

LA NOSTRA CITTÀ
SEMPRE AL SICURO



ROSA & CELESTE

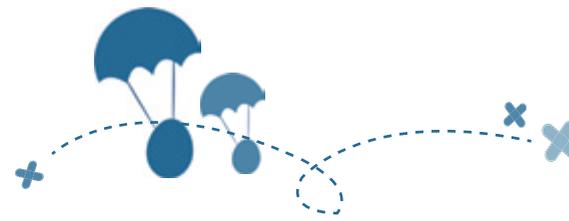


*2011 Ambrogino d'Oro.
Attestato di civica benemerenzza
del Comune di Milano*



2012 Premio Isimbardi. Targa di riconoscenza

01	➤	EDITORIALE	PAG.05
02	➤	NEWS	PAG.06
03	➤	GALLERY	PAG.18
04	➤	LO SAPEVI CHE... ANGOLO TECNOLOGICO DEL CONTE MATRIMONI E NASCITE	PAG.22 PAG.51 PAG.55
05	➤	I NOSTRI SERVIZI COSA PUOI FARE PER NOI	PAG.58 PAG.63
06	➤	RINGRAZIAMO	PAG.66
07	➤	INFORMAZIONI	PAG.69



01

EDITORIALE



Croce Rosa Celeste è un'Associazione senza fini di lucro, fondata nel 1961 giuridicamente riconosciuta in seguito alla delibera della Giunta della Regione Lombardia n. 20660 del 22/11/96, iscritta al Registro Regionale Generale del Volontariato al foglio n. 322 - progressivo n. 1281 - sezione sociale e aderisce all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze attraverso la Sezione Regionale Lombardia.



L'ADDIO A PAOLO E FRANCESCA

Travolti e uccisi da una valanga sul Gran San Bernardo, due nostri ex-volontari ci hanno lasciato

Ciao Paolo!

Era il maggio dell' 89, quando il Corriere della Sera ha parlato di un intervento che abbiamo fatto, tu, il mio capo servizio ed io il tuo autista.

Nonostante fosse un suicidio da treno, ricordo come hai gestito la difficoltà del servizio e hai, con perfetta maestria, saputo gestire le tue persone.

Sempre sorridente, come l'incontro di un paio d'anni fa a un concerto di Natale della nostra associazione, ti dissi, dai rientra...hai sorriso come sempre...

Ciao grande

Willy Muollo



Ricordo di Francesca Clerici,
splendida persona

Ho avuto il privilegio di avere Francesca in squadra con me dal 1983 fino alle sue dimissioni per conseguimento della Laurea in Medicina, è sempre stata in decima squadra e sono praticamente stato sempre il suo Capo Turno. Nel ricordarla vorrei farvi partecipi di uno stralcio della lettera che Francesca affisse in bacheca, indirizzata a tutti i Volontari, quando decise di lasciare, o meglio quando fu obbligata a farlo essendo in procinto di laurearsi in medicina.

La lettera è del 20 Dicembre 1988

"A tutti i Volontari... Voglio approfittare di questo spazio, che vede ogni giorno scorrere la vita della Croce Rosa Celeste, per esprimere a Voi tutti il mio affetto e il mio ultimo ringraziamento per aver condiviso in questi cinque anni un'esperienza così significativa e bella.





Non senza malinconia lascio questa associazione e tutti coloro che le permettono di esistere, ma è la consapevolezza di essere ormai cambiata e la coscienza di nuove prospettive che mi spingono a voltare pagina; rimane una punta d'orgoglio per averne fatto parte e la speranza di lasciare in voi lo stesso piacevole ricordo che questi anni hanno lasciato in me..."

