

FOGLIO INFORMATIVO



N° 211
Marzo 2026



ASSOCIAZIONE NAZIONALE EMODIALIZZATI - DIALISI E TRAPIANTO - APS. Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica
20121 Milano, Via Hoepli 3, Tel. 02 805 79 27, Fax 02 864439, e-mail: segreteria@aned-onlus.it, c/c postale 23895204, Codice Fiscale: 80101170159

LA FRAGILITÀ COME PARADIGMA: UNA CHIAVE PER RIPENSARE LA SOCIETÀ DELLA PROSSIMITÀ

Per lungo tempo la società avanzata ha costruito la propria narrazione su categorie come forza, efficienza, autonomia, crescita illimitata. Il progresso tecnologico, l'aumento delle aspettative di vita, l'espansione dei mercati e delle possibilità individuali hanno alimentato l'illusione di una condizione umana sempre più controllabile, prevedibile, resistente. Eppure, proprio nel cuore di questo mondo avanzato, la fragilità è emersa come dato strutturale, non più marginale né eccezionale, ma centrale. Oggi la fragilità non è soltanto una condizione individuale: è un paradigma attraverso cui leggere la società contemporanea.

La fragilità si manifesta in molte forme. È biologica, come dimostrano l'invecchiamento delle popolazioni e la vulnerabilità dei corpi di fronte alle pandemie. È psicologica, nell'aumento dei disturbi legati all'ansia, alla solitudine, alla depressione. È sociale, nella precarietà lavorativa, nelle disuguaglianze crescenti, nella difficoltà di accesso ai diritti fondamentali. È ambientale, nella crisi climatica che mette in discussione l'equilibrio stesso tra l'uomo e il pianeta. In questo intreccio di fragilità, cade definitivamente il mito dell'individuo autosufficiente: nessuno è davvero impermeabile, nessuno davvero può andare da solo.

Riconoscere la fragilità come paradigma non significa celebrarla né rassegnarsi ad essa, ma assumerla come punto di partenza realistico. La fragilità, infatti, è ciò che accomuna gli esseri umani, al di là delle differenze di status, successo o

potere. È una condizione umana, che ci espone all'altro e rende evidente la nostra dipendenza reciproca. In questo senso, la fragilità non è l'opposto della forza, ma la sua condizione: è ciò che rende possibile la relazione, la cura, la responsabilità.

Nel mondo avanzato, tuttavia, la fragilità è spesso vissuta come un fallimento. La cultura della performance tende a nascondere, medicalizzarla o privatizzarla. Chi è fragile viene spinto ai margini, reso invisibile o trasformato in problema da gestire. Questo approccio produce isolamento e disgregazione sociale, perché nega il carattere relazionale dell'esistenza. Al contrario, assumere la fragilità come paradigma implica un cambiamento profondo di sguardo: non più una società che premia solo l'efficienza, ma una comunità che riconosce valore alla vulnerabilità condivisa.

Da qui emerge il tema della prossimità come orizzonte necessario. La prossimità non è soltanto vicinanza fisica, ma disponibilità all'ascolto, attenzione ai contesti, capacità di farsi carico dell'altro senza annullarne l'autonomia. In una società fragile, la prossimità diventa un principio organizzativo: nei servizi di welfare, nelle politiche urbane, nelle istituzioni educative e sanitarie, ma anche nelle relazioni quotidiane. È una prossimità che non si limita all'emergenza, ma costruisce legami duraturi.

La pandemia ha reso evidente quanto la prossimità sia essenziale e, al tempo stesso, quanto sia stata trascurata. L'i-

solamento forzato ha mostrato la centralità delle reti di cura formali e informali, il ruolo dei caregiver, del volontariato, dei servizi territoriali. Ma ha anche messo in luce le fragilità di sistemi pensati più per l'efficienza che per l'attenzione alle persone. Da questa esperienza emerge una lezione chiara: senza prossimità, la fragilità diventa esclusione; con la prossimità, può trasformarsi in occasione di solidarietà e coesione.

Costruire una società più attenta alla prossimità non significa rinunciare al progresso, ma orientarlo. Significa progettare tecnologie che includano, non che sostituiscano le relazioni; politiche che partano dai bisogni concreti delle persone; spazi urbani che favoriscano l'incontro e non l'isolamento. Significa, soprattutto, riconoscere che la fragilità non riguarda "gli altri", ma ciascuno di noi, in momenti diversi della vita.

In definitiva, la fragilità, assunta come paradigma, ci obbliga a ripensare il patto sociale. Non più fondato sull'idea di individui forti che competono, ma su persone vulnerabili che cooperano. In questa prospettiva, la prossimità non è un gesto accessorio o caritatevole, ma il fondamento stesso di una società giusta. È nella capacità di stare accanto, di riconoscere e condividere la fragilità, che il mondo intero può trovare una nuova misura del proprio sviluppo: non solo più ricco o più veloce, ma più umano.

