 del 2022) il legislatore ha di fatto permesso di mantenere le strutture temporanee rendendole ordinarie a suon di proroghe, garantendo anche (in diverse forme e gradi) l’esenzione dalle tasse sull’occupazione del suolo pubblico e del canone di concessione.

Il recente Decreto “Salva Casa” (DL 69/2024), pur nelle incertezze applicative e lacune normative che andranno (consuetudine tutta italiana...) colmate, consente il mantenimento delle “strutture amovibili, realizzate durante la pandemia per finalità sanitarie, assistenziali ed educative, che ancora rivestono un ruolo di utilità sociale”, nel rispetto delle norme urbanistiche e di settore vigenti. Infine, a conclusione di questa articolata rassegna normativa, citiamo il recente Ddl “Concorrenza” approvato lo scorso luglio, che prevede, entro un anno dall’entrata in vigore della legge, l’emanazione di uno specifico decreto legislativo finalizzato a riordinare e coordinare la concessione ai pubblici esercizi di spazi e aree pubbliche di interesse culturale e paesaggistico per l’installazione di strutture amovibili. Il Ddl contiene, inoltre, una proroga delle norme “straordinarie” in vigore dal 2020



PRIMO PIANO

(periodo Covid) fino al 31 dicembre 2025, e comunque fino alla data di entrata in vigore del decreto legislativo.

L'esplosione dei dehors ha generato crescenti conflitti nell'uso dello spazio urbano, costringendo il Comune a trovare un ondivago equilibrio tra esigenze di ordine e "sicurezza" da un lato e stimolo all'economia cittadina (con relativo aumento di entrate per le casse comunali) dall'altro. Con delibera n. 90 del 5 dicembre 2023, il Consiglio Comunale ha rivisto il canone unico patrimoniale, le relative componenti tariffarie e coefficienti moltiplicatori.

Il criterio è quello di incrementare le tariffe per le attività del centro, agevolandole invece nei quartieri più periferici. Per le occupazioni permanenti di suolo pubblico o privato soggetto ad uso o passaggio pubblico, si prevede una tariffa base annua pari a € 75,00 al mq, moltiplicato poi per un coefficiente relativo alla classificazione viaria (per farsi un'idea: si va da un massimo di 2,83 in Corso Vittorio Emanuele a un minimo di 0,83 in via Boifava) e un secondo coefficiente per specifica attività (per i dehors da 2 a 4). Tradotto: un locale in centro storico che prima pagava circa 10.000 € all'anno per 50 metri quadrati di spazio esterno, nel 2024 ne pagherà circa 15.000, mentre un locale, ad esempio, in zona Certosa, passerà da 5.000 € a circa 3.500 €. Un criterio ragionevole che, tuttavia, può contribuire a incentivare anche in quartieri più periferici una concentrazione monofunzionale con ricadute negative sulla vivibilità.

Lo scorso 3 maggio entra in vigore l'ordinanza di regolamentazione della "movida" con divieto di vendita e somministrazione di bevande in contenitori di vetro e lattine, tutti i giorni, dalle 22 alle 5, e limitazioni negli orari delle attività all'esterno dei pubblici esercizi nei quartieri residenziali, con interruzione a mezzanotte per l'asporto

e i dehors. Le zone della città interessate dal provvedimento sono Duomo, Arco della Pace, Darsena/Ticinese, Navigli/Tortona, Nolo, Garibaldi/Isola, Lazzaretto, Melzo, Sarpi, Bicocca, Leonardo da Vinci e Cinque Vie.

Il fenomeno dehors, pur nei suoi limiti, pone a nostro avviso una serie di questioni rilevanti e di spunti di riflessione sulla qualità - e vivibilità - dello spazio pubblico urbano.

1. Se inizialmente positiva, sia come forma di riappropriazione dello spazio aperto contro lo strapotere dell'auto, sia come misura di aiuto economico, l'esplosione dilagante dei dehors ha poi generato conflitti evidenti fra i diversi utenti dello spazio aperto, in particolare nei confronti di coloro che non sono turisti o clienti (pedoni, ciclisti, automobilisti, ecc.). Una progettazione spontanea, a macchia d'olio e priva di riferimenti qualitativi condivisi è consapevole di dover evitare o risolvere tali conflitti?
2. Il tema del decoro urbano (si sarebbe detto un tempo) o dell'immagine della città: come governarli in modo coerente e possibilmente uniforme (almeno per zone), evitando l'esplosione di soluzioni degradanti, eterogenee, caotiche, frammentate, spesso irrispettose o indifferenti al contesto storico e architettonico nel quale sorgono? Come evitare errori (e errori) che intaccano la bellezza di viali e piazze? In che misura l'Amministrazione Comunale sta demandando al gusto e al senso estetico di baristi e ristoratori la conservazione dell'immagine estetica e caratterizzante della nostra città?
3. La progressiva concentrazione di locali, bar e ristoranti tende a creare zone monofunzionali; l'afflusso di investimenti e capitali (spesso anche di origine opaca) e l'incremento dei valori immobiliari (debolmente

controbalanciati da politiche pubbliche), rendono inaccessibili aree sempre più estese della città a funzioni e attività commerciali di altra natura, con ricadute sulla reale vivibilità di questi quartieri per i residenti.

4. Le ripercussioni sperequative sul mercato delle locazioni: un bar a piano terra, che avrà la fortuna di trovarsi dotato di un ampio marciapiede (pagato dalla fiscalità generale) avrà un valore superiore ad un altro locale, delle stesse dimensioni e caratteristiche, con la sfortuna di affacciarsi su un marciapiede di dimensioni ridotte. I due locali, a parità di superficie, avranno però analoga rendita catastale e saranno tenuti a versare la medesima IMU.
5. In una città sempre più fagocitata dalle istanze del consumo a discapito delle esigenze dell'abitare, stretta tra la necessità di non mortificare un settore turistico in crescita (con effetti potenzialmente devastanti, come testimoniano altre realtà italiane ed europee...) e il sacrosanto diritto dei residenti alla vita e al riposo (e perché no, anche al silenzio, ogni tanto...), come trovare un ragionevole punto di equilibrio?

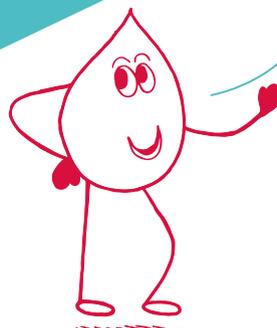
In conclusione, senza voler esprimere giudizi morali di fronte ai cambiamenti in atto, non vorremmo che, soffocati da incuria, miope progettualità e degrado, fossero sprecati quegli sforzi che negli ultimi anni, lavorando sullo spazio pubblico urbano in modo intelligente, appassionato e talvolta sperimentale, hanno contribuito ad avvicinare Milano ad altre importanti città europee. L'auspicio è che si possa tornare a ridare slancio a quella cultura del bello che è parte integrante della storia e dell'identità della nostra città, ma che troppo spesso viene dimenticata in ragione di ben altre priorità.

DOVE VAI SE IL SANGUE NON LO DAI?

Prenota la tua donazione al centro trasfusionale
dell'**OSPEDALE SAN CARLO**

Ti sarà controllato lo stato di salute con
ESAMI ed **ANALISI GRATUITE**

Associazione Donatori DOSCA



Diventa anche tu un
DONAMORE
di SANGUE!

Vieni a donare su prenotazione

dal lunedì al venerdì
dalle 8:00 alle 10:30

Telefonaci al
02 48714032



Angoli preziosi d'Italia

Milano e dintorni: L'ABBAZIA DI MORIMONDO

di Silvano Brugnerotto



Silvano Brugnerotto

Silvano Brugnerotto è docente di Disegno e Storia dell'Arte presso il Liceo Scientifico dell'Istituto Bachelet di Abbiategrasso (MI). Ha pubblicato il libro "Scritti sparsi, 10 piccoli saggi sull'arte, la filosofia e la scienza" (Egida editore, 1995) e numerosi articoli sui temi dell'arte, della letteratura e delle nuove tecnologie. Pittore e illustratore, ha tenuto mostre di livello nazionale e internazionale in Italia e all'estero.



Fuori dai grandi centri urbani, lontani dalla frenesia delle grandi città, esistono luoghi magici, in grado di fermare il tempo. In questi luoghi unici, immersi nella natura o collocati nei piccoli centri dell'hinterland, possiamo contemplare una bellezza metafisica, immota, edificata con le pietre che testimoniano secoli di storia.

Uno di questi luoghi si trova a poco più di quindici chilometri da Milano, nel piccolo paese di Morimondo. Questo comune di circa mille abitanti conserva una fra le più belle ed importanti testimonianze dell'arte e della storia medievale: l'abbazia.

La storia dell'Abbazia di Morimondo inizia a circa un chilometro di distanza dalla sua ubicazione, precisamente nel borgo di Coronate. È lì, nel 1134, che un piccolo gruppo di monaci cistercensi provenienti da Morimond, in Francia, costruì un oratorio, un luogo di culto dedito alla preghiera e al distacco dalle cose terrene. "Morimondo", in effetti, deriva da "mori mundo", cioè "morire al

mondo”, nel senso di “vivere da risorti”. Di questa piccola costruzione non rimangono oggi che le fondamenta (nel 1709 essa venne demolita per ampliare il luogo di culto, oggi noto come Oratorio di Santa Maria Nascente). Due anni più tardi, nel 1136, i monaci si trasferirono a poca distanza, in un territorio fertile e ricco di corsi d’acqua, dove iniziarono la costruzione dell’Abbazia.

L’ordine dei cistercensi era improntato ad una rigorosa vita monastica basata sui principi di semplicità e povertà, secondo il precetto benedettino “ora et labora”. E le costruzioni riflettevano questi principi: erano semplici, essenziali, prive di elementi decorativi superflui. La semplicità tipica dei cistercensi si fuse, nel XII secolo, agli elementi tipici dell’architettura romanica e gotica e l’Abbazia di Morimondo esprime perfettamente questa fusione.

Ora la chiesa è inglobata nel piccolo paese di Morimondo, ma per secoli si è profilata come una costruzione solitaria, eretta in aperta campagna. Per cui possiamo immaginare l’effetto stupefacente che la sua vista, anche da lontano, doveva suscitare negli animi dei pellegrini e dei passanti: una presenza muta e solitaria, imponente, realizzata col tipico mattone rosso lombardo, eretta

su un avvallamento che ha consentito una maestosa edificazione a più livelli.

L’Abbazia ha una pianta a croce latina, con un ampio transetto e con due ordini di colonne che dividono l’ambiente in tre navate. La facciata è quella tipica “a capanna” dell’architettura romanica con una caratteristica del tutto particolare: essendo essa più alta del tetto, le finestre della parte superiore sono “aperte al cielo”, cioè forano la parete della facciata generando effetti del tutto particolari a seconda delle ore del giorno, rimandando direttamente alla simbologia dell’ “alto dei cieli”.

Ancora più in alto, vicino al vertice della facciata, possiamo osservare i “bacini ceramici policromi”, sorta di piatti incastonati nei mattoni che, probabilmente, rimandano simbolicamente all’offerta di ospitalità e di cibo dei monaci rivolta ai mendicanti e ai pellegrini.

Nella parte bassa è presente un pronao (elemento architettonico che introduce all’interno dello spazio sacro) che è chiaramente diverso dallo stile e dal materiale dell’Abbazia. Si tratta infatti di un elemento introdotto molto dopo, nel 1736, e che mediante una scalinata unisce il livello del suolo all’entrata della chiesa. Questa “aggiunta” (come altre all’interno) non ha sostanzialmente alterato il senso di maestosa semplicità



dell’Abbazia, ed è in linea con una delle caratteristiche principali del nostro Paese, quella della stratificazione artistico-storica sedimentata nel suo patrimonio architettonico.

Nella parte mediana della facciata si aprono due eleganti bifore, finestre divise verticalmente da una colonnina, tipiche del basso medioevo.

L’interno della chiesa induce ad una sensazione di profonda spiritualità. La luce è uno degli elementi che più colpisce il visitatore: la sua modulazione, mediata dalle piccole finestre laterali tipiche del romanico e dai rosoni dell’abside, crea effetti di intensa luminosità e profondi giochi d’ombra, per cui, specialmente in determinati momenti del giorno, essa filtra a fasci, come raggi provenienti da una dimensione superiore.

Lo spazio interno è spoglio, essenziale e solenne. Le massicce colonne sorreggono ampie arcate da cui si sviluppano le nervature che proiettano la struttura fino alla volta a crociera, in un moto ascensionale tipico del gotico. Come nel caso della luce, anche il silenzio spinge ad una dimensione contemplativa: la luce e il silenzio, nelle chiese romaniche come nelle cattedrali gotiche, sono elementi costitutivi dell’architettura,





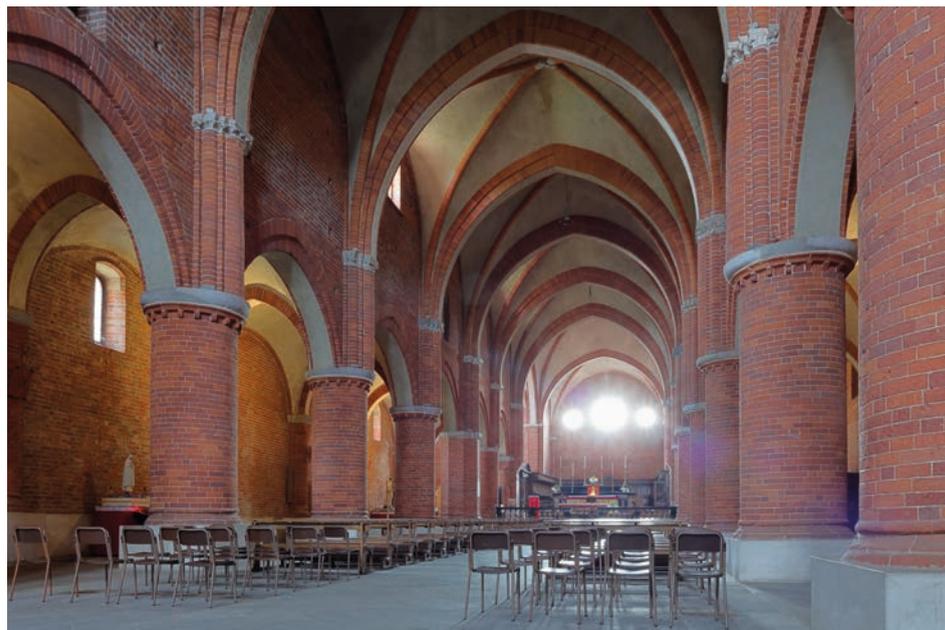
CULTURA

laddove la loro impalpabilità risulta evocativa della dimensione divina. Nel complesso, l'interno dell'Abbazia è una perfetta mistura di elementi romanici e gotici, con i massicci pilastri che rimandano ai primi e gli archi a sesto acuto che rimandano ai secondi.