Segue una lunga fila di ringraziamenti a Riccardo, Salvo, Fabio, Roberto, Marco e Sofia, Paolo, Andrea, Mauro, Lucia, Paola, e poi ancora Luca Cavallaro, Ettore Vascotto, Luca Finizio, Paola e Roberta Grisetti, medici e reparto diurno... Questa era Francesca! Sempre solare, cordiale, positiva e determinata! Credetemi, non è retorica, era veramente una persona splendida e così' si è mantenuta negli oltre 25 anni successivi, testimoniata dall'affetto dei tanti presenti al suo funerale. Un destino terribile ha sepolto lei, salvato il marito, ma ha anche sepolto sotto la valanga del Gran San Bernardo Sabato 21 febbraio 2015 Paolo Agugini, anche lui nostro ex volontario, sua moglie ed un loro amico. In tutto 4 ragazzi si sono trovati senza un genitore ed altri 4 addirittura senza entrambi i genitori. A loro tutti e alle loro famiglie va l'abbraccio di tutti noi e la consapevolezza che i legami che si costruiscono nella nostra Associazione durano per sempre. Francesca e Paolo, l'Associazione e chi, come il sottoscritto, ha avuto la fortuna di conoscervi vi ricorderanno per sempre!

Fabio Dessy
Consigliere Emerito

ANCHE IN METROPOLITANA SI PUÒ FAR PARTORIRE!

Quando circa due anni fa decisi di provare a diventare soccorritore, ritualmente mi venne chiesto, proprio dal CCV Sergio Grupallo, quale fosse il tipo di servizio che avrebbe potuto mettermi in ginocchio.

Risposi che non lo sapevo, essendo la mia prima esperienza.

Risposi anche che il mio grave timore riguardava il parto.

Mi fu risposto: "Allora non ti preoccupare, è un evento rarissimo".

Ed effettivamente è un evento così raro, e così gradevole (almeno per me) che io in due mesi, me ne sono goduti due.





Il 24 Novembre è una sera divertente, estremamente divertente, come tutte le sere che i quattro Stabulo Boss della Rosa trascorrono nelle lande desolate di via Novara. Il tablet gracchia anche in quelle sere però, e la nostra corsa (dopo un tragitto passato a ridere di me, e della mia idiosincrasia) finisce a Molino Dorino, dove un padre sudato e visibilmente preoccupato ci guida di sotto.

La scena che ci si presenta una volta arrivati, sinceramente non è delle più pulite, e ha messo a dura prova il mio stomaco. In effetti penso il mio viso fosse verde.

Era stato un parto precipitoso, la bimba aveva già iniziato la sua 'vita extrauterina' ed era in braccio alla nonna, e solo dopo qualche istante siamo riusciti a trovare il bandolo della matassa, o della placenta che dir si voglia.

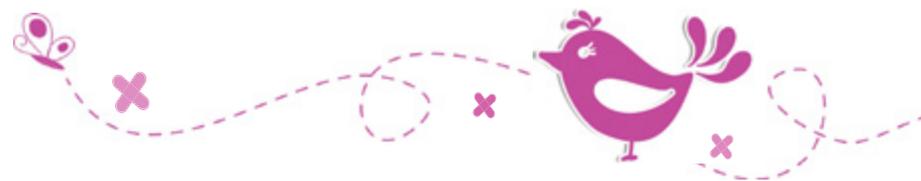
L'impeccabile gestione dell'autista (il CCV Sergio Grupallo) e della caposervizio (Laura Ferrario) ha fatto sì che le mani e le braccia del terzo (Francesco Ballabio) e del quarto milite (io) macinassero rapidamente la sequenza parametri, utilizzo materiale del set ostetrico e trasporto su telo.

In un battito di ciglia s'era di nuovo sopra le scale, pronti a levare le tende verso l'ospedale.

Per quello che mi riguarda, penso davvero di essere stato verde ed il mio stomaco davvero s'è rivoltato, però non nego di aver provato una sensazione nuova tenendo in braccio la bimba, pregandola di continuare a "fare il suo dovere, cioè piangere", non mi era mai capitato e non mi scorderò mai quei fotogrammi.

La preoccupazione del padre, la rapida discesa delle scale, la bimba, la placenta... Non capita 'spessissimo' di vedere una bimba nascere, sicché rivedendo a freddo quelle scene, posso dire di essere onorato di aver assistito a quei momenti così unici.

Un grazie sincero va a Sergio Grupallo, Laura Ferrario e Francesco Ballabio per avermi aiutato a non svenire!!!



TUTTI IN MARCIA PER L'INFANZIA

25° GIORNATA MONDIALE DELL'INFANZIA – XV Marcia dei diritti dell'Infanzia

Bella esperienza e lodevole iniziativa dell'Unicef!