Il Direttore **Giuseppe Vanacore**
Presidente ANED

DIVENTA SOCIO



Comunica i tuoi dati alla Segreteria
o vai sul sito www.aned-onlus.it
Sede Nazionale: Milano - Via Hoepli 3
tel. 02 8057927 - Fax 02 864439 - info@aned-onlus.it



GIUSEPPE REMUZZI DIRETTORE ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI IRCCS

SCOPERTE E INNOVAZIONI NELLE TERAPIE PER LE MALATTIE RENALI CRONICHE

Professor Remuzzi, quali sono le ultime scoperte?

Tra le novità più rilevanti ci sono i nuovi farmaci agonisti GLP-1, come semaglutide e tirzepatide, inizialmente approvati per diabete di tipo 2 e obesità, ma che mostrano promettenti effetti benefici anche per i reni. Semaglutide ha ridotto del 24% il rischio di progressione renale e del 18% gli eventi cardiovascolari maggiori, oltre a diminuire del 20% la mortalità, secondo lo studio FLOW. La FDA ha già approvato semaglutide per prevenire il peggioramento della funzione renale e gli eventi cardiovascolari in pazienti con diabete e MRC. Tirzepatide, un doppio agonista GLP-1/GIP, riduce la perdita di proteine nelle urine e migliora la sensibilità all'insulina, con studi come il TREASURE-CKD volti a valutarne i benefici.

Come stanno cambiando il panorama terapeutico?

Gli agonisti del GLP-1 stanno rivoluzionando il trattamento delle MRC, nonostante in Italia non siano ancora approvati per questa indicazione a causa dei costi elevati. Con la scadenza dei brevetti e l'ingresso di generici, i costi diminuiranno, ed è prevedibile un ampliamento dell'accesso.

Ci sono nuove terapie biologiche efficaci?

Sì, in particolare gli anticorpi monoclonali, ad esempio obinutuzumab e felzartamab, che mostrano risultati promettenti nel trattamento di nefropatie come membranosa e IgA, offrendo alternative più sicure rispetto alle terapie tradizionali. Nello studio VISIONARY, sibeprelimab (inibitore di APRIL) ha ridotto la proteinuria del 51,2% in nove mesi, mentre atacicept (sommministrato tramite iniezioni sottocutanee settimanali) ha



ottenuto una riduzione del 42% in 36 settimane. La diminuzione della proteinuria è un passo avanti, anche se sono necessari studi a lungo termine. Le terapie biologiche emergenti rappresentano strumenti efficaci e più sicuri, aprendo a trattamenti più personalizzati.

Qual è il potenziale impatto delle nuove terapie sulla qualità della vita?

Le MRC colpiscono circa 850 milioni di persone nel mondo e potrebbero diventare la quinta causa di riduzione dell'aspettativa di vita entro il 2050. La nefropatia diabetica interessa fino al 40% dei diabetici, e la prevalenza di diabete è in costante crescita, destinata a raggiungere 700 milioni nel 2045. In Italia, invecchiamento, ipertensione, obesità e diabete favoriscono l'aumento dei casi che possono evolvere in insufficienza renale terminale, richiedendo dialisi o trapianto. Ritardare o evitare la dialisi significa migliorare sopravvivenza e qualità di vita. Terapie recenti come gli inibitori di SGLT-2 e finerenone offrono protezione renale e cardiovascolare. L'aggiunta di SGLT-2 può ritardare la dialisi di 2-27 anni, a seconda che la terapia con la nuova classe di farmaci sia iniziata rispettivamente nella fase avanzata o precoce della malattia, riducendo inoltre ospedalizzazioni e decessi. Tuttavia, molti pazienti restano a rischio, l'80% dei pazienti non è consapevole della malattia, un dato che segnala l'importanza di diagnosi precoce e di nuove terapie. La sfida futura è svilup-

pare interventi e farmaci innovativi per contrastare questa crescente minaccia globale.

In che modo la sua attività scientifica e di ricerca ha influenzato le linee guida cliniche per la gestione delle malattie renali croniche?

Le linee guida cliniche si sono evolute grazie alla ricerca sui meccanismi di progressione delle malattie renali, in particolare sugli inibitori del sistema renina-angiotensina (ACE inibitori e sartani). Lo studio REIN ha dimostrato che il controllo pressorio con questi farmaci dimezza il declino della funzione renale e riduce il rischio di insufficienza terminale, rendendoli terapie di prima linea. Un approccio multimodale – antipertensivi, statine, stile di vita e nuovi farmaci come gli SGLT-2 – consente oggi strategie più integrate e personalizzate; esempi sono i protocolli personalizzati della "Remission Clinic", che hanno ridotto il rischio di progressione verso l'insufficienza renale.