Ad uno sguardo attento non sfuggono alcune strane particolarità: i capitelli delle colonne sono diversi fra loro; i basamenti delle colonne di destra sono più bassi di quelli delle colonne di sinistra; la distanza fra le colonne di destra e la parete di destra è costante, mentre variabile risulta quella delle colonne di sinistra e la parete di sinistra, che aumenta leggermente man mano che dall'ingresso si procede verso l'altare. Non si tratta di imperfezioni nella progettazione o nella realizzazione della struttura: questi "difetti" sono stati introdotti consapevolmente con l'intenzione di ricordare ai monaci e ai fedeli che l'idea di perfezione attiene solo a Dio, e che l'uomo e le sue opere sono imperfette per definizione. Un concetto che si esprime anche nella pavimentazione, in leggera salita verso l'altare: più ci si eleva, più ci si avvicina a Dio. È interessante notare come i tessitori di tappeti persiani lascino anch'essi, intenzionalmente, un piccolo difetto nel design per sottolineare come la perfezione sia solo di Allah. Prova ulteriore che ciò che unisce le religioni sia più antico e forte di ciò che le divide.

La simbologia degli elementi architettonici continua: così come la vera fede è forte se intrisa di umiltà, così le colonne sono massicce ma realizzate con umili mattoni. E quelle ottagonali, oltre che rimandare alla forma degli antichi fonti battesimali, simboleggiano il Giorno della Resurrezione, l' "ottavo giorno". Ottagonale è anche il tiburio esterno, che copre l'ampio spazio d'incrocio fra le tre navate e il transetto.

Dietro il marmoreo altare maggiore aggiunto nel '700, è situato il meraviglioso coro ligneo, con i sedili e



gli inginocchiatoi realizzati ad incastro, senza l'ausilio di ferro o altro materiale. Sugli schienali e sulla porta centrale sono impressi simboli e figure di santi che impreziosiscono il "vivo" materiale del legno. In origine il coro era situato davanti all'altare maggiore, ma nel 1564, per volere di San Carlo, arcivescovo di Milano, venne smontato e rimontato nell'attuale posizione, in modo da offrire maggiore spazio ai fedeli nella navata centrale. Per sottolineare il suo alto valore sacro, il coro venne anche rialzato, ed è da quella posizione che, per secoli, i canti gregoriani e la Liturgia delle Ore hanno riempito di bellezza e spiritualità l'interno dell'Abbazia.

Nella navata di destra, quasi in corrispondenza del transetto, c'è il passaggio che collega la chiesa col chiostro, vero cuore della vita monastica. Il chiostro è un giardino circondato da quattro gallerie porticate il cui unico contatto col mondo esterno è l'apertura verso il cielo. È qui che i monaci si riunivano in meditazione, rispettando la regola del silenzio e della preghiera. I quattro lati del chiostro sono orientati ai quattro punti cardinali secondo la simbologia medievale delle quattro virtù dell'anima: il disprezzo di sé (lato est), il

disprezzo del mondo (lato sud), l'amore del prossimo (lato ovest) e l'amore di Dio (lato nord). Su uno di questi lati si apre la Sala Capitolare, un ambiente a pianta quadrata con colonne e capitelli che sorreggono le volte a crociera ogivali, in linea con lo stile della chiesa. La sala capitolare era l'ambiente più importante dopo la chiesa: era qui che gli antichi monaci si riunivano per ascoltare il sermone dell'abate che, seduto in posizione di presidenza, dispensava insegnamenti e prendeva decisioni. L'accesso alla sala era consentito esclusivamente ai "monaci coristi" (quelli che cantavano le preghiere e sapevano leggere e scrivere), mentre i "monaci conversi" (che si occupavano delle coltivazioni e del funzionamento ordinario dell'Abbazia) potevano solo affacciarsi e ascoltare quanto veniva detto dall'apertura delle trifore, non avendo diritto di parola (da qui il modo di dire "non avere voce in capitolo"). All'inizio del monachesimo era lo stesso abate che sceglieva il suo successore, ma con la Regola di San Benedetto viene introdotto in tutte le abbazie il suffragio universale, col quale l'intera comunità prendeva parte all'elezione. Per cui possiamo dire che alcune forme democratiche moderne abbiano preso



origine da questo modello.

Agli istruiti monaci coristi era affidata la paziente copiatura dei testi classici, gelosamente conservati e preservati dall'oblio. È stato grazie a questa preziosissima opera di trascrizione da parte dei monaci medievali che molti testi antichi sono giunti fino a noi. E anche qui, nel complesso dell'Abbazia di Morimondo, troviamo la tipica sala di lavoro: lo Scriptorium. Questo ambiente ha subito, nel corso dei secoli, diverse trasformazioni, ma in parte conserva ancora il carattere originario medievale. Entrando nello Scriptorium ci si immerge in un'atmosfera del tutto particolare, ed è facile immaginare i monaci amanuensi immersi nel lavoro, in un silenzio assoluto frammezzato solo dal raschiare delle penne d'oca sulle pergamene. Esisteva, a tal proposito, una vera e propria scuola di scrittura, una serie di regole grafiche che davano uniformità ai testi anche nel caso di opera a più mani: è interessante notare la presenza, su una delle colonne della sala, di alcune lettere dipinte in rosso che servivano da punti di riferimento stilistico per i copisti: un vero e proprio uso dei "font" ante litteram. Le pagine redatte dagli amanuensi non erano solo importantissimi documenti storici, erano anche meravigliose opere artistiche. In particolare la lettera iniziale del testo, la "capolettera", era un capolavoro di forme e colori affidato alla sapienza tecnica ed inventiva del "rubricator".

Oltre alle lettere di riferimento per la redazione dei testi, su un'altra colonna



e su una parete dello Scriptorium di Morimondo troviamo impresse altre due interessanti immagini: una mappa del mondo allora conosciuto, stranamente disegnata al rovescio, e un elemento grafico interpretato come una sigla notarile, il che dimostrerebbe che nel monastero venivano stipulati alcuni contratti.

Scendendo di livello mediante una scala in pietra si arriva alla "Sala dei fondatori", la parte più antica dell'Abbazia. È qui, a otto metri sotto il livello del suolo, che i primi monaci diedero avvio alla prima fase della costruzione, testimoniata dalle massicce colonne tonde che sorreggono l'intera struttura e che, simbolicamente, si rifanno al passo del Vangelo "Tu sei Pietro e su questa pietra edificherò la mia Chiesa".

Al piano superiore del lato est, oggi in parte rimaneggiato, troviamo infine il dormitorio, che originariamente era costituito da una grande sala comune separata da pannelli divisorii, illuminata da una lampada che veniva spenta solo al mattino. In questo grande ambiente ci si recava dopo la preghiera della sera, verso le 18,30, per poi svegliarsi al suono della campana alle 2,30 del mattino.

Era dunque in piena notte che i cantori e i conversi rinnovavano il perenne ciclo della vita monastica: i primi, intonando salmi e trascrivendo gli antichi testi; i secondi, occupandosi della produzione

del cibo e della coltivazione del territorio circostante, per la quale inventarono la "marcite", particolare tecnica di allagamento controllato dei campi che garantiva in ogni stagione erba fresca per il bestiame.

Il corso dei secoli ha cambiato lo scenario del mondo, e con esso anche il territorio attorno all'Abbazia. Dove prima i monaci conversi presiedevano alle coltivazioni e i pellegrini tracciavano i loro percorsi di fede, ora camminano i visitatori domenicali, che nelle giornate di sole si adagiano mollemente sul fresco tappeto erboso adiacente la chiesa e si affannano a immortalare l'immagine della chiesa su memorie elettroniche. Ma l'Abbazia, simbolo di aspirazione eterna al divino, si erge indifferente a tutto, come se nella sua maestosità sapesse che continuerà ad esistere anche molto tempo dopo che quelle memorie elettroniche avranno smesso di funzionare.





Alimentazione: la regola delle cinque P

di Alessandra Margreth

Non consumare nello stesso pasto pane, pasta, pizza, patate o polenta. È un consiglio per limitare i chili di troppo.

Ma è essenziale seguire anche una dieta varia e bilanciata.

Pane, pasta pizza, patate, polenta: gustosi alimenti sempre molto apprezzati da tutti, e che hanno in comune anche la lettera iniziale. Per questo si parla

di “regola delle cinque P” per indicare l’orientamento che richiede di consumare uno solo tra questi alimenti a pasto. Per esempio, se si mangia un piatto di pasta,

meglio rinunciare al pane.

Spiega Roberta Martinoli, medico nutrizionista: «Lo definirei un consiglio per organizzare i pasti più che una dieta. Non viene fatto riferimento all’apporto calorico né si parla di porzioni. Si dice solo come limitare il consumo dei carboidrati evitando di accostare, per esempio, la pizza alle patatine».

E aggiunge: «L’apporto calorico in una dieta è fortemente condizionato dai carboidrati: questi importanti macronutrienti forniscono buona parte dell’energia giornalmente necessaria al nostro organismo. Con la regola delle 5 P si dovrebbe riuscire a ridurre la quantità di carboidrati consumati durante la giornata».

L’IMPORTANZA DEI CARBOIDRATI

Il glucosio di cui sono fonte i carboidrati complessi del pane, della pasta, della pizza, delle patate e della polenta ha compiti importanti. Tra l’altro aiuta le funzioni del cervello che ogni giorno ne richiede mediamente 100 grammi.





I carboidrati sono necessari anche a diversi altri distretti corporei. Il valore soglia è dunque il consumo di almeno 120 grammi di carboidrati al giorno.

«Al di sotto dei 50 grammi l'organismo comincia a produrre corpi chetonici, in un processo noto come beta-ossidazione degli acidi grassi. Si tratta di una via metabolica che ci ha permesso di sopravvivere alle grandi carestie - spiega la nutrizionista - dal momento che il cervello, in assenza di glucosio, si accontenta di utilizzare i corpi chetonici. L'uomo ha una massa muscolare e un fabbisogno energetico maggiori della donna, quindi con una dieta low-carb, a basso contenuto di carboidrati, tende a entrare in chetosi prima del sesso femminile. Se si segue la regola delle 5P senza scendere sotto i 120 grammi di carboidrati, si rimane nell'ambito di una dieta low-carb non chetogenica».

NON SOLO CARBOIDRATI

Ma se si desidera seguire un regime alimentare sano, non ci si può certo fermare qui.

«Il limite della regola delle 5P sta nel focalizzarsi solo sui carboidrati, mentre è indispensabile consumare alimenti in grado di fornirci altri nutrienti essenziali. È necessario rispettare una dieta bilanciata per il corretto funzionamento

dell'organismo. Occorre per esempio prevedere l'apporto di fibre attraverso il consumo di piatti a base di verdure crude o cotte e di legumi. Un consiglio è quello di preparare ricette che contengano sia carboidrati che altri elementi: una pasta con le verdure oppure un riso con le lenticchie».

Le fibre sono preziose alleate del nostro microbiota intestinale. I batteri che abitano nel nostro intestino le rielaborano fino a sintetizzare gli acidi grassi a catena corta. Queste molecole nutrono le cellule che rivestono il grosso intestino (i colonociti), svolgono un'azione anti-infiammatoria e anti-neoplastica e sono persino in grado di indurci il senso di sazietà. Le più recenti ricerche dimostrano che gli acidi grassi a

catena corta ci proteggono dalle malattie cronico-degenerative (come diabete, malattie cardiovascolari, demenza senile e neoplasie).

«Per pranzo e per cena suggerisco di scegliere menù che comprendano una buona combinazione di carboidrati, fibre e proteine. Legumi, carne, pesce, uova sono tutte ottime fonti proteiche» consiglia l'esperta.

ATTENZIONE ALL'OBESITÀ INFANTILE

Nei bambini sono in aumento i casi di sovrappeso. Tra i principali responsabili del fenomeno c'è l'eccessivo consumo di cibo industriale e le porzioni troppo abbondanti spesso concesse a bambini che già hanno qualche chilo di troppo.

«Un bambino in età scolare cresce di circa 5 cm all'anno e nello stesso arco temporale prende in media 1,5 kg. Se l'aumento ponderale è superiore a quello indicato è evidente che il bambino sta mangiando più di quello che consuma. La soluzione è mangiare cibo meno raffinato e quindi meno denso di energia e muoversi di più. Per questo anche per i bambini non dovrebbe mancare una porzione di verdura a ogni pasto. E forse proprio nei bambini la regola delle 5 P può essere un divertente esercizio per imparare ad autoregolarsi» conclude Roberta Martinoli.





L'uso del reggiseno può aumentare il rischio di ammalarsi di cancro al seno?

di Agenzia Zoe

NO, NON VI SONO DIMOSTRAZIONI DI UN NESSO TRA L'USO DEL REGGISENO E LO SVILUPPO DELLA MALATTIA.



IN SINTESI

- La relazione tra l'uso del reggiseno e il rischio di sviluppare un cancro del seno è stata ipotizzata da due antropologi nel 1995 e diffusa con un libro pubblicato in proprio e tramite catene di e-mail su Internet.
- Gli antropologi studiano gli esseri umani sotto diversi punti di vista: sociale, culturale, dei comportamenti e così via. Non sono però esperti di medicina, di tossicologia e di epidemiologia.
- I dati epidemiologici presentati a

sostegno di questa teoria **non tengono conto di altri fattori di rischio reali, noti e dimostrati, come l'obesità o la sedentarietà.**

- L'ipotesi che il reggiseno impedisca il drenaggio delle tossine **non è compatibile con la fisiologia del seno**, poiché tale drenaggio dipende dai linfonodi sotto il braccio, zona che non è compressa dal reggiseno.
- Uno studio sistematico condotto su 1.500 donne, effettuato nel 2014 negli Stati Uniti, ha **definitivamente smentito tale teoria.**

LA TEORIA

Due antropologi statunitensi, Sydney Ross Singer e Soma Grismaijer, pubblicarono nel 1995 un libro intitolato *Dressed to kill* ("Vestiti per uccidere"). In questo testo, che ebbe subito una larga eco sui media e su Internet, gli autori sostenevano che indossare un reggiseno, in particolare i modelli più costrittivi o quelli rinforzati con ferretti, aumentasse il rischio di sviluppare un cancro del seno. L'ipotesi dei due antropologi era che il **reggiseno interferirebbe con la circolazione linfatica**, impedendo ai tessuti della mammella di eliminare le sostanze di scarto. Il ristagno locale di tossine (in gran parte assorbite da un ambiente cittadino inquinato) sarebbe, sempre secondo i due antropologi, la causa biologica di oltre il 70 per cento dei cancri al seno.

Non solo: i due sostenevano che il **cancro al seno** è un problema tipico delle culture in cui è diffuso l'uso del reggiseno, mentre sarebbe quasi assente nelle popolazioni abituate a girare a seno nudo. A sostegno di ciò, Singer e Grismaijer riportavano nel libro i dati di incidenza di cancro al seno nella popolazione maori australiana, incidenza che sarebbe cresciuta in modo

esponenziale con l'integrazione degli indigeni con la popolazione bianca e l'acquisizione di abitudini occidentali anche nel campo dell'abbigliamento. Un analogo incremento era, secondo loro, riscontrabile anche in altri gruppi etnici, come i giapponesi e gli abitanti delle isole Fiji. I due esaminavano anche le abitudini in materia di indumenti intimi di circa 4.700 donne statunitensi (per metà malate di cancro) e sostenevano che il rischio di sviluppare la malattia e il grado di aggressività della stessa fossero direttamente proporzionali al numero di ore trascorse indossando un reggiseno.