Anche quest'anno Unicef ci ha coinvolto per assistere, o meglio seguire con un nostro mezzo e un nostro equipaggio la XV Marcia dei diritti dell'Infanzia in occasione della 25° anniversario della giornata Mondiale dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Il 20 novembre 1989, è stata infatti adottata la Convenzione Onu sui diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza da parte di 193 stati nel mondo: un impegno solenne nei confronti dei bambini perché siano tutelati e aiutati nel loro percorso di crescita, educazione, e nella possibilità di esprimere a pieno tutto il loro potenziale.

A distanza di 25 anni, come ogni anno, il mondo rinnova il suo impegno con questa giornata dedicata ai più piccoli.

A Milano, il corteo con gli studenti di 60 classi, è partito dai giardini di Porta Venezia, ha proseguito in corso Vittorio Emanuele e si è concluso in piazza San Fedele, li aspettavano il sindaco di Milano Giuliano Pisapia, gli assessori Francesco Cappelli, Pierfrancesco Majorino e Chiara Bisconti.

L'Unicef ha ringraziato pubblicamente la Croce Rosa Celeste che da molti anni, con la presenza dei suoi Angeli custodi è presente perché ogni bimbo possa avere la giusta assistenza in caso di piccoli infortuni, che oggi per fortuna sono stati veramente pochi.



La Croce Rosa Celeste ringrazia Unicef per averci offerto la possibilità di unirvi a loro anche quest'anno rinnovando in una giornata così densa di significati, il nostro impegno di Croce nata a favore dei bambini.



110 ANNI DEL ROTARY NEL MONDO

Missione Coraggio, avanti tutta!

Lunedì 23 Febbraio, in occasione dei 110 anni del Rotary nel Mondo, al Teatro Manzoni, tra i progetti “più rappresentativi” di tutti i service storici del RC Milano Europa, è stato presentato il nostro progetto “Missione Coraggio”.

La cosa ha fatto molto piacere alla nostra Associazione e ha reso orgogliosi tutti i membri della Squadra Bimbi, che ormai da più di 10 anni si impegnano tutte le mattine per portare le nozioni di “pronto soccorso” nelle scuole materne di Milano.

Come non ringraziare il papà di Missione Coraggio? Il nostro amico Roland Marrek, che non solo con il patrocinio del Rotary ha ideato il progetto, ma ci ha dato l’opportunità di fare crescere in modo molto ambizioso quest’attività nel corso di tutti questi anni. In bocca al lupo Missione Coraggio e avanti tutta!



SCOUTISMO

Croce Rosa Celeste e città una combinazione possibile?

Sabato 14 febbraio presso il Touring Club Italiano sono stati presentati alcuni progetti di Scout Congei sul territorio di Milano. Erano presenti Marco Calderoni (Congei Milano), Franco Iseppi (Touring Club Italia), e gli assessori del Comune di Milano Chiara Bisconti e Pierfrancesco Majorino.

L’occasione sono stati i festeggiamenti del centenario di Scout Congei, ai quali siamo storicamente legati e dai quali abbiamo avuto l’onore di essere invitati.

La Croce Rosa Celeste e Scout Congei hanno in questi mesi in studio un progetto formativo che vede impegnati volontari della nostra Associazione e educatori scout. Un binomio ancora una volta possibile a servizio dell’Infanzia!



C'ERA UNA VOLTA UNA SVOLTA!

Un grande aiuto divertendosi è arrivato anche alla nostra associazione, in modo discreto senza fare rumore. Una sorpresa, per la seconda volta, di cui non possiamo che essere orgogliosi e ringraziare!

Il fine: aiutare gli altri.

Il mezzo: il teatro.

“Per far ridere senza volgarità”: Emanuele Belotti, brillante antiquario milanese con la passione per l’arte e il cuore grande, il 24 e il 25 novembre ha portato in scena al Teatro Carcano il musical “C’era una svolta!!!(e vissero)”, segnando il tutto esaurito. E’ la storia di Biancaneve e del suo consorte che, dopo 20 anni di matrimonio si trovano a dover affrontare, in piena crisi di mezza età, i problemi della società odierna: tasse da pagare, figli adolescenti, social-network, dipendenti, gelosie e mancati tradimenti.