Quali sono le prospettive future?

Tra le frontiere più avanzate c'è lo xenotrapianto, ovvero il trapianto tra specie diverse, che potrebbe superare i limiti dei trapianti umani a causa della scarsità di organi. Studi preclinici e alcuni trial clinici mostrano organi di maiali geneticamente modificati che funzionano per settimane o mesi, con alcuni trial approvati dalla FDA.

Questa tecnologia potrebbe colmare il divario tra domanda e offerta di organi, rivoluzionando il trattamento delle patologie renali. Parallelamente, la ricerca su cellule staminali e organi artificiali rappresenta ancora sfide lontane, ma il loro sviluppo potrebbe portare a soluzioni meno invasive e più definitive in futuro.



DONAZIONE E TRAPIANTO: UN DIRITTO COSTITUZIONALE, UN DOVERE CIVILE

dalla tragedia, un impegno più forte per la vita

A tutti i cittadini,
ai pazienti e alle loro famiglie, ai professionisti della salute,
alle istituzioni e a quanti, a vario titolo, fanno parte del sistema trapianti.

Siamo l'associazione ANED. Siamo volontari, pazienti, familiari, donatori. Siamo parte della comunità dell'Associazione Nazionale Emodializzati, Dialisi e Trapianto. Ma prima ancora siamo persone che hanno conosciuto la malattia, l'attesa, la speranza, la paura, la gratitudine.

Scriviamo questa lettera aperta perché sentiamo il bisogno di rivolgerci a tutti. Non solo a chi vive direttamente l'esperienza del trapianto, ma anche a chi pensa che sia un tema lontano dalla propria vita.

Non lo è.

La drammatica storia del piccolo Domenico, della sua famiglia, dei sanitari coinvolti e dell'intera rete trapiantologica ha segnato ciascuno di noi e pensiamo che le responsabilità di questo tragico evento debbano essere accertate e punite. Ma siamo convinti che dalla tragedia debba derivarne un impegno più forte per la vita: fare più trapianti e non meno, fare sempre meglio.

Ogni trapianto è una possibilità di vita che rinasce. Ogni lista d'attesa è un tempo sospeso. Ogni donazione è una scelta che trasforma il dolore in speranza. E ogni vicenda drammatica che coinvolge un paziente, una famiglia, un'équipe sanitaria, interroga l'intero sistema e ciascuno di noi.

Il trapianto in Italia rappresenta un'eccellenza clinica e organizzativa riconosciuta a livello internazionale. Nel 2025 sono stati effettuati in Italia ben 4500 trapianti. Ma, a differenza di qualunque altro intervento, il trapianto può esistere solo se esiste un organo disponibile. Senza donazione non c'è trapianto. Senza una volontà espressa in vita, non c'è possibilità di cura per chi attende.

I trapianti sono interventi salvavita. Non esiste alcuna equazione tra morte e trapianto: la morte è una condizione dell'esistenza umana; la donazione è invece un atto di responsabilità e di solidarietà che appartiene alla vita, alla scelta consapevole di ciascuno.

Le statistiche ci ricordano un dato semplice e spesso ignorato: è molto più probabile avere bisogno, nel corso della vita, di un trapianto, che diventare effettivamente donatori. Questo significa che la cultura della donazione non è un gesto che riguarda "gli altri", ma una forma concreta di tutela reciproca.

Ai cittadini chiediamo di informarsi, di riflettere e di esprimere la propria volontà in modo consapevole.

Ai pazienti diciamo di non perdere fiducia: il vostro diritto alla cura è fondato nella nostra Costituzione e nella coscienza civile del Paese.

Alla generalità dei professionisti sanitari esprimiamo rispetto e gratitudine per un lavoro complesso, delicato, spesso svolto in condizioni difficili.

Alle istituzioni chiediamo di continuare a investire nel rafforzamento della rete trapiantologica, nell'organizzazione, nella trasparenza, nella comunicazione.

Da ogni esperienza, anche la più dolorosa, dobbiamo trarre insegnamenti. Non per alimentare polemiche, ma per migliorare. Non per dividere, ma per rafforzare un sistema che ha come unico obiettivo la tutela della vita. La posta in gioco è altissima: è la vita di bambini, donne e uomini che possono tornare a studiare, lavorare, amare, costruire futuro grazie a un organo ricevuto in dono.

La donazione è un gesto semplice nella sua espressione, ma immenso nelle sue conseguenze.

Facciamo in modo che sia una scelta ancora più consapevole, condivisa, sostenuta da una comunità unita.

Con speranza e responsabilità,

L'Associazione ANED

(Associazione Nazionale Emodializzati, Dialisi e Trapianto APS)

SAVE THE DATE ASSEMBLEA GENERALE 2026

Quest'anno la 55a Assemblea generale dei soci ANED si terrà a Milano nelle giornate di sabato 18 aprile dalle ore 14:00 e domenica 19 aprile dalle ore 9:00.