La teoria dei due antropologi si è diffusa rapidamente anche attraverso catene di e-mail, nonostante fosse **priva di qualsiasi dimostrazione verificabile**. I dati infatti non sono mai stati pubblicati in una rivista scientifica sottoposta a revisione da parte di esperti, ma solo nel libro, pubblicato in proprio dagli autori. In anni successivi gli stessi autori hanno propugnato altre teorie infondate, come quella secondo la quale dormire in un letto basculante aiuterebbe a prevenire malattie come l'Alzheimer e l'impotenza. Inoltre, come accade spesso nelle cosiddette "teorie del complotto", gli autori identificano alcuni "poteri forti" che sarebbero secondo loro responsabili del problema. In particolare, accusano l'industria della moda e della biancheria intima che "guadagna miliardi di dollari l'anno, col sostegno dell'industria della salute che ne guadagna altrettanti, curando le donne che si ammalano".

LE SMENTITE DELLA SCIENZA

Malgrado la palese mancanza di fondamento, la teoria del legame tra biancheria intima e rischio di cancro al seno circola ancora in rete e molti si chiedono cosa ci sia di vero. Secondo i risultati di un sondaggio condotto in Irlanda nel 2015, per valutare la conoscenza nella popolazione dei fattori di rischio per il tumore del seno, più o meno una persona intervistata su tre credeva che l'uso di un reggiseno stretto aumentasse il rischio di tumore.



È bene chiarire che si tratta di una teoria priva di fondamento, ma alcune delle osservazioni dei due autori meritano una smentita più puntuale. Per esempio, nel calcolare la diversa incidenza di malattia nelle popolazioni indigene, prima e dopo l'integrazione con altre popolazioni e le conseguenti modifiche di abitudini e comportamenti, i due antropologi si sono concentrati esclusivamente sull'uso o meno del reggiseno. Hanno così trascurato del tutto **fattori di rischio ben noti e dimostrati, come i cambiamenti nell'alimentazione, la crescita del tasso di obesità, la maggiore sedentarietà, il minore allattamento al seno**, eccetera.

Il meccanismo ipotizzato (ovvero il ristagno del liquido linfatico) non ha alcun riscontro nella fisiologia del seno. La **linfa della mammella** viene infatti drenata a livello dei linfonodi del braccio, che non sono compressi dal reggiseno, mentre non vi sono vie di drenaggio a livello della piega sotto il seno. Infine, lo studio epidemiologico da loro condotto nelle donne statunitensi non tiene conto del fatto che le donne in sovrappeso tendono ad avere mammelle più grosse e pesanti e a usare il reggiseno per più ore. Si tratta di un classico caso di inferenza scorretta: è il **sovrappeso** il fattore di rischio per il cancro, e non l'uso del reggiseno, che è solo un fenomeno collaterale.

LO STUDIO DEFINITIVO

Per smentire definitivamente quest'ipotesi senza fondamento, Lu Chen, un ricercatore del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle, negli Stati Uniti, ha pubblicato nel settembre 2014 i risultati di uno studio dedicato al tema, sulla rivista *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Lo scienziato ha esaminato 1.000 donne con cancro al

seno diagnosticato tra il 2000 e il 2004, confrontandole con circa 500 donne sane; tutte le partecipanti allo studio avevano un'età compresa tra i 55 e i 74 anni. Le donne malate erano affette dalle due forme più comuni di cancro al seno, quello lobulare o quello duttale invasivo. I ricercatori hanno raccolto informazioni sulla misura di reggiseno, il modello, la presenza o meno di ferretti o sostegni rigidi, il numero medio di ore e l'età di inizio d'uso di questo indumento in tutte le donne reclutate nello studio. I risultati sono stati confrontati con altri parametri importanti come la storia familiare di cancro al seno, l'uso di ormoni per contraccezione o per la terapia della menopausa. **Mentre l'uso del reggiseno non è risultato in alcun modo correlato con la malattia**, altri fattori già noti, come la familiarità o l'uso di ormoni, si sono confermati rilevanti nel favorire lo sviluppo di questo tipo di tumore.

IN CONCLUSIONE

La teoria secondo cui le donne che indossano il reggiseno hanno un rischio più alto di sviluppare un tumore al seno si basa su **presupposti non corretti ed è stata smentita** da uno studio condotto su un grande numero di donne. Il fattore che genera maggiore confusione riguardo a questo argomento è l'**obesità**: le donne sovrappeso o obese indossano quasi sempre il reggiseno per sostenere il peso di mammelle grosse, mentre le donne di peso nella norma hanno minore necessità di usare il reggiseno. Il fatto che il tumore al seno sia più frequente tra le prime è legato, tra le altre cose, all'obesità, noto fattore di rischio per molti tipi di tumori, e non all'uso della biancheria.



AFORISMA

*La mente è come un
paracadute.
Funziona solo se si apre.*

Albert Einstein





“ PERCHÉ GIULIO POSSA CONTINUARE A CRESCERE
ABBIAMO BISOGNO DI PIÙ SANGUE.”



Chi ha bisogno di sangue ha bisogno anche del tuo aiuto per realizzare i propri desideri. Aiutalo con una donazione al Centro Trasfusionale dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.



www.doscasancarlo.it



LA RICETTA

RISOTTO ALLA ZUCCA

a cura del Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica
ASST Santi Paolo e Carlo - Presidio San Paolo

Con l'obiettivo di responsabilizzare la popolazione verso un corretto stile di vita, senza rinunciare al gusto, ma riscoprendo l'importanza di condividere insieme ai familiari ed amici il piacere della buona tavola verranno proposte gustose ricette ispirate al modello della Dieta Mediterranea. Non ci resta che augurarvi BUON APPETITO!

A cura del Servizio Dietetico e Nutrizione Clinica ASST Santi Paolo e Carlo - Presidio San Paolo

INGREDIENTI PER 4 PERSONE:

300 gr di zucca pulita
320 gr di riso carnaroli o in alternativa riso integrale o semi-integrale
1 dado vegetale
1 bustina di zafferano
1 cipolla media
1 rametto di rosmarino
Sale e pepe
Olio extravergine di oliva
Formaggio grattugiato a piacere

PREPARAZIONE

Fate dorare la cipolla con due cucchiaini di olio ed un dito d'acqua ed aggiungere il rosmarino. Aggiungete nella casseruola la zucca precedentemente cotta a vapore e passata, fatela amalgamare per 5 minuti. In un altro pentolino, fate sciogliere un dado vegetale con abbondante acqua (considerate che il brodo servirà per l'intera cottura del riso). Non appena il dado sarà sciolto aggiungete una bustina di zafferano. Nella casseruola con la zucca aggiungete il riso e fatelo tostare amalgamandolo con la cipolla e la zucca; aggiungendo poco alla volta il brodo vegetale e mescolatelo finchè non verrà assorbito dal riso. La cottura del riso dura circa 12 minuti. A cottura terminata aggiungete un pizzico di pepe nero e sale e, se gradita, una spolverata di formaggio grattugiato.

VALORI NUTRIZIONALI PER PERSONA:

Proteine: 6.4 g
Lipidi: 5 g (di cui saturi 0.8g, monoinsaturi 3.75g, polinsaturi 0.5g)
Carboidrati: 68 g (di cui zuccheri 3.4g)
Kcal: 330 Kcal

PER UN PASTO COMPLETO:

A questo piatto si può aggiungere:

- Una porzione a scelta di verdura di stagione condita con olio evo
- Una porzione di secondo piatto ad esempio mono porzione di formaggio fresco o affettato prosciutto crudo o speck privato del grasso visibile
- Una porzione di frutta di stagione

La ricetta del risotto alla zucca è di facile esecuzione e risulta un piatto gustoso, molto delicato e colorato; ricchissimo di vitamine A, C, betacarotene e minerali quali il potassio, fosforo e magnesio; ha inoltre un elevato contenuto di fibra che determina un elevato potere saziante. Abbinata ad un secondo piatto, ad una porzione di verdura e frutta, rappresenta un'ottima soluzione per un pasto completo, equilibrato ed adatto ad un regime dietetico ipocalorico.





Pois: infantili, ironici, eleganti e moderni; un po' la "quadratura del cerchio"!

di Beatrice Brandini



Minnie di Walt Disney



"Goldie" di Beatrice Brandini



Jayne Mansfield, Brigitte Bardot e Marilyn Monroe



Il nome Polka Dots nasce da una danza, originaria della Cecoslovacchia a fine Ottocento, la Polka, che ben presto si diffonde in Europa e America e dalla quale viene preso in prestito il nome per definire il tessuto a pois: **polka dot pattern**. Probabilmente il motivo è da ricercare nello stesso senso di allegria che accumulava danza e tessuto, o, più banalmente, nei costumi che venivano usati durante questa danza, di fatto i pois si diffusero con il nome di polka dots.

La loro apparizione e successiva realizzazione, è da datare proprio in questo periodo, ovvero quando compare la prima macchina da cucire che permise la realizzazione di tessuti con pois perfettamente sferici.

Amo le fantasie in tutte le loro inclinazioni, uso e utilizzo, dalla moda all'arredamento, e ritengo ogni disegno adatto ad interpretare una personalità e uno stato d'animo, se lo si indossa, e un "pensiero" se lo si osserva e ammira.

Le righe sono sbarazzine e rimandano immediatamente all'estate, i quadri e rombi alla concettualità del costruttivismo, il tartan ai kilt dei clan scozzesi, i pois sono l'allure parigino, civettuoli e femminili. Sono perfetti in estate, ma anche in inverno, sempre e soprattutto, quando la moda inventa modi per realizzarli che rimandano a magnifici quadri astratti.



Beatrice Brandini

Beatrice Brandini vive e lavora tra Firenze e Milano. Fin da piccola respira arte per mezzo del padre che possiede una galleria. Si diploma come stilista di moda con la costumista Anna Anni e dopo la maturità si iscrive all'Università di Lettere con indirizzo Storia dell'Arte, mentre la frequenza viene ammessa al **Polimoda** (Politecnico Internazionale della Moda) dove si laurea in Design della Moda. Dopo gli studi lavora per molti anni come designer ottenendo risultati e soddisfazioni eccezionali con varie e prestigiose aziende come **Ferragamo, Champion, Franklin, Dimensione Danza, Zucchi**. L'esperienza più importante e duratura (oltre 13 anni) è con Puma, multinazionale leader del mercato nel mondo dello sportswear.

In questi anni approfondisce la sua conoscenza di Moda, Design e Management con il **Comitato Moda** a Milano e **Suitex International**, frequentando un corso alla Bocconi - Sistema Moda; infine collaborando come **tutor con lo IED di Milano** al progetto/master RSP Fashion & Textile Design.

Di rilievo anche la collaborazione con Renè Gruau, con il quale crea una campagna pubblicitaria. L'amore per l'arte però è così forte che oltre a renderla una collezionista, la induce ad intraprendere anche la strada di artista. Le sue opere sono già state presentate in numerose gallerie ed esposizioni sia in Italia che all'estero.

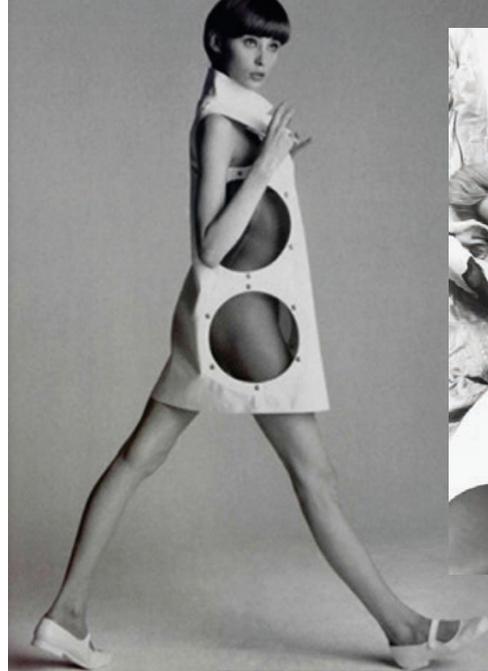
RECAPITI
Mail: beatricebrandini@tin.it
info@beatricebrandini.it
Web: www.beatricebrandini.it
Blog: www.beatricebrandini.it/index.php/blog



Carven, 1954



Christian Dior, anni '50



Courreges, anni '60



Veruschka fotografata da Franco Rubartelli, 1967

Nella moda, se guardiamo indietro, i pois ci sono sempre stati, spesso caratterizzavano abiti per evidenziare le forme delle bellissime del cinema anni '50, ma anche sontuose e magnifiche creazioni da sera di Christian Dior o Jacques Fath. Per arrivare a Moschino che li ha largamente usati, Vivienne Westwood, Comme des Garçon, Miu Miu, Marc Jacobs, Rodarte, ecc. ecc. Ognuno dando ad essi un'interpretazione personale, creando qualcosa di nuovo.

Questa fantasia è da sempre associata alla gioia e all'allegria, non a caso il personaggio femminile più famoso di Disney, **Minnie**, fa la sua comparsa nel 1928 indossando proprio una gonna a grandi pois.



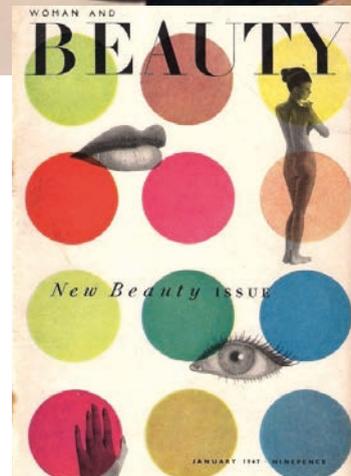
Balenciaga, anni '50



Marisa Berenson e Veruschka fotografate da Irving Penn, 1965



Peggy Moffit



Copertina Woman and Beauty, 1947

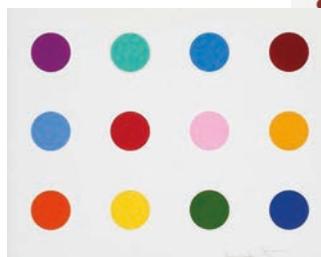


MODA, TENDENZE E ATTUALITA'

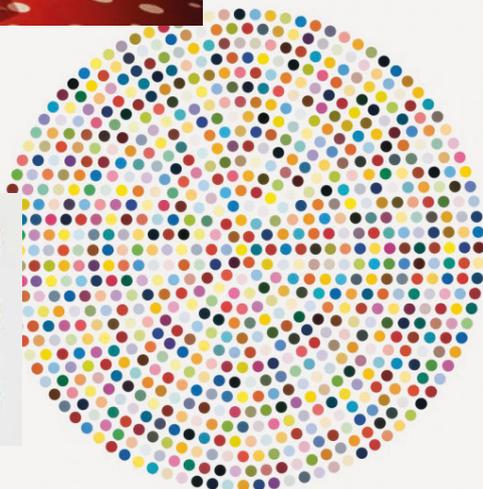


Yayoi Kusama, performance e installazione per Louis Vuitton

Anche l'arte li ha interpretati e adottati, addirittura alcuni artisti ne hanno fatto il loro segno distintivo. Penso alla creativa giapponese Yayoi Kusama, "prestata" alla moda con la collaborazione per Vuitton e Marc Jacobs, a Damien Hirst con le sue gigantesche e minimali tele a pois, e, indietro nel tempo, all'invenzione di Roy Lichtenstein (ma ancor prima c'era stato il Puntinismo, con Paul Signac), che dava alle sue opere una connotazione fumettistica, anche se in realtà erano molto altro.