La compagnia “Gli Insoliti Ignoti” è nata nel 1999 quasi per gioco grazie alla passione e alla bravura di Emanuele Belotti, regista, attore, coreografo.

È formata da un gruppo di professionisti milanesi tra cui imprenditori, avvocati, architetti e giornalisti che si cimentano in spettacoli teatrali rivisitati in chiave comica. E’ l’amicizia la vera forza del gruppo che mescola passione e lavoro, in modo davvero molto efficace.



I fondi raccolti durante gli spettacoli, come già accadde per “i Promiscui Sposi” (2012), per “Smamma via” (2009) e per tutti gli altri, sono stati devoluti interamente in beneficenza. Quelli incassati per “c’era una svolta” sono stati devoluti a sei associazioni: Croce Rosa Celeste, Children in Crisis, Itaca, L’abilità, Magica Cleme e Casa Pediatrica Fatebenefratelli.

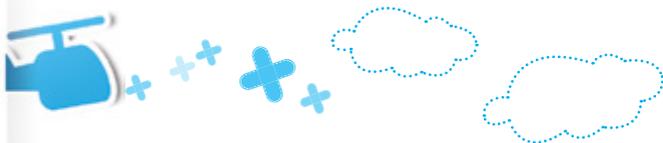


Da [Il corriere.it](http://Il.corriere.it) 17/6/2012

“Da 12 anni proponiamo spettacoli in forma di parodia - racconta Emanuele Belotti - dalle scenografie ai costumi, facciamo tutto noi per non incidere sui costi e poter destinare alla beneficenza il più possibile”.

Charity a teatro, ma con leggerezza “Ci proponiamo come attori-ballerini vestendo per una sera panni diversi, dobbiamo farlo con ironia.

Il segreto è rivedere storie famose cercando l’idea per far ridere, senza parolacce, battute politiche o donnine nude”.

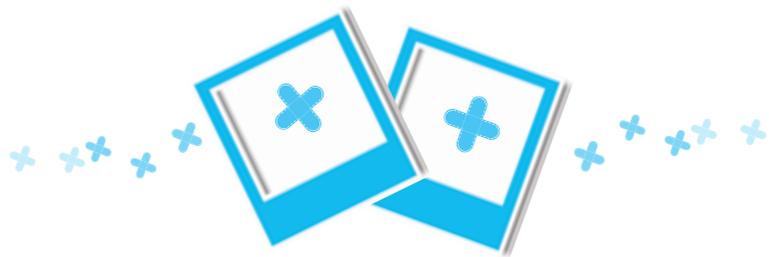


Anche quest'anno i nostri Volontari sono andati al Centro Affidamento Minori di Via Pusiano. Una mattina per stare con i bimbi del centro e portare loro le calze della Befana e i doni che i bimbi delle scuole materne di Milano hanno preparato per loro!



Io non rischio - Progetto che ha visto impegnata la nostra Protezione Civile.





Anche quest'anno tante sono state le iniziative per Natale e le Squadre che si sono alternate nei giorni di festa, con lo spirito e la generosità di sempre.

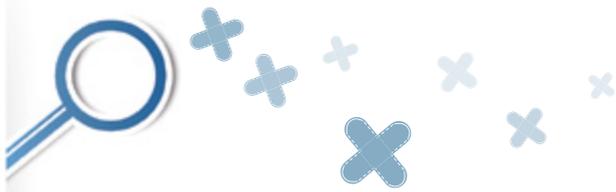


RIPARTE IL SERVIZIO CIVILE

*Hai tra i 18 e i 28 anni?
Vuoi aiutare il prossimo e,
nello stesso tempo, avere
la possibilità di ricevere un
compenso mensile?*

*Alla CRC sono stati
assegnati quattro posti per
il Servizio Civile Nazionale.
**Se sei interessato
contatta la nostra Sede
al 0233100000!***