Non potete mancare all'appuntamento annuale di confronto, condivisione e informazione





OCCHIO AI TUOI DIRITTI



Buongiorno,
vi contatto per avere indicazioni circa il corretto utilizzo delle 10 ore aggiuntive. Usufruisco già delle 2 ore giornaliere della L.104/92. Bisogna farne espressamente richiesta? Cosa si deve comunicare all'azienda?
Attendo un cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Buongiorno

com'è a sua conoscenza, dal 1° gennaio 2026 oltre ai tre giorni mensili già previsti dalla Legge 104/92, la Legge 18 luglio 2025, n. 106, resa operativa con la circolare INPS n. 152 del 19 dicembre 20 dieci ore annue di permesso retribuito dedicate specificamente a esami, visite e cure mediche.

Questa misura è posta a ulteriore garanzia per i lavoratori che devono affrontare percorsi terapeutici complessi, come nel caso di gravi malattie come l'insufficienza renale terminale.

Il permesso di 10 ore annue spetta ai lavoratori (pubblici e privati) affetti da:

- malattie oncologiche (in fase attiva o in follow-up precoce);
- malattie invalidanti o croniche (compresi i malati in dialisi);
- patologie che comportino un grado di invalidità civile pari o superiore al 74% (dializzati minimo 91%).

Le dieci ore aggiuntive non sono generiche, ma devono essere utilizzate esclusivamente per una o più delle seguenti attività:

- visite mediche specialistiche;
- esami strumentali (radiografie, risonanze, TAC, ecc.);
- analisi chimico-cliniche e microbiologiche;
- cure mediche frequenti legate alla patologia (es. visite specialistiche).

Per ottenerle il lavoratore deve presentare richiesta al proprio datore di lavoro dichiarando di possedere i requisiti della Legge 104/92 art. 3 comma 3, modificata dalla legge 106/2025 (nel settore privato, l'indennità è direttamente corrisposta dai datori di lavoro e successivamente dagli stessi recuperata tramite conguaglio con i contributi dovuti all'INPS).

È importante sapere che:

- si possono richiedere solo ore intere (non sono ammesse frazioni di ora);
- bisogna avere in corso un rapporto di lavoro dipendente (non necessariamente a tempo indeterminato) al momento della fruizione.

Consulenza ANED

QUOTIDIANE DIFFICOLTÀ

RICETTA ANNUALE PER FARMACI AI MALATI CRONICI: LA NUOVA LEGGE SEMPLIFICA PRESCRIZIONI E RINNOVI

L'articolo 62 comma 1 dell'ultima legge sulle semplificazioni (L. 182/2025) pubblicata alla fine dello scorso anno prevede che:

- nella prescrizione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale per la cura di patologie croniche, il **medico prescrittore*** indichi nella ricetta dematerializzata ripetibile, sulla base del protocollo terapeutico individuale, la posologia e il numero di confezioni dispensabili **nell'arco temporale massimo di dodici mesi**.
- lo stesso medico prescrittore qualora lo richiedano ragioni di appropriatezza prescrittiva, ha la possibilità di sospendere la ripetibilità della prescrizione oppure modificare la terapia.

Si comprende facilmente che si tratta di una norma – caldeggiata vivamente dalle società scientifiche e dalle asso-

ciazioni dei pazienti - che potrebbe tagliare tanta burocrazia sia per i cittadini sia per i medici di famiglia, sia per i medici specialisti di ospedali e ambulatori che hanno in carico malati cronici, come nefropatici e trapiantati: la legge introduce infatti una misura molto attesa dai pazienti cronici e dai camici bianchi. Il medico potrà infatti da ora in poi indicare nella ricetta del Servizio Sanitario Nazionale la posologia e la quantità di farmaci da erogare fino a 12 mesi, evitando così di dover fare visite e ricette ripetute solo per il rinnovo della terapia che è sempre la solita. Il farmacista, a sua volta, potrà consegnare ogni mese la quantità necessaria per 30 giorni di terapia, **segnalando eventuali criticità nell'aderenza terapeutica al medico**.

*medico di base o medico specialista



ANED TI ASCOLTA

L'ESPERTO RISPONDE

Consulenza sui problemi giuridici e sociali dei malati di rene; invalidità civile (assegno di invalidità); diritti e tutele lavorative (collocamento obbligatorio, legge 104/92, pensioni e previdenza); indennizzo per epatite ex legge 210/92 (emotrasfusi e dializzati), benefici fiscali.