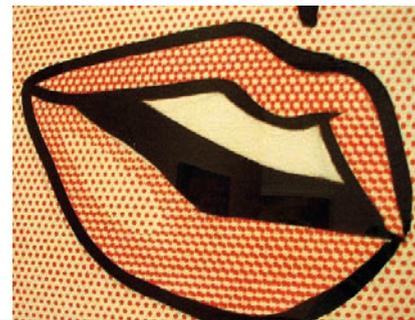
Damien Hirst



Yayoi Kusama per Louis Vuitton



Roy Lichtenstein





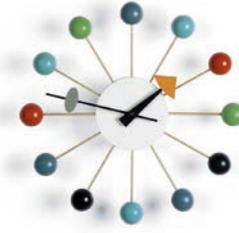
Mobile Horm.it, designer Toyo Ito.



Vaso "Zouhria", Alessi.



Divano Teknoalta.



Orologio "Ball Clock", Vitra.



Sedia Mints, di Arflex



Dolce & Gabbana, sfilata P/E 2014



Sportmax, sfilata P/E 2014



Burberry Prorsum, sfilata P/E 2014



Moschino e Oscar della Renta, 2010 e 2011



Sportmax, sfilata P/E 2014



Schizzi "Mood Pois"
Beatrice Brandini

Lunga vita ai pois e alla loro
capacità di farci sentire
"leggere", quasi come un
palloncino nel cielo.

Fotografia di
Tim Walker





50 ANNI

CINQUANTENARIO 1974

CINQUANTENARIO DELLE SCOPERTE

Data 1974

Avvenimento **Peter C. Doherty e Rolf M. Zinkernagel**, della John Curtin School of Medicine Research di Canberra, in Australia, chiariscono il meccanismo della risposta immunitaria cellulare. Per questa specifica ricerca i due medici ricevono il Premio Nobel per la Fisiologia e la Medicina nel 1996. I due studiosi descrivono la modalità secondo cui le cellule immunitarie dell'organismo si proteggono dai virus ed in particolare scoprono come i linfociti T riconoscono i loro antigeni bersaglio in combinazione con le proteine del complesso maggiore di istocompatibilità (MHC). I virus, quando infettano le cellule ospiti, hanno la capacità di riprodursi e vivere al loro interno. I linfociti T citotossici distruggono le cellule infette in modo che i virus non possano riprodursi più. Zinkernagel e Doherty scoprono che, affinché i linfociti T citotossici riconoscano le cellule infette, devono riconoscere due molecole sulla superficie della cellula: non solo l'antigene del virus, ma anche una molecola del complesso maggiore di istocompatibilità (MHC). Questo riconoscimento viene effettuato da un recettore specifico dei linfociti T sulla loro superficie. L'MHC era stato precedentemente identificato come responsabile del rigetto di tessuti incompatibili durante il trapianto. La ricerca ha avuto notevoli ripercussioni sia sulle conoscenze di base del sistema immunitario, sia sulle potenziali applicazioni terapeutiche per le patologie autoimmuni, neoplastiche e virali.



CINQUANTENARIO DELLE SCOPERTE

Data 1974

Avvenimento **Solomon Berson e Rosalyn Yalow** sviluppano una nuova tecnologia diagnostica, il Radio Immunoassay (RIA), per la determinazione dell'insulina plasmatica. La nuova tecnologia, basata sulla reazione competitiva con antigeni o anticorpi marcati con radioisotopi, permette analisi accurate di importanti ormoni, polipeptidi e farmaci, e avrà grande sviluppo nei laboratori di tutto il mondo. I due studiosi, in un periodo in cui si escludeva che l'insulina avesse proprietà antigene (ossia che potesse indurre una risposta immunitaria specifica, stimolando l'azione di anticorpi) scoprono in persone diabetiche in trattamento insulinico la presenza di anticorpi specifici da insulina. Per superare l'incredulità con cui viene accolta questa scoperta, i due ricercatori ideano un metodo di analisi basato sull'uso dell'insulina marcata e con esso dimostrano che l'aggiunta d'insulina a una miscela di anticorpi e insulina marcata provoca lo spostamento di quest'ultima, fornendo in tal modo un'ulteriore conferma dell'esistenza di anticorpi da insulina. Questa tecnica radioimmunologica, di cui gli stessi autori illustrano i principi teorici e matematici in essa implicati, con la sua sensibilità infinitamente superiore a quella dei precedenti metodi biologici, permette la scoperta di alcuni ormoni e trova applicazione, oltre che in endocrinologia e in immunologia, in moltissimi campi della biologia e della medicina sperimentale (farmacologia clinica, enzimologia, oncologia, virologia, ematologia). In Medicina clinica è divenuto un sussidio diagnostico d'uso corrente nell'accertamento di molte condizioni morbose: malattie della tiroide, diabete, disturbi della crescita, ipertensione, sterilità, tumori ormono-dipendenti.



CINQUANTENARIO DELLA MORTE

Data 30 Marzo 1974

Avvenimento Muore **Vincenzo Rossetti**, medico italiano pioniere nella lotta contro la malaria nell'Agro Pontino dal 1926 sino alla fondazione di Littoria (oggi Latina). Oltre all'attività di medico, svolge un ruolo fondamentale nell'organizzazione medico-sanitaria della zona pontina prima durante e dopo la bonifica, organizzando e gestendo tutto il servizio sanitario in palude. Si laurea in Medicina nel 1921 presso l'Università di Roma. Nel 1924, dopo essersi sposato, diventa medico condotto a Tarano ma, dopo appena due anni, chiede un trasferimento presso l'infermeria della palude pontina gestita dall'istituto Antimalarico Pontino per poter assistere e curare la povera gente che viveva in quella zona. Nel 1926 il professore Giuseppe Sanarelli, con cui svolge la tesi di Laurea, lo contatta per comunicargli che si è liberato un posto al centro antimalarico in palude. Vincenzo giunge in treno a Cisterna per un sopralluogo e, dopo due ore di calesse in mezzo alla palude, arriva al cancello del Quadrato, unico edificio presente sul posto, chiamato così per la sua forma quadrata, sede dell'infermeria, presidio medico, magazzino, stalla e abitazione del medico stesso. Vincenzo accetta l'incarico e inizia così a svolgere la sua attività di medico coprendo un territorio molto esteso ed impervio a causa dei copiosi allagamenti, curando e assistendo la popolazione locale e combattendo la malaria. Le attività svolte da Rossetti includono tutti i servizi sanitari (ambulatorio medico, chirurgico, ostetrico, pronto soccorso ed infermeria) con prevalenza della lotta alla malaria, a cui si affiancano compiti amministrativi. Si trova a dover percorrere distanze che superano i 30 km a cavallo attraverso boscaglie ed acquitrini per assistere la scarsa popolazione che abita in palude, capitando di dover risolvere da solo situazioni complesse e spesso tragiche nelle più lontane capanne. Viene nominato Ufficiale Sanitario di Littoria il 23 Novembre 1932. Dopo lo scioglimento dell'Istituto Antimalarico Pontino, con il subentro della C.R.I., viene confermato alla direzione sanitaria di Littoria a gennaio del 1933, per poi passare alla direzione dell'Ufficio di Igiene di Littoria nel 1934.





100 ANNI

CENTENARIO 1924

CENTENARIO DELLA NASCITA

Data 28 Gennaio 1924

Avvenimento Nasce **Jean Le Boulch**, medico francese, professore di educazione fisica e fondatore della Psicocinetica.

Di origine bretone, è professore di Educazione fisica, allenatore di basket e di atletica, dottore in Medicina e specialista in riabilitazione funzionale. Una costante ricerca durata tutta la vita nel campo delle Neuroscienze, della Neurofisiologia e della Psicologia lo conduce a strutturare una



scienza del movimento basata non su esercizi predefiniti ma su proposte operative e situazioni che possono far evolvere le persone: movimento, relazione, energia, emozione, prestazione, gesto atletico. La persona è una globalità che non va scissa. Coordinazione del corpo, spazio-tempo, postura per compiere un movimento semplice o un complesso gesto atletico diventano avvenimenti che sono anche motori ma soprattutto sono crescita, scambio, relazione, energia, operatività sull'ambiente umano. È stato direttore scientifico della Scuola di psicomotricità di Firenze convenzionata con l'Università di Pau in Francia, direttore Scientifico e coordinatore della ricerca-azione "Movimento ed Educazione" per l'Istituto Superiore di Educazione Fisica di Torino, professore all'Istituto di Perfezionamento di Losanna e all'Istituto di Psicocinetica della Svizzera Romanda, direttore scientifico della Scuola di Psicomotricità di Voghera. Ha collaborato con numerose Università in Francia e all'estero. I programmi ministeriali di Educazione fisica in Italia e non solo, attingono a fondo ai temi e alla metodologia da lui proposta. Chi ha avuto la fortuna di seguire i suoi corsi di formazione sa di poter disporre di un patrimonio educativo straordinario perché la psicomotricità funzionale guarda alla persona e alle sue funzioni e la metodologia che la supporta è scientifica e universale, utilizzabile non solo in campo motorio ma anche in altri contesti pedagogici e relazioni d'aiuto.

CENTENARIO DELLE SCOPERTE

Data 1924

Avvenimento Il biostatistico tedesco **Felix Bernstein** conferma l'ereditarietà dei gruppi sanguigni ed emette la teoria dei tre geni alleli che codificano per gli antigeni ABO. Il sistema ABO è il primo sistema gruppo-ematico conosciuto ed è quello che ha portato un primo contributo determinante alla conoscenza degli antigeni gruppoematici e ad un corretto impiego della terapia trasfusionale. L'identificazione di questo sistema gruppoematico si deve a Landsteiner il quale nel 1900, mettendo a contatto il siero con gli eritrociti di persone diverse, osserva che alcuni, a differenza di altri, davano luogo ad una agglutinazione delle emazie. Egli conclude che questo è dovuto alla presenza o all'assenza sulla superficie eritrocitaria di due antigeni o agglutinogeni definiti A e B. Dato inoltre che l'esperimento viene effettuato su persone mai trasfuse o quantomeno non immunizzate, Landsteiner deduce che ogni individuo possiede nel suo siero anticorpi naturali diretti verso l'antigene assente nei suoi eritrociti. Pertanto il soggetto, se appartenente al gruppo A, deve possedere nel siero anticorpi anti-B, se di gruppo B, anticorpi anti-A e, se di gruppo O, anti-A e anti-B. Nel 1902 Von Decastello e Sturli, continuando questi esperimenti, identificano il gruppo AB. Queste ricerche permettono anche di stabilire che la tipizzazione del fenotipo ABO comporta necessariamente:

- la ricerca degli antigeni (Agglutinogeni) sugli eritrociti: Prova diretta;

- la ricerca degli anticorpi (Isoemoagglutinine) nel siero: Prova indiretta.

Gli antigeni di questo sistema vengono individuati, oltre che su gli eritrociti, in molti tessuti, nella saliva, nel latte, ecc, e viene dimostrato che nella loro biosintesi sono coinvolti anche altri sistemi genetici. Nel 1924 **Felix Bernstein definisce le modalità con cui questi antigeni vengono ereditati** ed ipotizza l'esistenza di un singolo locus con tre alleli A, B e O con i geni A e B codominanti ed entrambi dominanti su O recessivo o, come in seguito venne definito, "amorfo", cioè incapace di codificare alcun antigene. Ciascun genitore trasmette al figlio uno dei tre possibili alleli che possono dar luogo ai fenotipi ed ai genotipi come indicato nella tabella sotto riportata. La genetica di questo sistema si ampliarà in seguito alle scoperte di Van Durgem e Hirszfeld.

Fenotipo ABO	Genotipo	
A	--- A/A	--- A/O
B	--- B/B	--- B/O
O	---	O/O
AB	---	A/B

Possibili genotipi dei 4 fenotipi ABO secondo Bernstein.

CENTENARIO DELLA MORTE

Data 14 Gennaio 1924

Avvenimento Muore il medico e pediatra **Luther Emmett Holt**. Luther Emmett Holt nasce il 4 marzo 1855 vicino Rochester, New York. Nel 1875 si laurea presso l'Università di Rochester e consegue la laurea in Medicina nel 1880. Diventa un importante pediatra e sotto il suo controllo il Babies Hospital di New York diventa uno tra gli ospedali pediatrici più importanti. Nel 1889 assume il ruolo di Direttore medico dell'Ospedale e con lui nasce il concetto di "cartella clinica". Scrive diversi libri. Il più importante è "The care and Feeding of children: a catechism for the use of mothers and children nurses", che rimane fino ai primi anni del '900 la guida di riferimento per la cura dei neonati e dei bambini. Diventa membro fondatore, ed eletto per ben due volte presidente della **American Pediatric Society**. Scrive moltissimi altri testi che il figlio stesso si occuperà di revisionare dopo la sua morte. Essendo membro del Rockefeller Institute, gli viene chiesto, nel 1923, di tenere delle lezioni al Peking Union Medical College e nonostante l'età avanzata accetta. Muore a Pechino per un attacco di cuore il 14 gennaio 1924.





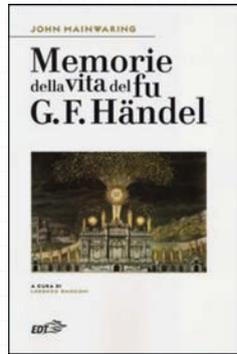
Letti per Voi



L'ABBZIA CISTERCENSE DI SANTA MARIA DI MORIMONDO

Autore: **Anna Gloria Berra e Paolo Mira**
Casa Editrice: **Velar**
Pagine: **64**
Prezzo: **7,00 €**

L'abbazia di Morimondo si trova a pochi chilometri da Milano, ai confini con il territorio di Pavia. La sua storia comincia nel 1134 quando un gruppo di monaci cistercensi si stabilisce nei pressi dell'attuale complesso. La vita del nuovo monastero diviene subito vivace, attiva e ricca di vocazioni. Dopo aver attraversato quasi nove secoli di storia, tra crisi e riprese, oggi continua ad essere un importante centro di spiritualità e cultura.