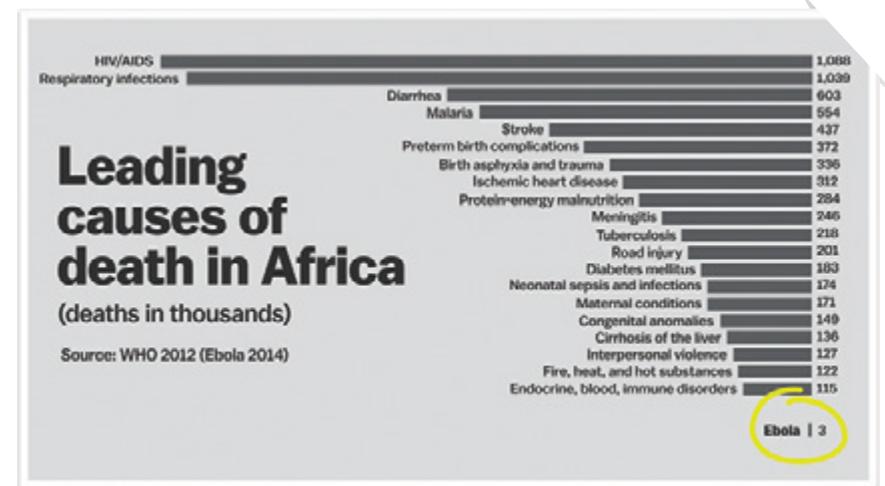
EBOLA MA NON SOLO

di: Dott. Carlandrea Orcese - Direttore Sanitario Croce Rosa Celeste

Il motivo per il quale la malattia da Virus Ebola è divenuto di attualità è dovuto alla recente epidemia che ha colpito alcuni paesi dell'Africa occidentale colpendo **oltre 22.000 persone** e causandone la morte di quasi 9.000 secondo i dati ufficiali, probabilmente sottostimati.

Tali numeri, seppure ragguardevoli, non rappresentano tuttavia la causa di morbilità (frequenza di una malattia nella popolazione) e di morte più frequenti nel continente africano. I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità mostrano come l'Ebola sia l'ultima causa di morte in Africa, preceduta da Meningite, Diarrea, Malaria, Infezioni respiratorie e Aids. Basti pensare che nella sola Africa ogni giorno 1300 bambini muoiono di infezione da HIV, 1500 di Tubercolosi e la Malaria rappresenta la prima causa di mortalità al di sotto dei 5 anni con un numero di morti che supera il milione all'anno. Nei paesi del sud del mondo si registrano ogni anno 120.000 decessi per Morbillo, 100.000 per Colera e 30.000 per Febbre gialla. L'influenza, malattia che tutti ritengono banale, ogni anno causa la morte prematura di 40.000 persone solo in Europa, delle quali 8.000 soltanto in Italia, secondo le stime del Centro Europeo per il controllo delle malattie (Ecdc).

L'enorme divario delle risorse economiche disponibili tra i paesi industrializzati e quelli in via di sviluppo ne è la principale causa, considerando che, ad eccezione delle malattie da virus Ebola e della Febbre Gialla, per le altre malattie citate esistono cure mediche e vaccini già ampiamente utilizzabili e disponibili nei paesi cosiddetti avanzati.



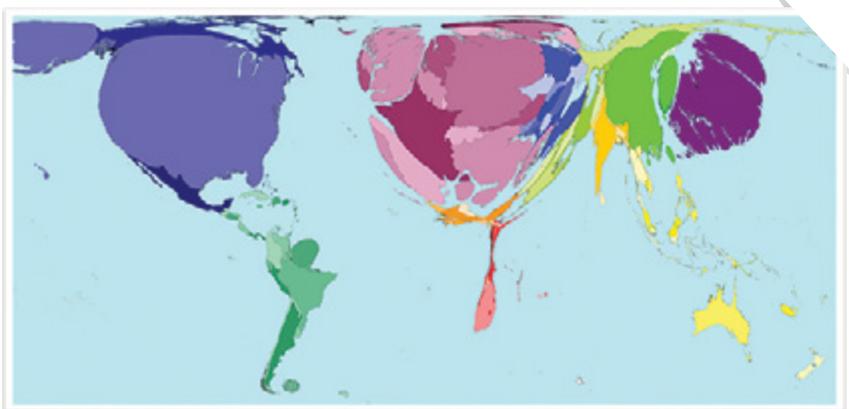
Il grafico riportato sopra, evidenzia in modo molto efficace l'impatto che le malattie hanno sulla mortalità in Africa. Da questo si evince come Ebola rappresenti, almeno numericamente una causa trascurabile rispetto ad altre patologie.