Il servizio è offerto gratuitamente a tutti i soci ANED
Telefona il martedì e il giovedì dalle 10 alle 13 al numero **02.8057927**
oppure scrivi a consulenza@aned-onlus.it

SPORTELLO DI ASCOLTO E DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Chiama il numero verde
800 90 92 210
Il servizio è attivo mercoledì dalle 10 alle 12 e sabato dalle 11 alle 12



MICRO E NANOPLASTICHE: LA NUOVA FRONTIERA DELLA NEFROLOGIA AMBIENTALE

di Marco Lombardi e Franco Bergesio

L'eredità dell'antropocene: dalla terra all'Uomo

La plastica non è più soltanto un materiale rivoluzionario che ha plasmato il XX secolo; è diventata il marcatore geologico e biologico dell'Antropocene. Con una produzione globale che ha superato la soglia dei **400 milioni di tonnellate annue**, la sua onnipresenza ha valicato i confini dell'inquinamento visivo per trasformarsi in una contaminazione molecolare invisibile.

Negli ultimi anni, l'attenzione della comunità scientifica si è spostata drasticamente: le micro e nanoplastiche (MNP) non sono più considerate semplici detriti ambientali, ma veri e propri **determinanti di salute umana**. In questo scenario di esposizione cronica e ubiquitaria, il rene emerge come uno degli organi più vulnerabili, fungendo da silenzioso "sensore biologico" dell'impatto ambientale sul nostro organismo.

Il "Cocktail Effect": un cavallo di troia chimico

L'esposizione umana alle MNP è un fenomeno continuo, multivettoriale e cumulativo. Le particelle penetrano nel nostro corpo attraverso l'**ingestione** di acqua potabile e alimenti, l'**inalazione** di fibre disperse negli ambienti chiusi e persino il **contatto dermico** mediato da prodotti cosmetici. Non meno rilevante è l'**esposizione sanitaria**: l'uso di dispositivi medici in plastica — cateteri, sacche infusionali, circuiti extracorporei — introduce una variabile critica per i pazienti fragili.

Tuttavia, il pericolo non è solo fisico. Le MNP agiscono come "vettori" di sostanze chimiche pericolose. Durante la sintesi dei polimeri vengono impiegati additivi come bisfenoli, ftalati e PFAS, noti interferenti endocrini. Una volta nell'ambiente, le particelle attirano sulla loro superficie una "corona chimica" composta da pesticidi, metalli pesanti e idrocarburi. Questo mix esplosivo, noto come **cocktail effect**, ne modifica la biodistribuzione e ne amplifica la tossicità, trasformando una particella appa-

rentemente inerte in un veicolo di veleni sistemici.

Perché il rene? La vulnerabilità di un organo d'élite

Il rene possiede caratteristiche fisiologiche che lo rendono un bersaglio primario per le plastiche che riescono a guadagnare l'accesso al torrente circolatorio. Diversi fattori contribuiscono a questa suscettibilità:

- **Emodinamica**: Il rene riceve circa il 20-25% della gittata cardiaca, esponendo costantemente il suo letto vascolare a qualsiasi contaminante circolante.
- **Metabolismo Energetico**: L'intensa attività mitocondriale necessaria per i processi di filtrazione e riassorbimento rende le cellule renali estremamente sensibili allo stress ossidativo indotto da corpi estranei.
- **Endocitosi**: Le cellule del tubulo prossimale hanno una spiccata capacità di inglobare macromolecole e particelle, favorendo l'accumulo intracellulare di nanoplastiche.

La recente conferma della presenza di microplastiche nelle urine e nel parenchima renale umano non è solo una curiosità scientifica: è la prova che l'organo è attivamente coinvolto nel tentativo di eliminazione di questi materiali, subendone però l'insulto diretto.

Meccanismi di danno: dalla cellula alla fibrosi

Gli studi sperimentali delineano un percorso di nefrotossicità complesso. Le MNP innescano una cascata di eventi che include la **perossidazione lipidica** e la **disfunzione mitocondriale**, con una conseguente caduta della produzione di ATP, l'energia vitale della cellula. L'infiammazione cronica tubulo-interstiziale che ne deriva può attivare vie di morte cellulare programmata, come l'apoptosi e la ferroptosi. Sebbene le evidenze cliniche dirette siano ancora in fase di consolidamento, questi meccanismi sono paurosamente sovrappo-

nibili a quelli osservati nelle nefropatie tossiche croniche, suggerendo che le plastiche possano agire come amplificatori di danni renali preesistenti, accelerando la progressione verso l'insufficienza renale.

Nelle terapie sostitutive renali un'ulteriore fonte di microplastiche è costituita dai materiali plastici che vengono utilizzati per contenere e distribuire i liquidi che servono per la depurazione renale.