MEMORIE DELLA VITA DEL FU G. F. HÄNDEL

Autore: **John Mainwaring**
Casa Editrice: **Edt**
Pagine: **196**
Prezzo: **12,00 €**

Il settantenne Händel, ormai cieco, narra la sua vita di musicista all'assistente John Christopher Smith. Nel 1760, un anno dopo la sua morte, il reverendo John Mainwaring raccoglie dalla voce di Smith queste "Memorie della vita del fu Georg Friedrich Händel", la prima biografia di un compositore mai pubblicata. Questa pietra miliare degli studi händeliani si chiude con un catalogo delle opere e una serie di "osservazioni" critiche che sono un documento rivelatore dell'estetica e della poetica musicale settecentesche.



I CARBOIDRATI BUONI

Autore: **Ivy Moscucci**
Casa Editrice: **Gribaudo**
Pagine: **144**
Prezzo: **14,90 €**

Sono tantissimi i cereali di cui troppo spesso ci priviamo, magari perché poco conosciuti o lontani dalle mode. Ma quali benefici ha introdurre nella nostra cucina non solo farro, orzo e segale, ma anche teff e sorgo? Pani, pasta, pizze, dolci fatti in casa saranno non solo più buoni e ricchi di nutrienti, ma contribuiranno anche a mantenere stabile l'indice glicemico, e con esso il nostro benessere. Il libro contiene tante ricette per realizzare impasti dolci e salati, a base di cereali e ingredienti alternativi, che sia un pane con lievito madre di sola segale, un pane veloce con farina di ceci o un pane dolce alle noci. Inoltre, grazie anche ai moltissimi consigli e alle curiosità, queste pagine diventeranno un vero e proprio punto di riferimento per chi non vuole rinunciare né al gusto né alla salute.

Dosca ritiene doveroso e utile pubblicare in questa



SCRITTI DA VOI

Donatori e Amici DO.S.CA

Questa primavera

Abito nascosta
nel Ventre di cristallo
dove i passi rimbombano
e mai
fu acceso il fuoco delle Alleanze
in cui le famiglie si scaldano.

Continuano i giorni,
tra suoni ovattati e ritmi sincopati,
senza sapere come offrirmi a questo Mondo.

È andata così.

E ora che, lentamente,
svanisce il diaframma tra me e tutte le cose,
questa primavera,
questa primavera
questa primavera

mi spingo fuori,
fuori dal Ventre di cristallo
seguendoMi nel profumo dei fiori.

Fulvia Zimmitti



Dipinto di **Giovanni Siclari**



“Il mio primo passo” **fotografia di Lidia Biolcati.**

“Un giorno sentii la necessità di rimanere in silenzio.. la montagna mi accompagnò lungo il percorso”.



Lettere alla Redazione

Per scrivere alla redazione inviare una mail a info@doscasancarlo.it o scrivere all'indirizzo **Dosca ODV, via Pio II, 20153 Milano**

NUOVO RISTORO POST DONAZIONE PER I DONATORI DI SANGUE



Dal 28 ottobre 2024 la Direzione dell'Asst Santi Paolo e Carlo ci ha comunicato le nuove disposizioni per il ristoro dei donatori dopo la donazione del sangue.

Mentre fino a pochi mesi fa il donatore si recava al bar dell'Ospedale per la consumazione della colazione gratuita, dal 28 ottobre il ristoro è previsto all'interno della saletta-ristoro del Centro Trasfusionale tramite i distributori automatici presenti.

Il ristoro del donatore è organizzato nelle modalità seguenti.

Il donatore riceverà 3 gettoni con cui potrà prendere dal distributore automatico:

- 1 **SNACK DOLCE** (croissant, muffin, frollini e soluzioni per celiaci)
- 1 **BOTTIGLIETTA DI ACQUA** (naturale o frizzante)
- 1 **PANINO\TRAMEZZINO**

NON è possibile prendere più prodotti della stessa categoria

- in aggiunta il donatore potrà avere una bevanda calda a libera scelta.

Primi commenti al nuovo ristoro pervenuti dai donatori

Dosca ritiene doveroso e utile pubblicare in questa sezione alcuni dei primi commenti dei donatori* sul nuovo ristoro post-donazione deciso autonomamente dalla Direzione dell'ASST Santi Paolo e Carlo, non accogliendo le proposte avanzate da Dosca stessa, coerenti queste ultime sia con quanto già avviene negli altri Centri di donazione, sia con la citazione di "congruo ristoro" prevista nella Gazzetta Ufficiale del 2015. Dosca si impegna a monitorare con attenzione questo aspetto del rapporto col donatore ed eventualmente intervenire per ottenere i miglioramenti possibili. **Importante però che nel frattempo non sia messo in discussione dagli stessi donatori il grande gesto di solidarietà umana qual è la donazione di sangue; non abbandonate la donazione a causa di un insoddisfacente ristoro, frutto di decisioni di terzi che cercheremo di riportare alla realtà. Non fate mancare il sangue a pazienti che non hanno alcuna responsabilità sulla qualità del ristoro post-donazione.**

* Nei primi dieci giorni di avvio del nuovo servizio di ristoro post-donazione del sangue ci sono giunte 13 lamentele scritte.

Buongiorno,
stamattina sono stata a donare il sangue e non sono stata tanto soddisfatta della colazione con i prodotti confezionati delle macchinette. Mancavano anche i succhi. Un po' per la poca scelta e un po' per la qualità degli spuntini che lasciano un po' a desiderare.
Spero si possa ritornare a fare colazione al bar che tanto mi piace. GRAZIE. BUONA GIORNATA
Sara Tripaldi

Buongiorno,
La presente per esprimere il mio rammarico nel constatare che la colazione offerta dopo la donazione è diventata di qualità infima.
Tanto varrebbe evitare di offrire qualcosa, si farebbe una miglior figura.
Luca Carlo Rosati

Sono un donatore alla DOSCA dal 2023 e ogni 3/4 mesi vado a donare solo che il personale ci ha avvisati che a DOSCA non danno più i buoni per la consumazione al bar, ma danno solo tre gettoni per macchinette.
Se qualcuno vuole lamentarsi deve andare all'URP
Mi sa che perderanno di sicuro un donatore, forse anche tre dopo che avevo convinto la famiglia.
Umberto Volpe

Stamattina sono venuto a donare sangue intero come faccio ogni 3 mesi e sinceramente siete vergognosi sempre peggio. Pure l'acqua oltre alla bottiglietta da mezzo litro la fate pagare, un misero caffè della macchinetta che è acqua sporca e un tramezzino della macchinetta super congelato andato a male tutt' altro che SALUTARE. VERGOGNA
Freddy



Altre Lettere alla Redazione

Buongiorno. Mi chiamo Alberto e sono donatore di sangue all'ospedale San Carlo dal 2002. Premesso che l'atto della donazione l'ho sempre perpetrato come forma di servizio utile al sociale e che sento la cosa quasi come un dovere comunitario oltre che a un piacere personale, devo purtroppo constatare, ahimè, da parte dell'ospedale SAN CARLO alcuni cambiamenti in merito al trattamento che al donatore vengono riservati, o, per meglio dire, al continuo annichilirsi e al rintuzzarsi di un precedentemente piacevole trattamento di favore che faceva sentire il donatore un po' vezzeggiato e ben accolto (oltre che controllato come salute con esami anche a lui utili e che ora vengono concessi in forma sempre più ristretta se non addirittura negati). Intendiamoci non si faceva per un "do ut des", ma se quando uno è in perfetta salute, e per anni ha fatto comodo ed era utile avere il suo sangue, non farebbe schifo nel momento del SUO bisogno cercare di venirgli incontro usando le proprie possibilità e mezzi per agevolarlo nel dargli magari una controllatina di favore ... o no?

Si vede, comunque, da questa continua lenta deriva, che non è più così o lo è sempre di meno. Non starò a disquisire sulle varie contrazioni che l'ospedale negli anni ha reputato UTILE ed adeguato perpetrare (anche dal semplice punto di vista dell'accoglienza e della concessione dell'offerta di colazione al bar...un briciolo di stile in quello c'era! ...tanto per fare un esempio concreto!) né su quelle che personalmente giudico totali stupidità indignitose verso la mia identità nell'essere chiamati CON UN NUMERO!! (cosa che ho già da tempo mal tollerato a denti stretti e in silenzio per amor di pace e non voler fare polemica) con la scusante di una "privacy" che tanto sappiamo tutti non esistere! Scusate, ho un nome di battesimo! Si usi pure quello, che, scollegato dal cognome,

Caro donatore Alberto Sacconi,

innanzitutto mi rallegro con lei per il suo encomiabile "curriculum" di donatore: ha un indice di donazione (che tiene conto di tutte le donazioni, sangue, plasma, piastrine) doppio della media di tutti i donatori afferenti al Centro donazione del San Carlo! Ciò, oltre a un indice di donazione, è indice della sua natura coscienziosa e altruistica, non sempre così diffusa, perlomeno ai livelli che raggiunge lei. Mi permetto di pensare che una persona come lei (che spero un giorno di conoscere personalmente, magari potremo vederci alla festa di Natale Dosca, il 14 dicembre prossimo), continuerà sempre a donare, e con la sua attuale frequenza, indipendentemente dalle condizioni al contorno, non sempre brillanti, che potrà incontrare al Centro, o nell'AZIENDA come la chiama lei. Ciò non toglie che lei fa bene a sottolineare eventuali mancanze verso il donatore: la critica giusta e intelligente quasi sempre è utile al miglioramento del servizio. E ora veniamo allo specifico delle sue osservazioni:

- Chiamata con UN NUMERO: mi spiace non poterle dare ragione su questo punto. Non è solo per una ragione di privacy che si usa questa procedura (la privacy peraltro utile e giusta, sappiamo come è gestita in Italia, voglio sperare sia gestita bene al San Carlo), ma anche per una ragione pratica: il sistema emette il numero di posizione del paziente appena questo ha terminato le fasi di accettazione, ed è impensabile che ogni volta un addetto debba scrivere il nome del donatore. Lo stesso accade quando il paziente estrae il numero di posizione di attesa dal distributore automatico: come farebbe a scrivere il proprio nome? Senza parlare poi delle omonimie che creerebbero altra confusione. Per ragioni personali io devo spesso ricorrere ad analisi cliniche di controllo che faccio in differenti Laboratori, o Cliniche, e le posso assicurare che ovunque la progressione dei pazienti nel display, e la loro chiamata, è gestita con numeri perché questo è al momento il metodo più efficiente.

Grazie della risposta intelligente articolata e coscienziosa. Talvolta basta anche questo semplice, ma importante gesto, per non sentirsi un numero nella massa. Prendo atto di quanto da lei esposto e mi permetto di suggerire anche una richiesta (ove possibile) che mi sembra pratica: risparmiare la carta per mandare i referti on line tramite mail. Ormai si riesce a farlo con tutto, ricette mediche e ogni sorta di documento e lungi dal voler fare paragoni so che altri centri di donazione sono riusciti a risolvere la problematica della privacy inerente. Son certo che questo snellirebbe il cartaceo e le spese accluse. Per quanto concerne il mio impegno con voi, la sua risposta e l'interesse dimostrato mi bastano per

garantisce ugualmente la privacy (quanti ALBERTO ci potranno mai essere contemporaneamente a donare nella stessa ora?) e non fa sentire di essere un numero! Non siamo numeri! Ho creduto di aver dato per oltre 20 anni e di aver continuato a dare un servizio utile alla comunità ed all'Ospedale stesso come essere umano e non come numero o fornitore di materiale cellulare e basta. Evidentemente mi sono sbagliato. Se l' "AZIENDA" ospedaliera SAN CARLO (ormai tale dimostra di essere: solo un'AZIENDA piuttosto che un OSPEDALE ove ci sono numeri e non esseri umani!) reputa che la sua politica meccanicistica sulla catena di montaggio "donatore sangue" debba essere gestita con tale sistema non interferirò in queste decisioni di "alto livello" se non con questa mia mail di "richiamo" ad una maggiore attenzione su quanto sopra e, come semplice donatore, non trovandomi d'accordo su tale (triste) linea politica, comunico che farò la mia ultima donazione al vostro istituto e poi andrò altrove a donare ove reputerò che tanto il servizio da me reso che il rapporto con l' "AZIENDA(!) siano valorizzati in maniera differente.

Mando questa mail a voi della Dosca, che spero non abbiate a che fare con certe decisioni chiedendovi, se reputeate di fare presente a chi di dovere dell' "AZIENDA", e augurandomi che come associazione donatori anche voi troviate certe politiche e certi provvedimenti alquanto sindacabili.

Vi do anche concessione di poter usare questa mail ove reputeate possa dare utilità e vantaggio al servizio da voi fatto e vi chiedo gentilmente, non avendo riferimenti specifici di "autorità" aziendali che dovrebbero ricevere questa comunicazione, di inoltrare voi stessi a chi reputeate essere giusto come destinatario.

Cordialmente

Alberto Sacconi

- Mi spiace molto che lei non percepisca più, al San Carlo, un trattamento di calda accoglienza, e voglio pensare che sia solo una sua momentanea percezione e che immedesimandosi un po' sul lavoro intenso e di responsabilità dei medici e infermieri le riuscirà più facile accettare anche momenti forse meno soft. Noi come Dosca, per quanto ci riguarda ce la mettiamo tutta ma abbiamo poca giurisdizione e capacità di influire, in tutte le fasi che attraversa il donatore. Come vede comunque, noi pubblichiamo la sua lettera sulla Rivista dell'Associazione Dosca, che è sempre inviata anche alla Direzione che ci auguriamo leggerà e se lo riterrà opportuno potrà intervenire per migliorare l'accoglienza di voi donatori al Centro.

- Diverso è il discorso degli esami clinici ai donatori: lei sa bene in quali condizioni pseudo-disastrose si trova la Sanità pubblica, il SSN, (a differenza della Sanità privata che naviga nell'oro), a causa della miopia, ignoranza e assenza di etica (tanto per usare un eufemismo!) di governanti e pianificatori. Oggi il SSN ha l'acqua alla gola e ha dovuto già da tempo ridurre le spese, tra cui anche gli esami clinici per patologie che non incidono direttamente sulla donazione. Aiutava anche noi, promotori della donazione, poter dire "vieni a donare, la tua salute verrà controllata gratuitamente"; oggi è ancora così però in forma ridotta rispetto a prima. Non ci sembra una ragione per smettere di donare ma anche solo per andare a donare altrove, la fidelizzazione del donatore è uno dei nostri maggiori obiettivi, non ce lo faccia perdere!

Conto sulla sua condivisione e soprattutto sulla sua continua assidua dedizione alla donazione, al di sopra e indipendentemente dalle condizioni al contorno non poi così tanto negative.

La saluto con viva cordialità

Dr. Eduardo Szego
Presidente DOSCA

comprendere che c'è chi, a dispetto dei limiti e delle restrizioni del sistema da lei ben illustrati, si cimenta con dedizione e passione e merita il mio più completo appoggio e collaborazione (nel mio piccolo!).

Ci rivedremo al San Carlo dove proseguirò. Basta sapere che uno come lei ha dimostrato di essere opera lì per essere ragione più che sufficiente per adombrare eventuali altre carenze.

Ricambio la cordialità.