La grande rilevanza che ha assunto l'epidemia del virus Ebola è dovuta a tre caratteristiche fondamentali: la elevata mortalità, la sua contagiosità e la mancanza, allo stato attuale, di provvedimenti terapeutici mirati ed efficaci nell'eradicare la malattia e interromperne la diffusione.

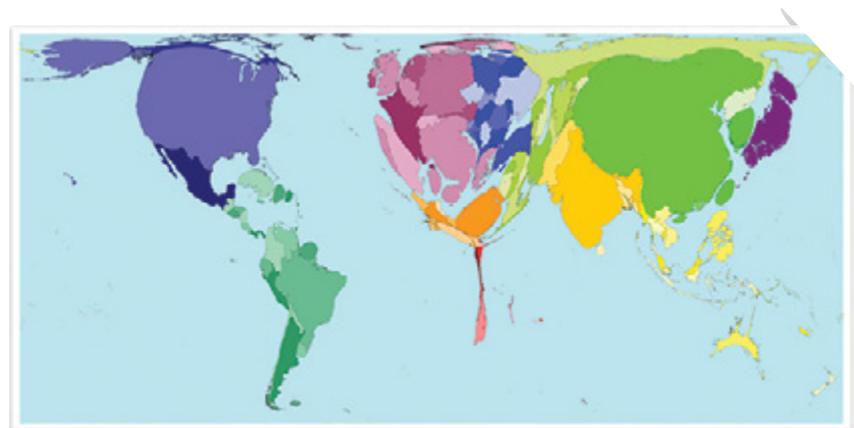
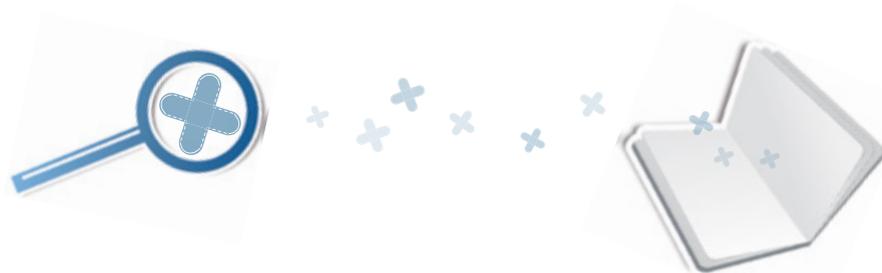


Per avere un'idea di tale problema e trasformarla in un'immagine realistica, è sufficiente consultare il sito internet worldmapper.org dove si possono reperire una serie di immagini del planisfero terrestre deformate in base a ciò che ciascun paese rappresenta nel contesto mondiale relativamente a diverse tematiche considerate. Nell'immagine sotto si può notare come la **spesa per la sanità pubblica** distorce la fisionomia dei continenti, mostrando gli Stati Uniti d'America e i paesi europei enormemente prosperi e "gonfi" rispetto ai continenti Latino-Americano, Africano e Asiatico.

Provate a fissare le proporzioni tra l'Italia e l'intera Africa!



Spesa della sanità pubblica nel mondo - www.worldmapper.org



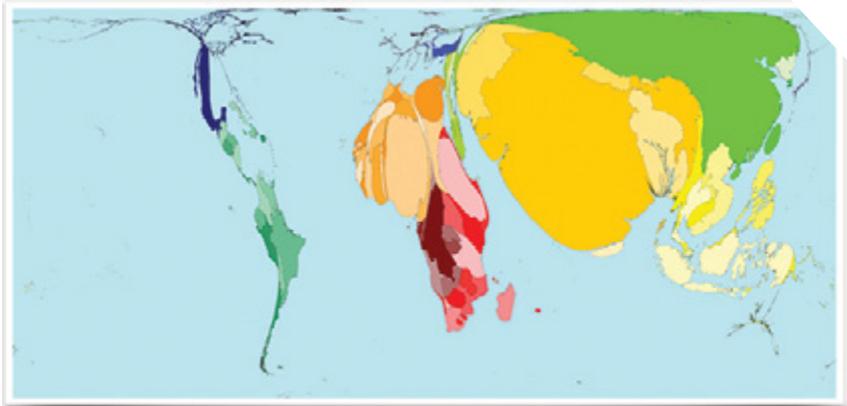
Numero di medici disponibili - www.worldmapper.org

Se analizziamo il numero assoluto di **medici presenti sul territorio**, (vedi immagine sopra) la morfologia del planisfero risulta sostanzialmente invariata. Ancora, se si prendono in considerazione l'aspettativa di vita, le disponibilità economiche, le condizioni igieniche o la possibilità di alimentarsi correttamente, si può osservare l'enorme differenza esistente tra i diversi paesi e i continenti.