Verso una visione one health

La sfida delle MNP richiede un cambio di paradigma culturale. Non possiamo più separare la salute del rene da quella dell'ambiente. Questo approccio, definito **One Health**, deve tradursi in azioni concrete:

- **Innovazione Tecnologica**: Sviluppare materiali medicali a basso rilascio e maggior biocompatibilità.
- **Governance Sanitaria**: Implementare sistemi avanzati di filtrazione delle acque nei centri dialisi e migliorare la gestione dei rifiuti sanitari.
- **Consapevolezza Clinica**: Integrare i determinanti ambientali nella valutazione del rischio del paziente nefrologico.

In conclusione, le micro e nanoplastiche non sono più un'esclusiva dei trattati di ecologia marina. Sono nuovi attori della fisiopatologia umana.

Proteggere la salute dei nostri reni oggi significa interrogarsi criticamente sui materiali della nostra quotidianità, promuovendo una nefrologia che sia, allo stesso tempo, d'avanguardia tecnologica e profondamente sostenibile.

Note sull'autore e contributi:

Marco Lombardi e Franco Bergesio, per la Commissione One Health dell'Ordine dei Medici di Firenze; Antonio Santoro e Giuseppe Vanacore, ANED (Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto).

È possibile leggere e scaricare l'articolo completo, corredato di tabelle e bibliografia, sul sito www.aned-onlus.it.



NOTIZIE DAI COMITATI REGIONALI

PIEMONTE

Prosegue con grande successo il percorso di sensibilizzazione scolastico nell'ambito del progetto "Generazione Dono 7.0", patrocinato dalla Città di Asti e dedicato alla diffusione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule tra le giovani generazioni degli istituti scolastici di secondo grado, realizzato in collaborazione con Aido Provinciale di Asti, AITF, ADMO e TPA. Nei mesi di dicembre e gennaio, gli incontri si sono svolti in vari istituti di scuola secondaria superiore di Asti e Canelli, con il coinvolgimento di oltre 500 studenti neomaggiorenni o quasi. Le testimonianze dirette dei trapiantati hanno rappresentato il cuore degli incontri.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Il progetto "ANED entra in dialisi" continua a fare passi avanti significativi: il Vice Segretario ANED FVG, Paolo Jez, ha recentemente visitato i pazienti dell'Ospedale Maggiore di Trieste durante le sedute dialitiche, un incontro che ha rappresentato un'opportunità per ascoltare le esigenze dei pazienti e rafforzare il legame tra ANED e le persone in dialisi, proponendo un modello di collaborazione e ascolto, con l'auspicio che anche altri ospedali della regione vogliano unirsi attivamente al progetto.

MARCHE

La Carovana della Salute è arrivata a San Benedetto del Tronto in data 19/10/2025: un giorno di prevenzione, visite, screening, promozione della salute e controlli medici gratuiti a cui hanno aderito medici, infermieri ed OSS della UOC Nefrologia che hanno svolto visite gratuite e attività divulgative in merito alla prevenzione e conoscenza delle patologie renali. Aned ha partecipato con un banchetto informativo e materiale divulgativo.

CALABRIA

La voce di Aned al convegno di Scilla (RC) del 15 NOV 2025 su "innovazione, integrazione e precisione nella pratica nefrologica" e' servita a ribadire ancora una volta l'importanza di avere una alleanza sempre più stretta tra la nostra associazione e mondo nefrologico, per affrontare le tempeste incombenti nel sistema sanitario nazionale e particolarmente in Calabria.

SICILIA

Il 2 dicembre 2025, si è tenuto un incontro a Palermo focalizzato sulla gestione integrata del paziente cardio-nefro-metabolico. Questo evento ha riunito professionisti della salute, istituzioni e stakeholder regionali per discutere le sfide e le opportunità nella gestione della sindrome cardio-nefro-metabolica (SCNM), una condizione complessa che coinvolge malattie cardiovascolari, nefropatie croniche, diabete di tipo 2 e obesità.

L'incontro ha evidenziato l'importanza di un approccio integrato e multidisciplinare nella gestione dei pazienti con malattie renali, mettendo in luce le sfide attuali e la necessità di interventi concreti per migliorare la qualità dell'assistenza e l'accesso alle cure in Sicilia.

GUIDE ALLA DIALISI E ALLE MALATTIE RENALI



"Il paziente informato è colui che si cura meglio"

(Franca Pellini, fondatrice ANED)

ANED è in prima linea per informare tutti i pazienti su come affrontare al meglio la malattia. Per questo aggiorniamo periodicamente le nostre guide, che inviamo gratuitamente ai soci, e che possono essere richieste in base alle proprie necessità e terapie. "Quando i reni sono malati", "Emodialisi, i comportamenti che aiutano a stare bene", "Dialisi peritoneale", "Guida del Donatore" e la guida "Una alimentazione sana che ti sia amica" sono comodi proutuari di agevole lettura che accompagnano il paziente in un percorso formativo di aiuto per la gestione in tutti i suoi molteplici aspetti, dall'alimentazione ai risvolti psicologici, dai consigli per i famigliari, alla gestione della fistola e degli scambi.