Alberto Sacconi



MEDICINA IN PILLOLE

BATTERI VAMPIRI

IL NUOVO STUDIO PER NEUTRALIZZARLI



Alcuni batteri all'origine di infezioni potenzialmente letali sono assetati di sangue umano, un fenomeno noto da poco che gli scienziati chiamano **"vampirismo batterico"**. La scoperta potrebbe essere sfruttata per mettere a punto farmaci

salvavita per i pazienti infettati. Un gruppo di scienziati della Washington State University ha trovato che alcuni batteri che si insinuano nella circolazione sanguigna, si dirigono naturalmente verso la componente liquida del sangue - il siero - nella quale trovano nutrienti che possono usare come cibo. Essi sembrano attratti dalla serina, un amminoacido essenziale che si trova anche in molti alimenti proteici. I tre batteri ghiotti di serina individuati sono la Salmonella enterica, l'Escherichia coli e il Citrobacter koseri, tra le principali cause di morte nelle persone con forme gravi di malattie infiammatorie croniche dell'intestino, che comportano sanguinamento delle pareti intestinali. Questi patogeni possono usare ulcere e ferite intestinali come punti d'accesso alla circolazione sanguigna dando origine a setticemia, una condizione che può essere fatale. Il team ha simulato il sanguinamento intestinale iniettando microscopiche quantità di sangue umano sotto la lente di un microscopio e osservando **i batteri che si dirigevano in meno di un minuto verso di esso**. La scoperta potrebbe aprire la strada allo studio di nuovi farmaci che blocchino l'abilità dei batteri nel trovare nutrienti nel nostro sangue, e migliorino le condizioni di vita dei pazienti con malattie infiammatorie croniche dell'intestino, diminuendo il rischio di infezioni del sangue.

IBERNAZIONE UMANA

È POSSIBILE?



L'**ibernazione umana**, ossia la capacità di abbassare la temperatura corporea di un essere umano fino a uno stato di totale quiescenza, è oggetto di studi serissimi da diversi anni. Padroneggiare la quiescenza sarebbe utile in diversi ambiti, per esempio per la sospensione dei

processi vitali di vittime di gravi ferite durante il trasporto in ospedale, mentre agenzie spaziali come la NASA vedrebbero una possibilità per lunghi viaggi spaziali, dentro e fuori dal Sistema Solare. "Non c'è alcuna ragione che faccia pensare che

l'ibernazione sia per l'uomo una frontiera proibita" sottolinea l'ingegnere aerospaziale John Bradford. Un equipaggio di **astronauti ibernati** durante un viaggio lungo mesi consumerebbe meno acqua, cibo ed energia rispetto a un equipaggio sveglio. L'ibernazione degli animali a sangue caldo in natura è piuttosto comune: orsi, diverse specie di roditori, pipistrelli sono in grado di abbassare progressivamente la propria temperatura corporea fino a raggiungere uno stato in cui le funzioni vitali sono ridotte al minimo e l'organismo non ha quasi bisogno di cibo. L'uomo non ha questa capacità: la sua temperatura è di 37 °C e scostamenti di pochi gradi verso l'alto o verso il basso possono significare la morte. È invece possibile indurre artificialmente la cosiddetta **ipotermia terapeutica**, una pratica usata per esempio in sala operatoria per quegli interventi in cui il cuore deve essere fermato per molto tempo. Uno dei problemi da risolvere è che il nostro organismo non è in grado di immagazzinare riserve di cibo. C'è poi la questione del tremore: in ipotermia tendiamo a tremare per liberare calore, ma è un comportamento che consuma moltissima energia. In chirurgia questa risposta dell'organismo al freddo viene controllata con specifici farmaci, che non possono però essere somministrati per tempi lunghi. Ma non è solo questione di farmaci: quanto tempo può resistere il corpo umano in uno stato di ipotermia indotta? E restano da esplorare tutti gli aspetti psicologici di un sonnello lungo settimane o mesi.

COSÌ NACQUE LA COCA-COLA

UNA MEDICINA PER IL MAL DI TESTA



È l'8 maggio 1886, una serata calda e umida, quando il farmacista John Stith Pemberton nella sua casa di Atlanta mette a punto, grazie anche all'uso di una caldaia di ottone, la ricetta della Coca-Cola. Qual era l'obiettivo del dottor Pemberton? Lo sciroppo, basato su estratti

vegetali e noci di cola (semi di un albero africano), doveva servire a curare il mal di testa. O almeno, questo era nelle aspettative iniziali. Qualche tempo dopo il farmacista di Atlanta si accorse che, allungandola con la soda, la sua medicina diventava una bevanda piacevole e dissetante. Nacque così la bibita più famosa del mondo la cui formula segreta, è ancora oggi custodita con cura in una cassetta di sicurezza di una banca di Atlanta. La prima versione della Coca-Cola conteneva anche un'esigua quantità di sostanza stupefacente proveniente dalla pianta di coca (la cocaina), ma nel 1903 fu completamente rimossa dalle foglie grazie ad un procedimento simile a quello usato per decaffeinare il caffè.



CRONACA IN PILLOLE

LE MICROPLASTICHE

RIDUCONO LA CAPACITÀ DELL'OCEANO DI SEQUESTRARE CO2



Le abbiamo trovate nei gamberetti, nei krill, nei tessuti di balene e delfini: le microplastiche (frammenti di plastica inferiori a 5mm) sono ovunque e danneggiano il nostro ecosistema. Uno

studio pubblicato su Marine Chemistry ha scoperto che le microplastiche riducono la capacità dell'oceano di sequestrare CO2 e, dunque, di aiutare il Pianeta a contrastare la crisi climatica. Il problema nasce dal fatto che il fitoplancton, ovvero l'insieme dei minuscoli organismi marini capaci di fotosintesi che quando muoiono affondano sequestrando carbonio, viene "alleggerito" dalla presenza di microplastiche e dunque rallenta la discesa verso il fondale. "La plastica galleggia" spiega Aron Stubbins, uno degli autori. L'insieme di materiali in decomposizione che si depositano sul fondale oceanico fa dunque più fatica ad affondare, e questo rallenta il processo di sequestro del carbonio. Gli esperti hanno condotto uno studio in due parti: durante la prima hanno coltivato due plancton unicellulari in due recipienti diversi, uno alla presenza di microplastiche e l'altro no. Li hanno poi fatti "gareggiare" per vedere quale dei due affondasse più velocemente. Quelli agganciati alle microplastiche erano più lenti di circa il 20%. Nella seconda parte dello studio i ricercatori hanno osservato come le microplastiche si sciolgono al sole galleggiando sulla superficie dell'acqua, riducendo così le sostanze nutritive disponibili per il fitoplancton. Questo processo di scioglimento rilascia carbonio organico che i batteri possono utilizzare come cibo: tuttavia hanno bisogno anche di nitrogeno e fosforo, sostanze che ricavano proprio dal fitoplancton rallentandone la crescita. Stubbins sottolinea che l'impatto delle microplastiche sul ciclo del carbonio è abbastanza significativo da dover farci preoccupare e riflettere sul da farsi.

A COSA SERVONO I "PELI" DELLE PALLINE DA TENNIS?

COSA SUCCEDEREBBE SE FOSSERO LISCE?



La "peluria" delle palline da tennis permette un miglior controllo del colpo da parte del giocatore: se non ci fosse, la palla schizzerebbe via in modo incontrollabile, mentre grazie a essa le corde della racchetta fanno per un attimo presa sulla palla, comprimendola e consentendo al tennista di impostare il colpo desiderato e di accentuare gli effetti. La seconda funzione dei peli è aumentare la resistenza all'aria della pallina, diminuendone la velocità e riducendone il rimbalzo. Quando infatti si usano palle consunte e ormai prive di peluria, al momento del rimbalzo tendono a scivolare via sulla superficie del campo. In fase di fabbricazione, la peluria è fatta sollevare dal feltro di copertura dell'anima di gomma, grazie a potenti getti di vapore.

PERCHÉ NON RICORDIAMO MAI CHE GIORNO È?

UNO STUDIO NE SVELA LA (PREVEDIBILE) RAGIONE SCIENTIFICA



Martedì, forse? Mercoledì o giovedì? Se avete difficoltà a ricordare il giorno della settimana, siete caduti vittima di un diffuso fenomeno scientifico. Uno studio pubblicato su Plos One rivela le cause di questo "vuoto di memoria". Poiché i lunedì e i venerdì sono associati ai sentimenti fortemente positivi o negativi di fine o inizio settimana,

tendono a fissarsi nella mente con maggiore facilità. Quando si passa ai più monotoni giorni centrali, le emozioni si bilanciano, rendendo i martedì, mercoledì e giovedì meno memorabili. Davis Ellis e i colleghi dell'Università di Lincoln, in Gran Bretagna, hanno chiesto a 1200 persone di indicare che giorno della settimana sentissero che fosse, e di associare ad esso una serie di parole. Come prevedibile, il lunedì ha collezionato termini come "noioso", "agitato", "stanco"; il venerdì è stato associato a parole come "party", "libertà" "liberazione". L'uso più frequente di questi giorni (e dei relativi termini) in canzoni, storie e proverbi sarebbe tra le ragioni della loro forte caratterizzazione. Un terzo dei partecipanti ha percepito di trovarsi in un giorno diverso da quello reale, e questo è accaduto più frequentemente nei giorni centrali della settimana. Il 40% ha effettivamente sbagliato giorno, soprattutto di martedì, mercoledì e giovedì. I giorni festivi infrasettimanali hanno creato ancora più confusione. "I lunedì e i venerdì - dicono i ricercatori - sono meno confondibili perché la loro rappresentazione mentale è più ricca e caratterizzata": due fari agli estremi di una massa di giorni nebulosa e dai contorni incerti. Ulteriori studi chiariranno se il fenomeno abbia ricadute sulla salute o sull'economia.





Il Medico Risponde

Buongiorno Dottore, vorrei un'informazione di carattere "pratico": da tre mesi assumo la pillola progestinica Azalia la quale ha, ovviamente, bloccato il mio ciclo mestruale. La mia domanda è dunque la seguente: non avendo più il ciclo, devo comunque rispettare i 6 mesi tra una donazione e l'altra? Vi ringrazio in anticipo per l'aiuto, cordiali saluti.

Donatrice DOSCA

Gentile Signora,

il Decreto Ministeriale, che fra le altre cose definisce anche l'intervallo di tempo fra i vari tipi di donazione, stabilisce per le donne un intervallo di 3 mesi fra due donazioni di sangue intero solo se "non in età fertile".

Il fatto che le sue mestruazioni siano bloccate con il farmaco mi fa dire che non è in menopausa. L'intervallo per il sangue intero rimane quindi a 6 mesi.

Potrebbe però effettuare dopo tre mesi la donazione di plasma, emocomponente di cui c'è necessità tanto quanto ce n'è di sangue intero.

Buongiorno Dr. Beverina,

sono celiaco e volevo sapere se posso donare e se ci sono degli accorgimenti da tenere prima della donazione?

Grazie molte

F. E.

Gentile Donatore,

La celiachia sottoposta a dieta adeguata non controindica di per sé stessa la donazione.

Per quanto riguarda gli accorgimenti, sono gli stessi che per i donatori senza celiachia.

Le consiglio a questo proposito di leggere il documento sui consigli dietetici che abbiamo predisposto e che è possibile consultare o scaricare leggendo il QR Code seguente.

Buongiorno Dottore,

soffro di alopecia universale ma non assumo farmaci. Posso donare il sangue?

Donatore DOSCA

Caro Signore, mi sento di rassicurarla sul fatto che la sua condizione non determina sospensione dalla donazione.



a cura del dottor

Ivo Beverina

Specialista in
Ematologia

Esperto in Patient
Blood Management

Delegato regionale
SIMITI

Per contattare il
medico scrivere una
e-mail a
info@doscasancarlo.it



Lo Psicologo Risponde



a cura del dottor

**Francesca
Boggio**

Psicologa Volontaria
presso l'UOC di Psicologia
Clinica dell'ASST Santi
Paolo e Carlo.

Per contattare il
medico scrivere una
e-mail a
[boggio.francesca@
gmail.com](mailto:boggio.francesca@gmail.com)

Buongiorno Dottoressa,

sono Elena, mamma di Tommaso che ha 17 anni e al quale ho dedicato tutte le mie attenzioni. Quando è nato io e il papà abbiamo deciso che sarebbe stato meglio che smettessi di lavorare per potermene prendere cura al meglio ed essere sempre presente nel suo percorso di crescita. Fin da subito abbiamo avuto un legame molto stretto e pieno di amore reciproco, caratterizzato da un intenso dialogo costante su ogni cosa. Da qualche tempo Tommaso è cambiato completamente, sia fisicamente che nel modo di relazionarsi con me, tanto che a volte fatico a riconoscerlo e lo avverto quasi estraneo. Sembra interessato solo ad uscire con gli amici e quando è a casa resta chiuso nella sua camera; le parole che mi rivolge sono centellate ed espresse controvoglia. So che è un normale momento di crescita, ma non riesco a non stare male perché mi sento improvvisamente rifiutata, non più amata e vorrei tanto tornare indietro nel tempo. Forse sbaglio qualcosa nell'interagire con lui anche se mi sembra di essere sempre la stessa.

Buongiorno Elena,

il suo malessere è del tutto comprensibile, perché, come ha ben detto, inaspettatamente si è trovata di fronte un ragazzo “nuovo”.

Sono certa che il legame stretto di cui mi ha parlato sia ancora presente e penso che il dialogo e il reciproco affetto abbiano messo delle basi che permetteranno a Tommaso di vivere questa fase di crescita nel migliore dei modi.

In effetti l'adolescenza è una fase molto delicata per i ragazzi, ma anche per i genitori che si ritrovano a fare i conti sia con la perdita del figlio “bambino”, sia con i suoi atteggiamenti scontroso e respingenti.

Nel suo caso è possibile che il dolore sia più intenso proprio perché si è da sempre dedicata totalmente a suo figlio facendo così prevalere il ruolo di “mamma” su ogni altro. Come se, in questo momento in cui suo figlio sta ridefinendo la propria identità, lo stia facendo anche lei.

Le consiglio di rivolgersi ad un professionista che possa accompagnarla in questo percorso.



L'Avvocato Risponde



a cura dell'avvocato

**Giovanni
Nanetti**

Mediatore familiare
e donatore Dosca .

Per contattare
l'avvocato telefonare al
numero 335 8196499
o scrivere una e-mail a
avvocato@
doscasancarlo.it

Caro Avvocato,
leggo sempre le sue risposte, e mi sono convinto di scrivere anch'io per il mio problema. Ho 44 anni e un figlio di 8 anni.
Mia moglie mi ha chiesto la separazione ed ha fatto stilare da un avvocato le sue "richieste". Il punto su cui non c'è un accordo sono i soldi mensili ed i giorni di permanenza della figlia con me. Vuole 800,00 € e mi concede un weekend alterno, 2 giorni la settimana senza weekend, 1 giorno la settimana con il weekend. Per un totale di 5 giorni su 14. Io chiedo di dare 500,00 € e di arrivare a 7 gg. Sono disposto anche alla giudiziale, mi sa dire le probabilità di "vincita"? Oppure sapete/conoscete a chi chiedere consulto, prima di lanciarmi in una "battaglia legale" dispendiosa e magari dannosa nei miei confronti?