Ovviamente, se andiamo alla ricerca di parametri quali la povertà assoluta, stimata come la disponibilità di meno di 2 \$ al giorno pro capite (immagine sotto), piuttosto che la **mortalità infantile** precoce neonatale (pagina a fianco), il quadro cambia completamente aspetto, ribaltando in modo clamoroso, e oggettivamente grottesco, l'aspetto e le dimensioni del planisfero.

Quando si parla di diffusione delle malattie nel mondo è bene pertanto tenere presente tutti i dati relativi al peso reale di ciascun problema, alle risorse disponibili e agli effetti, troppo spesso sottostimati della globalizzazione.



Povertà assoluta - www.worldmapper.org



Mortalità infantile - www.worldmapper.org

I motivi per i quali le condizioni e l'aspettativa di vita in Africa appaiono di gran lunga peggiori rispetto agli altri continenti, sono originariamente legati a **ragioni storiche** quali lo schiavismo, il colonialismo, la distruzione delle culture e delle risorse locali, ma più recentemente a **ragioni politiche** che condizionano, ancora oggi, la presenza di conflitti tra molti paesi africani, con conseguente convogliamento delle risorse economiche verso l'acquisto di armi e la concentrazione del danaro nelle mani dei pochi signori della guerra a scapito degli investimenti nell'istruzione e nella sanità.



In effetti in Africa i sistemi sanitari appaiono estremamente deboli non esistendo dei veri e propri sistemi sanitari nazionali, la rete degli **ospedali e dei dispensari** è ancora oggi per lo più mantenuta dalle organizzazioni religiose e dalle ONG (Organizzazioni Non Governative) internazionali, **non esiste una rete di medicina di base né tanto meno preventiva**, le campagne vaccinali sono ancora del tutto insufficienti o in alcuni paesi praticamente inesistenti o inaccessibili alla maggior parte della popolazione.

Questo ha fatto sì che nel corso degli ultimi 20 anni sono aumentate la mortalità infantile in generale, la morbilità e la mortalità per malattie infettive, il numero di persone affette da infezione da HIV.

La speranza di vita alla nascita è ancora oggi notevolmente inferiore a quella dei restanti continenti.

La spesa sanitaria pro capite è stimata in 37 \$, contro i circa 2.000 \$ dei paesi ricchi, con punte negative che arrivano ai 5 \$ del Mozambico o ai 4 \$ dell'Etiopia. Negli anni '70, soltanto un bambino su dieci nel mondo era regolarmente vaccinato contro le principali malattie mortali (Poliomielite, Morbillo, Tubercolosi, Difterite, Tetano e Pertosse) per le quali esisteva tale opportunità.

Oggi la copertura vaccinale globale è prossima all'80%, ma ogni anno due milioni di bambini continuano a morire a causa di banali malattie, per le quali esiste un vaccino.



L'EPIDEMIA DI EBOLA

La malattia da virus Ebola, inizialmente denominata febbre emorragica da Ebola, è una malattia mortale causata da uno dei ceppi di virus appartenenti alla famiglia dei Filoviridae, in grado di colpire l'uomo e i primati. **Fu identificato per la prima volta nel 1976 nei pressi del fiume Ebola**, al quale si deve il nome, che scorre nella Repubblica Democratica del Congo (all'epoca Zaire).

Fino ad allora si erano verificate delle sporadiche piccole epidemie, localizzate sempre in Africa.

Il "reservoir" ovvero l'ospite naturale nel quale il virus si riproduce e automantiene è tuttora sconosciuto, anche se sono sempre maggiori le evidenze scientifiche che lo identificano nel pipistrello della frutta, molto diffuso in Africa.