**Richiedi la tua copia presso
la segreteria ANED.**

comunicazione@aned-onlus.it

tel 02 8057927

DIETISTA ONLINE

E' operativo il servizio online dedicato ai soci che hanno una malattia renale cronica. La Specialista può essere contattata da tutti coloro che necessitano di ottimizzare la terapia nutrizionale, quando è assente un supporto dietetico nefrologico presso il proprio centro.

Per usufruire del servizio occorre essere iscritti ad ANED e chiamare il centralino ANED (tel. 02 80 57 927), o inviare una mail a info@aned-onlus.it specificando nell'oggetto DIETISTA RENALE



NUOVA EDIZIONE DELLA “GUIDA DEL DONATORE”

di Giuseppe Vanacore

È finalmente disponibile la nuova edizione della *Guida del Donatore* resa sia necessaria dopo il rapido esaurimento della prima stampa. Le continue richieste provenienti dai nostri comitati regionali, da numerosi soci, nonché da medici e infermieri, hanno portato dapprima a una ristampa e oggi alla pubblicazione di una versione aggiornata.

Siamo giustamente orgogliosi dell'accoglienza ricevuta: la *Guida* rappresenta per ANED non solo uno strumento informativo, ma l'espressione concreta di una vocazione profonda, quella all'informazione e all'educazione dei pazienti. Con questa pubblicazione, l'Associazione ha voluto offrire un contributo al comune obiettivo di tutti gli attori del sistema trapiantologico italiano: diffondere la conoscenza del trapianto da donatore vivente, rivolgendosi in particolare a chi vive una condizione di insufficienza renale terminale e ai loro familiari.

Il trapianto da vivente, soprattutto nella forma preemptive - ovvero prima dell'ingresso in dialisi - rappresenta oggi, secondo le evidenze scientifiche più recenti, una delle soluzioni più sicure ed

efficaci, offrendo una straordinaria stabilità clinica per il ricevente e bassissime probabilità di rigetto. Anche per il donatore stesso, questo percorso si traduce in maggiori opportunità di prevenzione e tutela della salute lungo l'intero arco della vita.

Una domanda, posta spesso da una donatrice vivente a me particolarmente cara, merita di essere riportata: *“È più facile donare un rene a un familiare o convivere con un familiare in dialisi?”*

La risposta della scienza è chiara. Ma è proprio nel cuore di domande come questa che si trova il senso più profondo della nostra Guida. Questo piccolo gioiello editoriale è nato grazie all'impegno e alla sensibilità della Dott.ssa Guya Mina - donatrice vivente, giornalista professionista e volontaria ANED - che ha ideato, proposto e in larga parte scritto la pubblicazione. Un ringraziamento particolare va inoltre ai Nefrologi Ghil Busnach e Vito Sparacino, che ne hanno curato la revisione scientifica, garantendo un equilibrio raro tra semplicità divulgativa e rigore scientifico. Ci siamo avvalsi inoltre del contributo prezioso della Prof.ssa



Lucrezia Furian, Direttore di Unità Operativa Complessa UOC Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas Azienda Ospedale-Università Padova, della Dr.ssa Pamela Fiaschetti, Responsabile del Progetto Trapianto di Rene da Vivente del Centro Nazionale Trapianti e del Dr. Enrico Minetti, Direttore della Struttura Complessa di Nefrologia ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

In questa edizione, la *Guida* si presenta con una veste grafica rinnovata e con contenuti aggiornati, in particolare nella sezione dedicata al quadro normativo e istituzionale. Prima tra le pubblicazioni ANED, è prevista anche la traduzione in lingua inglese, gentilmente realizzata gratuitamente da una volontaria, la signora Simona Geninazza, che ringraziamo di cuore.

Infine, desidero rivolgere un sincero ringraziamento all'Editore. Non è affatto scontato che una piccola casa editrice - per quanto attenta e sensibile - scelga di sostenere con tale disponibilità un progetto editoriale come questo. La collaborazione con Biblion Edizioni è stata, anche in questa occasione, preziosa e determinante.

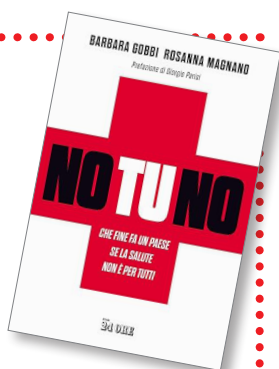
NO TU NO QUANDO CURARSI DIVENTA UN PRIVILEGIO

di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

Chi vive con una malattia cronica sa quanto sia diventato difficile accedere a cure tempestive e appropriate. Il libro “NO TU NO” racconta proprio questo: un sistema sanitario che, sempre più spesso, lascia indietro i più fragili.