Grazie avvocato Nanetti.

B.S. (donatore DO.S.CA.)

Egregio Donatore,

anzitutto grazie per leggere la Rivista e per avermi scritto.

La divisione dei tempi di accudimento è spesso terreno di confronto spinoso, come verifico quotidianamente in studio ed in tribunale. Al centro vi è sempre il conflitto fra genitori.

Dalla mia esperienza in materia posso affermare che se i genitori riescono ad intraprendere assieme un serio percorso di mediazione familiare e se vi sono le condizioni oggettive (penso agli orari di lavoro, etc.) allora è possibile stabilire tempi di cura paritetici. In tal caso è anche possibile ed opportuno stabilire il mantenimento diretto, quale naturale corollario, sempre che i redditi dei genitori siano ovviamente paragonabili.

Nella mia pratica di avvocato-mediatore familiare ho assistito a vari accordi di questo tipo ma, ripeto, è fondamentale la collaborazione di entrambi i coniugi.

Viceversa in caso di conflitto insanabile sarà il Giudice a decidere, ed in tal caso è molto difficile fare "previsioni" poiché ogni caso è diverso dall'altro, ma senz'altro sarebbe molto più difficile ottenere tempi di cura paritetici.

Sperando di esserLe stato utile, restando a disposizione Sua e di tutti i donatori DOSCA, Le invio i miei più cordiali saluti.

Avv. Giovanni Nanetti



unisciti a loro

DONA IL SANGUE

anche tu

Vieni all'Ospedale San Carlo di Milano

Centro Donazioni Tel. 02/48714032

Non ti costa nulla ma vale molto



GITA SOCIALE 2024 LE GRAZIE

Il mare scintillante del piccolo porticciolo delle Grazie ha accolto il nostro gruppo di donatori in una stupenda giornata di sole! Corrado Ricci, giornalista, appassionato di barche a vela e amico di DOSCA, ci ha accompagnato per tutta la giornata e con le sue splendide parole ci ha immerso in questo luogo pieno di storia e bellezza. Riportiamo il suo prezioso resoconto e le belle parole a noi rivolte. Ringraziamo come sempre tutti i donatori che hanno partecipato e collaborato, rispettando i tempi stretti che sempre questi eventi comportano.

IL PORTO DELL'AMICIZIA

L'amicizia coltivata dal Cantiere della Memoria con gli armatori delle barche d'epoca all'ormeggio nel porto antico delle Grazie scalda il cuore e favorisce la conoscenza allargata dei tesori culturali del borgo sul piano della fruibilità turistica consapevole. Una dimostrazione arriva dall'amicizia con Eduardo Szego, armatore del Melisande e presidente dell'associazione Dosca che raduna i donatori di sangue al servizio dell'ospedale San Carlo di Milano. Cento di loro sono giunti ieri - con due pullman, accompagnanti dall'efficientissima segretaria Gloria - alle Grazie per visitare la villa romana, il santuario, l'ex convento olivetano, il nostro micro museo interattivo vocato al mare e per conoscere la storia delle barche d'epoca all'ormeggio. Lo hanno fatto sulla scia della promozione del borgo ad opera di Eduardo e dell'interesse suscitato dalla pubblicazione sulla Rivista dell'associazione 'Il Donatore' del reportage che abbiamo curato sul borgo marinaro (il cui file è stato messo a disposizione del Comune dallo scorso Natale per eventuali ristampe oltre alle 100 già stampate dall'associazione che abbiamo distribuito in occasione dell'ultimo raduno di vele d'epoca). Ecco alcuni scatti del tour culturale sviluppato con la fattiva collaborazione della direttrice della villa romana Marcella Mancusi, delle guide dell'archeosito e di Angela Valdettero. E' accaduto sullo sfondo delle grandi manovre per la rimozione dei rifiuti dal fondo del mare promossa dalla Pro Loco: una bella occasione per conoscere, insieme ai tesori del paese, anche il valore delle belle energie che si spendono per lo stesso per sanare i maltrattamenti inferti al suo mare.

Corrado Ricci







PREMIAZIONI DONATORI DOSCA

ASSEMBLEA SOCI 2024

HANNO RAGGIUNTO LE 70 DONAZIONI

Albarelli Sergio
 Billoni Dario
 Curti-Roncoroni Livia Francesca
 De Stefani Massimo
 D'Imporzano Fiorella
 Donia Roberto
 Dozio Maria Grazia
 Ferrari Gabriele Antonio
 Folli Flavio
 Laudadio Luigi
 Maida Luigi
 Maganza Silvia
 Martello Deborah
 Quaranta Nadia
 Riva Laura
 Riva Stefano
 Roncari Carla
 Venturino Laura Marialuisa
 Vianello Davide
 Virdis Donatella

DONATORI PIU' ASSIDUI NEL 2023

UOMINI

10 Donazioni

1° / Alberto Antenucci
 Davide Folcia

9 Donazioni

2° / Antonio Annino
 Simone Manzini

8 Donazioni

3° / Massimiliano Limone

DONNE

6 Donazioni

1° / Laura Stocco
 Emanuela Katia Tenerelli

HANNO RAGGIUNTO LE 100 DONAZIONI

Bianchi Dario Arrigo
 Manzini Simone
 Pugliese Marco
 Vaccari Andrea



I donatori premiati, insieme ai volontari e ai consiglieri di DOSCA



Silvia Maganza e Luigi Maida
premiati dal Vicepresidente, Dr. Rinaldo Majno



Laura Stocco
premiata dal Vicepresidente, Dr. Rinaldo Majno



UN GRUPPO FORTISSIMO

Anche il 2024 ha visto scendere in pista le scarpe da corsa di DOSCA!

Sono affiatati, in forma, attivi e sempre entusiasti. Il calendario di appuntamenti è stato intenso ma la voglia di correre supera la fatica. E così tra la polvere e l'asfalto, con la pioggia e con il sole, i nostri runner non si sono mai fermati. Ecco le corse a cui abbiamo partecipato:

Bollate Running, StraMilano, Milano Marathon con la nostra consueta staffetta, Corsa dei Tre Parchi, Lusirun, Monzino Night Run, Strawoman, Trofeo Sempione, Vittoria Women Run e Samolon Running.

Un gruppo fortissimo che porta un messaggio importante, ossia che la solidarietà, nel nostro caso la donazione di sangue, passa anche attraverso lo sport.



STRAMILANO



BOLLATE RUNNING



TROFEO SEMPIONE



STRAMILANO



STRAWOMAN



CORSA DEI TRE PARCHI



NIGHT RUN MONZINO



VALENTINA PER VITTORIA FOR WOMEN RUN

Vittoria For Women è un progetto di Vittoria Assicurazioni fatto di azioni concrete dedicate alla prevenzione e al sostegno delle donne. In particolare il gruppo runner di DOSCA ha partecipato all'edizione 2024 della **Vittoria for Women Run** lo scorso 21 settembre, una corsa che ricorda l'importanza della prevenzione e che sostiene la lotta contro i tumori femminili.

La cosa però che più ci preme raccontarvi è che la spesa per partecipare a questa corsa è stata interamente offerta dalla nostra runner e donatrice Valentina, che ha voluto farsi portavoce di un messaggio estremamente importante. A lei tutta la nostra gratitudine, non solo per aver donato ai nostri runner l'iscrizione a questa corsa ma anche e soprattutto per quello che ha voluto comunicare ad alta voce!

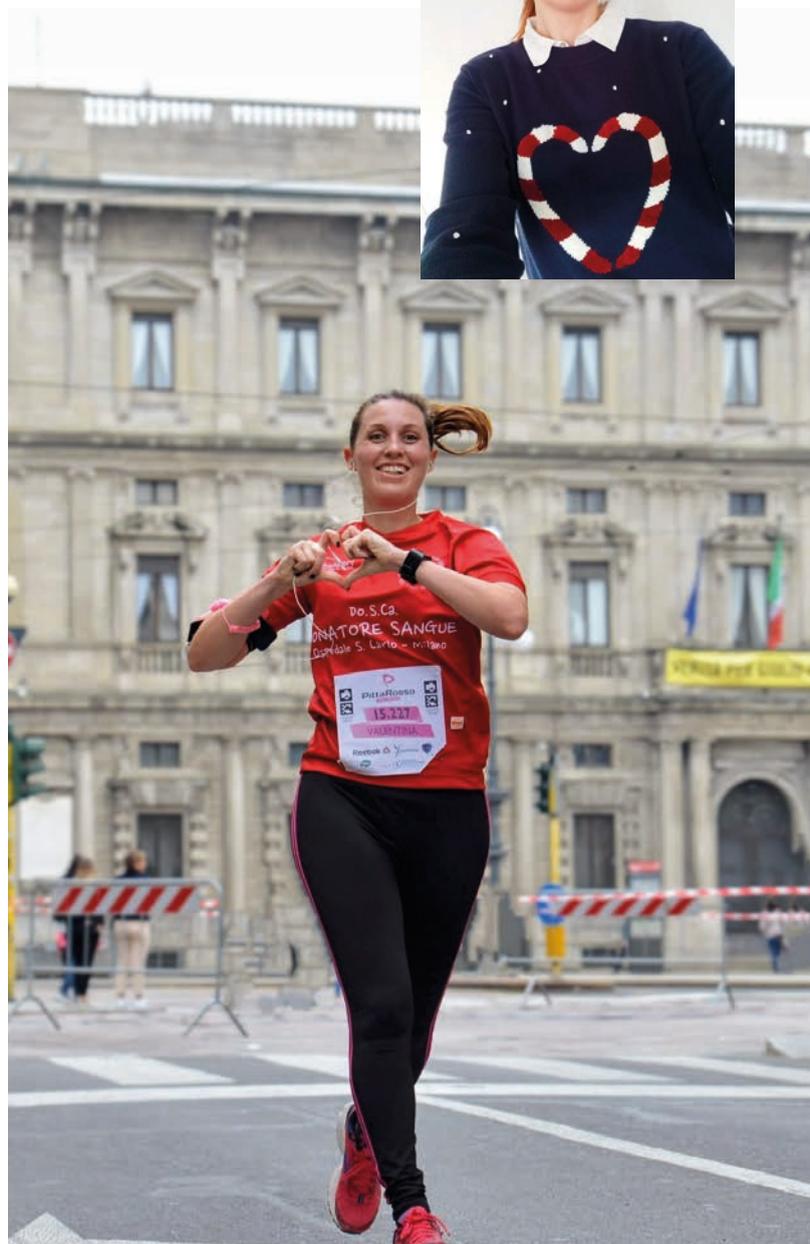
Riportiamo le sue parole, vero esempio di coraggio e solidarietà.

“L’iniziativa è particolarmente vicina al mio cuore, perché vuole aiutare a curare un tumore molto diffuso, che ha colpito anche me e dal quale sto guarendo. Credo non ci sia un modo giusto per reagire alla malattia, come a qualsiasi altra avversità della vita; per me la chiave è provarci ogni giorno come puoi, ed è la somma di quello che hai fatto nei giorni buoni che ti aiuta a superare i momenti bui.

Anche per questo mi sono sentita investita dalla responsabilità di diventare ambasciatrice dell'attività, seguendo l'esempio del gruppo donatori a fare sempre qualcosa di utile per gli altri, che in ultima istanza fa stare bene anche noi stessi.

Invito tutti a riflettere su cosa sia importante per ciascuno di noi e magari pensare a come dare visibilità e alimentare negli altri lo stesso coinvolgimento: è un po' lo spirito fondante di questo gruppo e dell'Associazione di cui facciamo parte.

Chi mi ha incontrato di recente sa che ho la solita voglia di fare e la stessa spinta a dare - anche se per la prima volta dopo 15 anni non si realizza donando il sangue. Insomma, sono sempre io... solo con un taglio di capelli diverso!”





RUGBY È SOSTEGNO E DONAZIONE



Una bellissima iniziativa che ha coinvolto DOSCA e il centro trasfusionale dell'Ospedale San Carlo di Milano.

Dopo nostri contatti preliminari nell'ambito della politica di avvicinamento alle aree sportive per reclutare nuovi donatori, lo scorso 13 settembre i giocatori degli Old Rugby Lyons, squadra della società Rugby Lyons di Settimo Milanese, sono venuti insieme a donare il sangue.

Una ventata di entusiasmo e soprattutto un messaggio di impegno nei confronti del prossimo.

Riportiamo le loro parole, che spiegano perfettamente il significato della scelta di condividere un gesto così importante:

"Sia dentro che fuori dal campo continuiamo a portare avanti il principio del sostegno, sia che si tratti del nostro compagno di squadra sia di associazioni che hanno bisogno di sangue. La richiesta di sangue purtroppo è sempre molto elevata e i donatori non sono mai abbastanza, noi Lyons abbiamo voluto dare il nostro piccolo contributo per poter aiutare chi ne ha bisogno. Visto il successo di questa iniziativa, ci saranno di sicuro altre date! Continuate a seguirci per essere sempre aggiornati sulle nostre iniziative e, perché no, per partecipare anche voi!"

... Chi siamo noi?"

Oltre al sangue, la squadra ha donato a DOSCA una palla da rugby.

Inoltre, lo scorso 14 ottobre al campo di rugby di Settimo Milanese è stato organizzato il 4° Trofeo Simba, torneo per bambini under10. I **Rugby Lyons** ci hanno invitato a prender parte a questo bellissimo evento con il nostro gazebo per promuovere la donazione di sangue.

Non possiamo far altro che ringraziare gli Old Rugby Lyons per il loro altruismo e per il loro esempio.



Alla prossima donazione di squadra!