Il titolo, che richiama la canzone di Enzo Jannacci “Vengo anch'io. No, tu no”, descrive bene la sensazione di chi si sente escluso. Le autrici, due giornaliste del *Sole 24 Ore*, indagano le disuguaglianze nella sanità italiana attraverso dati, storie e interviste, con l'obiettivo di difendere il principio di universalità delle cure.

Il premio Nobel Giorgio Parisi, autore della prefazione, lo definisce “un viaggio nell'Italia delle disuguaglianze sanitarie, ma anche un manifesto per chi crede che la salute non possa essere un privilegio”. Un libro utile e necessario, soprattutto per chi ogni giorno si confronta con la fragilità del sistema. Per ricordarci che la salute è - e deve restare - un diritto di tutti.





Nefropatici, dializzati, trapiantati, familiari, operatori sanitari e cittadini

ANED
Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto - APS
Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica

Insieme sulla Via Francigena

da marzo a giugno 2026 percorriamo insieme la Via Francigena

INIZIATIVA È STATA CONFERITA LA MEDAGLIA DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

CON LA COLLABORAZIONE DI: Regione Lombardia, REGIONE PIEMONTE, SPANSAZIONE REGIONALE DEL PIEMONTE, CONI, SPARTI, ADMO, eldo, SINGORGIA, AVIS, UAI, World Transplant Games Federation, Via Francigena, etc.

PER INFORMAZIONI: ANED - Via Hoepli, 3 - 20121 Milano - Tel. 02.80.57.927
info@aned-onlus.it - www.aned-onlus.it

Passi di vita, sentieri di speranza

INSIEME SULLA VIA FRANCIGENA

Il progetto “Insieme sulla Via Francigena” è un’iniziativa che mira a promuovere il benessere psicofisico e l’inclusione sociale di pazienti nefropatici, dializzati e trapiantati, insieme ai loro familiari, agli operatori sanitari e ai cittadini. Si svolgerà in 12 tappe lungo il percorso storico-culturale della Via Francigena, partendo da Torino il 15 marzo, in occasione della Giornata Mondiale del Rene, e culminando a Roma il 7 giugno.

Durante il percorso, verranno organizzati eventi locali per sensibilizzare sulla MRC, la prevenzione e la donazione di organi.

“Nefropatici, dializzati, trapiantati, familiari, operatori sanitari e cittadini INSIEME SULLA VIA FRANCIGENA” rappresenta un’opportunità unica per promuovere la salute e il benessere dei pazienti con malattia renale, creando una comunità solidale e consapevole delle sfide legate alla salute renale e al trapianto.

Per saperne di più, visita il sito <https://www.aned-onlus.it/insiemesullaviafrancigena>, contattaci al numero (+39) 02 8057927 o scrivi all’indirizzo segreteria@aned-onlus.it

Camminiamo insieme sulla Via Francigena, perché il senso del cammino è nel viaggio...

PARTECIPA ANCHE TU!

IL FORMAGGIO CHE RIVOLUZIONA LA DIETA DEI PAZIENTI NEFROPATICI

Siamo felici che la distribuzione dei formaggi FriP si stia ampliando, permettendo a un numero sempre maggiore di pazienti nefropatici di accedere a questo alimento. Il formaggio FriP (Free Phosphate), arricchito con carbonato di calcio, neutralizza i fosfati, consentendo ai pazienti di gustare il formaggio senza preoccupazioni. Questo metodo, ideato dal nefrologo Gianluigi Ardissino, si basa su ricerche ventennali sui neonati con malattia renale.

La tecnologia FriP è adattabile a vari tipi di formaggio, permettendo ai pazienti di scegliere in base ai propri gusti. Ma i formaggi FriP sono idonei anche per chi non ha problemi renali!

Il prodotto dovrebbe essere disponibile nei principali punti vendita di queste catene, nel caso non fosse reperibile, lo potranno procurare!

Auspichiamo che si possa arrivare a coprire il 100% del territorio con il formaggio FriP, suggeriamo perciò di recarvi in tutti i vostri punti vendita abituali e farne richiesta!



DOVE POSSO TROVARE I FORMAGGI FRIP?

- **Abruzzo** OASI - TIGRE - COOP Campania CONAD
- **Emilia-Romagna** EUROSPIN - COOP
- **Friuli-Venezia-Giulia** COOP
- **Lazio** CONAD - SUPERELITE - OASI - TIGRE
- **Lombardia** COOP
- **Marche** EUROSPIN - OASI - TIGRE
- **Molise** OASI - TIGRE
- **Toscana** EUROSPIN
- **Umbria** EUROSPIN - SUPERELITE
- **Veneto** COOP

www.myfrip.com/

GIOCHI NAZIONALI TRAPIANTATI E DIALIZZATI

BARI - 1-3 MAGGIO

Scrivi a info@aned-onlus.it o chiama lo 028057927 per informazioni e iscriverti.