CONVENZIONI DOSCA

Per usufruire delle convenzioni è necessario esibire il tesserino blu di DOSCA

Servizi per la casa

Riparazioni idrauliche, riscaldamento e climatizzazione

Leporatti Maurizio

Via Acacie, 12 - Cesano Boscone
tel. 02-4500802 cell. 339-5206584
maurizioleporatti@alice.it
Sconto del 15% sulle prestazioni

Videosorveglianza ed Antifurti

Setik Store Srl

Viale Misurata 62 - Milano
tel. 02-92853549
Sconto del 10%
(non cumulabile con altre promo ed antifurti)
Preventivi gratuiti

Casa, arredamento e accessori



Agenzia immobiliare San Paolo

Via delle Forze Armate, 212 - Milano
tel. 02.48702189
studioimmobiliariesanpaolo@gmail.com
www.studioimmobiliariesanpaolo.it
Incarico di vendita in esclusiva (1%)
In omaggio ape (attestato di prestazione energetica) e visura catastale
Ampi vantaggi per donatori e famigliari

Tappeti

Karimi Tappeti

centro vendita, restauro e lavaggi tappeti
Via Carlo Ravizza, 11 - Milano
tel. 02-48197857

Sconto del 15% su tutto

Tappeti Orientali Persiani

Via Organdino, 2 - Milano
tel. 02-48004670
annacesararossi@gmail.it
Sconto del 10%

Articoli di pelletteria

Valigeria De Angeli

P.zza De Angeli, 14 - Milano
tel. 02-435730
valigeriadeangeli@libero.it
Sconto del 15% su tutti i prodotti
(non cumulabile durante saldi o altre promo)

Estetica e Bellezza

Parrucchiere

Ricci e Capricci

Via F. Giorgi, 7 - Milano
tel. 02- 39430607
ricciicapricciparrucchieri@hotmail.it
www.rcbeauty.net
Sconto del 10% su tutti i trattamenti

Orizzonte Donna

Via Savona, 45 - Milano
tel. 02-4238205
Sconto del 10% su tutti i trattamenti

Estetica Benessere Cinzia

Via Trieste, 19 - Milano
tel. 347 - 8949972
Sconto del 10% su tutti i servizi

Karma Parrucchieri

Via Saint Bon, 2 - Milano
tel. 02-49469425
life1407@libero.it
Sconto del 10% su tutti i servizi

Estetica

RC Beauty Center

specialisti in depilazione progressiva definitiva
Via F. Giorgi, 7 - Milano
tel. 02-39430607
ricciicapricciparrucchieri@hotmail.it
Sconto del 10% su tutti i servizi

L'éclat de la beauté estetista

Via Santa Rita da Cascia, 3/b - Milano
tel. 02-39667110 - 02-89125994
cinzia.panzeri11@gmail.com
Sconto del 10%
su tutti i trattamenti superiori ai 20 euro.

Prodotti per capelli

MA-RA

Via Palmi, 2 ang. Forze Armate - Milano
tel. 02-4563796
www.maxdimara.com
maxdimara@libero.it
Sconto del 10% su tutti prodotti

Salute e servizi alla persona

Farmacia

Farmacia Washington

Via Caboto, 9 - Milano
tel. 02-48006001
Sconto del 10%
su prodotti di dietetica,
cosmetica, igiene, medicazione,
integratori prodotti per la prima infanzia
(escluso il latte per neonati).
(Sconto non cumulabile con altre promo)

Dentista

GSG Dental Sas

Via San Giusto, 52 Milano
cell. 366-1192498
gsg.dental@alice.it
Sconto del 10% su listino prestazioni

Studio Dentistico Raimo

Via Ugo Foscolo, 5 Corsico
sconto del 5% sui trattamenti e
1^ visita gratuita senza impegno
Covenzionato con FondoEst, Unisalute, Fasi,
Faschim, Pronto Care
Possibilità di rateizzazioni personali

Ortopedia

Quarta età

Via Celio, 2 - Milano
tel. 02-48205684
Sconto del 5% su tutti i prodotti
Medicina dello sport



Fondazione Don Carlo Gnocchi

Centro di Medicina dello Sport IRCCS S. MARIA NASCENTE

Via Gozzadini, 7 - Milano

Prenotazioni telefoniche:
tel. 02-40308309/296
(lun-ven 8.30-17.00)

Orario visite:
h. 13.00 - 18.45 (lun-ven)
al mattino e di sabato su richiesta

Sconto del 15% su visite
di idoneità sportiva, agonistica e non.

Servizi alla persona

Infamiglia soc.coop. sociale onlus

P.zza Selinunte, 3 - Milano
tel. 02-38005013
numero verde 800 046 337
info@teleassistenzainfamiglia.it
Sconto del 10% su tutti i servizi
telesoccorso con centrale operativa 24h,
assistenza domiciliare e ospedaliera,
guardia medica privata 24h,
guardia infermieristica 24h,
fisioterapisti a domicilio, ecc..

Attività Finanziarie

Prodotti finanziari

Credittime - Agenzia in attività finanziaria
Via Rembrandt, 34 - Milano
tel. 02-91663295 cell. 393-2168695
web@credittime.it
Prodotti finanziari a condizioni
vantaggiose per donatori e familiari.

Assistenza fiscale

CAF - M.G.S.

Via Degli Imbriani 41, Milano
tel. 02- 45494866 cell. 375-6702000
www.cafmgs.it
Sconto del 20% ai soci DOSCA

CAF - ACLI

Stesura 730 / Modello redditi / Isee e servizi collegati
Il servizio verrà fornito presso le sedi territoriali
di AcliMilano, il cui elenco è consultabile qui:
www.cafaclimilano.it/centri-operativi-mappa
Per prenotare un appuntamento telefonare al
numero unico 02.25544777 o, in alternativa, al
recapito diretto della sede.

TARIFFE (iva inclusa)

- Tariffa ACC - 5,00 euro
- Modello 730 unico - 30 euro
- Modello 730 congiunto 60 euro
- Modello Redditi P.F. (senza p.iva)- 45 euro
- Costo aggiuntivo 1° Anno di Detrazione Bonus Edilizi non Condominiali - a partire da 10€
- Isee e servizi collegati - nessun compenso

Il pagamento del servizio a carico del singolo
cliente oggetto della prestazione andrà da questi
effettuato a conclusione della prestazione a
mezzo contanti, bancomat, assegno o bonifico
bancario sul conto corrente avente IBAN
riportato in fattura.

Automobili e mezzi di trasporto

Riparazioni vetro automobili

3 Vetri 3 Snc - Doctorglass

Via Delle Forze Armate, 101- Milano
tel. 02-45495757
raffaele@doctorglass.com
Sconto del 20% su sostituzioni,
riparazioni e oscuramento vetri

Biciclette

Sgagnamanuber

Via Friuli, 61 - Milano
tel. 02-5457834
fporfilio@email.it
Sconto 10% sulle bici
Sconto 15% su accessori e abbigliamento

Sport e tempo libero

Sport e attività fisica

ASD "Postura e Benessere"

Via Postumia, 3 - Milano
Via Pompeo Marchesi, 18 - Milano
cell. 347-8774067
info@posturaebenessere.com
Sconto del 10% su tutte le attività di gruppo
(corsi di pancafit, ginnastiche, yoga, tai chi,
attività in gravidanza)
www.posturaebenessere.com

Raja Yoga e Meditazione

ccell. 392-0817105
meditutti@gmail.com
analisi gratuita dei Chakra
lezione di prova sempre gratuita

Corso di memorizzazione

Memorapid

lezioni private di ogni materia, corsi di
memorizzazione rapida, lettura veloce,
scrittura creativa
Via Panizzi, 6 - Milano
tel. 02-48958144 cell. 339-6293896
Sconto del 50% su tutti i corsi





DOSCA A TEATRO

Per usufruire delle convenzioni è necessario esibire il tesserino blu di DOSCA



Grattacielo

Ticketing & groups booking propone per la stagione teatrale in corso gli spettacoli consultabili sul sito di DOSCA www.doscasancarlo.it

Info e prenotazioni angela@grattacielo.net



Ogni tessera associativa DOSCA dà diritto all'acquisto di 2 biglietti ridotti adulti.

Info per gli spettacoli in convenzione telefonare al numero 02-7636901 dal lunedì al sabato dalle ore h. 10.00 alle 19.00.

Agevolazioni (fino ad esaurimento posti)
RIDUZIONE DEL 20% SUL PREZZO INTERO DEL BIGLIETTO

Modalità di acquisto dei biglietti in convenzione:

- **acquisto diretto presentando la tessera DOSCA** presso la **Biglietteria del Teatro Manzoni**
Orari: dal Lunedì al sabato h. 12.30 - 19.00 orario continuato Via Manzoni, 42 – Milano.
- **acquisto con pagamento tramite bonifico bancario.** Scrivere a gruppi@teatromanzoni.it
Al momento della transazione bisognerà comunicare la l'Associazione di appartenenza.
- **acquisto on line, utilizzando il codice di sconto** indicato nelle newsletter mensili, direttamente su www.teatromanzoni.it



Multisala Gloria, Multisala Sarca e Multisala Merlata Bloom

Per i soci DOSCA mostrando la tessera associativa in biglietteria:

- prezzo convenzionato di € 5,90 (a fronte di un prezzo intero di € 9,00 e ridotto € 7,50)
- Prezzo valido tutti i giorni ad esclusione dei giorni dichiarati nel presente accordo
- Per i giorni 25, 26, 31 dicembre, e 01, 02, 03, 04, 05, 06 gennaio il prezzo dedicato sarà € 7,50
- L'accordo vale per i cinema **Milano Multisala Centro Sarca** Via Milanese - Sesto San Giovanni (MI), **Multisala Gloria** Corso Vercelli, 18 - Milano e **Multisala Merlata Bloom** Via Daimler, 61, 20151 Milano.

Per usufruire dei posti in promozione i donatori potranno o recarsi presso il **Teatro Dal Verme**, muniti di tessera associativa oppure **on-line** tramite sito ipomeriggi.it/

Consultare il sito www.doscasancarlo.it per informazioni sugli spettacoli e per visionare il listino prezzi in convenzione.

Per gli acquisti on-line sono presenti sul sito www.doscasancarlo.it i codici sconto da utilizzare per avere la riduzione.

Ogni tessera associativa **dà diritto all'acquisto di 2 biglietti ridotti sugli spettacoli in convenzione.**

Teatro Dal Verme

Via San Giovanni sul Muro , 20121 Milano
aperto dal martedì al sabato
dalle ore 10:30 alle ore 18:30



Il prezzo dedicato ai soci è il **ridotto gruppi**. La richiesta dei biglietti deve essere inviata a ufficiogruppi@teatrorepower.com indicando:

- Associazione DOSCA
- n. di tessera DOSCA
- spettacolo, data, ora, numero dei posti, tipologia di seduta e per alcuni spettacoli dove sono previste delle riduzioni il n. dei bambini

L'ufficio Gruppi risponderà confermando la prenotazione e inserendo le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico.

Arrivato il pagamento i biglietti, questi saranno inviati a mezzo mail.

Il giorno della rappresentazione sarà necessario che il socio che assisterà allo spettacolo sia in possesso della tessera.

Consultare gli spettacoli in promozione sul sito DOSCA

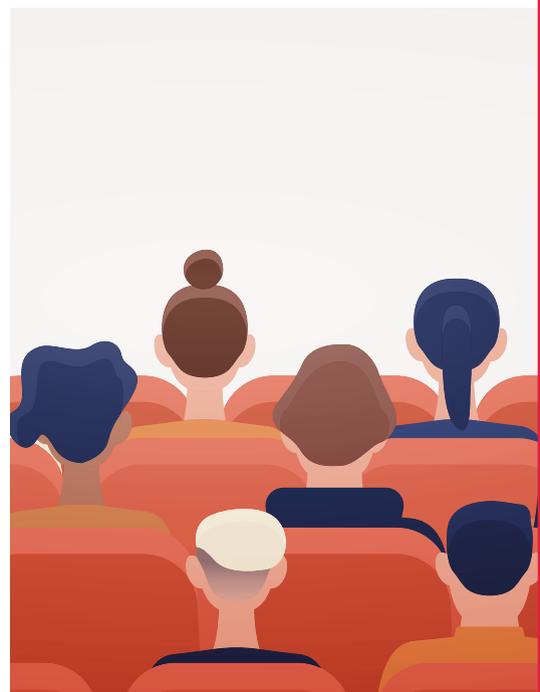
Puoi acquistare i biglietti presso il **TEATRO NAZIONALE CHE BANCA** e **TEATRO LIRICO GIORGIO GABER** con il prezzo Ridotto Convenzione del 15%, vai direttamente online visitando i siti dei teatri.

Dovrai utilizzare un codice sconto dedicato.

Di seguito i passaggi:

- Visita il sito del Teatro Nazionale o del Teatro Lirico Giorgio Gaber
- Seleziona la data e l'orario dello spettacolo
- Seleziona LA TUA PROMOZIONE (biglietti ridotti 15%) LOSCONV
- Selezionare dalla tendina che compare in alto a sx - Inserisci il codice sconto dedicato e cliccare sul "bottono" MOSTRA PROMOZIONE. I prezzi che compariranno sotto sono già scontati
- Seleziona il tuo posto (scelta in pianta) e procedi all'acquisto

Richiedi il codice sconto presso la segreteria DOSCA.



PRONTUARIO DEL DONATORE

LA CARTA D'IDENTITÀ DEL DONATORE

Possono donare il sangue e gli altri emocomponenti le persone con le seguenti caratteristiche fisiche.

Sospensioni Temporanee

EVENTO	SOSPENSIONE
Vaccinazione anti-COVID	48 ore in assenza di sintomi. Se insorgono sintomi e' necessario attendere 7 giorni dalla fine dei sintomi
In caso di influenza o febbre superiore a 38°C	2 settimane dopo la guarigione clinica
In caso di raffreddore	sospensione limitata alla fase acuta
Assunzione di aspirina, antinfiammatori non steroidei, antidolorifici,	7 giorni dall'ultima assunzione
Intervento odontoiatrico minore con anestesia locale	1 settimana
Vaccinazione antiallergica	72 ore
Vaccinazione contro rosolia, tubercolosi, febbre gialla, morbillo, antivaiole, antipolio orale, parotite	1 mese
Vaccinazione contro tetano (non con siero), influenza, difterite, pertosse, febbre tifoide e paratifoide, colera, rabbia (a scopo profilattico)	48 ore
Sieroprofilassi (ad esempio contro tetano o epatite B)	4 mesi
Vaccinazione contro epatite A	48 ore
Vaccinazione contro epatite B	48 ore
Viaggio in zone endemiche per malattie tropicali	3 mesi se al rientro non si segnalano episodi febbrili
Viaggio in zona malarica (con o senza profilassi)	6 mesi se al rientro non si segnalano episodi febbrili
Soggiorno di oltre 6 mesi, anche se non continuativi, nel Regno Unito, dal 1980 al 1996 (trasfusioni allogene nel Regno Unito dopo il 1980)	sospensione definitiva
Per i rischi relativi ai viaggi	consulta le informazioni ai viaggiatori nella sezione Prevenzione e Controlli del Ministero della Salute oppure, le pagine dell'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità - in inglese)
Tatuaggi, piercing o foratura orecchie	4 mesi

Salute: IL DONATORE DEVE
GODERE DI BUONA SALUTE

Età: COMPRESA TRA I 18 E I 65 ANNI

Peso: NON INFERIORE AI 50 KG

Pressione: PER LA MASSIMA TRA 110 E 180 MMHG
PER LA MINIMA 50 FINO MASSIMO 100 MMHG

Emoglobina: 12-5 G/DL NELLE DONNE.
13.5 G/DL NEGLI UOMINI

Stile di vita: IL DONATORE NON HA
ABITUDINI DI VITA CHE
POSSANO METTERE A RISCHIO LA
PROPRIA SALUTE (E QUINDI
QUELLA DEGLI ALTRI)

DONA IL SANGUE

ALL'OSPEDALE
SAN CARLO BORROMEO
A MILANO



SCANSIONA PER
AVERE TUTTE LE
INFORMAZIONI

PERCHÈ DONARE?

- CE N'È GRANDE BISOGNO
- È SEMPLICE E GRATIFICANTE
- PUOI ALLEVIARE UNA SOFFERENZA
- PUOI SALVARE UNA VITA
- ANALISI CLINICHE GRATUITE

TEL 02-48714032