Dal 1976 si sono succedute molte epidemie di Ebola, sempre confinate in zone ristrette, per lo più rurali, ma mai estese come l'attuale, insorta da circa un anno.



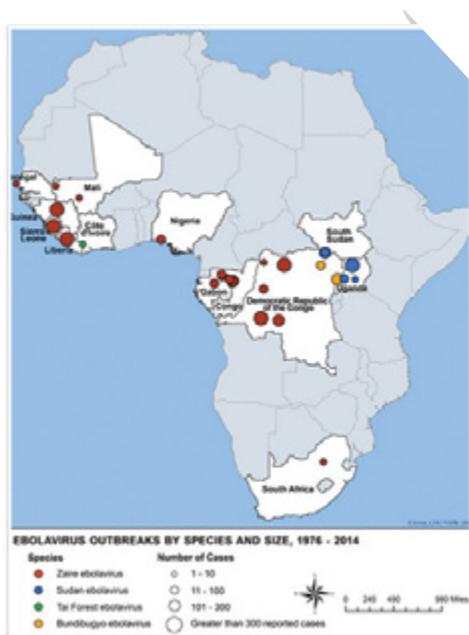
Come si osserva nella pianta a lato, la diffusione del virus Ebola nel corso degli anni, ha interessato principalmente i paesi dell'Africa centrale e occidentale, con la sola eccezione dell'interessamento della Repubblica Sudafricana nel 1996 (peraltro con soli 2 casi registrati).

Il numero di casi delle precedenti epidemie è comunemente stato nettamente inferiore a quella dell'attuale, limitandosi a poche decine di casi; solo in sei occasioni si sono registrati più di cento casi. Il numero assoluto di ciascun evento epidemico non ha mai superato le cinquecento unità. Il motivo della scarsa diffusione è probabilmente dovuto alla alta letalità della malattia, per alcuni ceppi virali vicina al 90%.

Ciò ha fatto sì che il numero di morti era talmente elevato che solo pochissime persone fossero in grado di "esportare" la malattia al di fuori delle zone epidemiche.

Inoltre la malattia si manifestava in piccoli villaggi isolati, determinando di fatto una sorta di isolamento naturale delle popolazioni infette.

In pratica le singole epidemie si esaurivano nelle zone di insorgenza a causa della morte della quasi totalità delle comunità coinvolte.

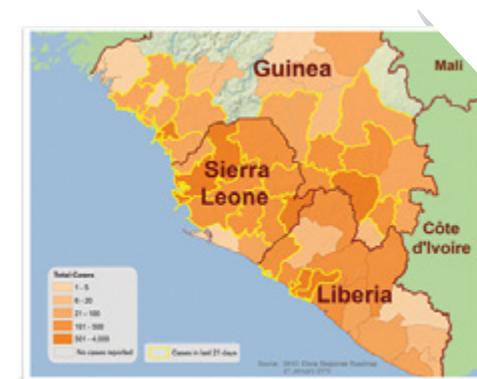


L'epidemia attuale, insorta nella primavera del 2014, ha coinvolto inizialmente tre paesi: Guinea, Liberia e Sierra Leone.

Ad essi si sono successivamente aggiunti Senegal e Mali con un numero di casi molto limitato, ma tali paesi (Mali nel gennaio 2015) sono stati dichiarati successivamente "Ebola free" dal momento che da oltre un mese non si sono verificati nuovi casi.

Il ceppo virale responsabile dell'epidemia attuale presenta una letalità nettamente inferiore ai precedenti, attorno al 50%. Questa caratteristica è probabilmente la causa della maggior diffusione ed espansione della malattia per i motivi accennati in precedenza.

La minore letalità ha consentito una maggiore presenza di persone in fase di guarigione e convalescenza che, ancora contagiose, hanno potuto diffondere il virus al di fuori delle zone ristrette inizialmente interessate, espandendo l'epidemia sia in termini numerici che territoriali.





COME SI TRASMETTE L'EBOLA

Ebola viene trasmesso secondo tre modalità:

- 1- **per contatto diretto** (attraverso cute lesa o mucose) con sangue o altri liquidi biologici (urine, saliva, feci, vomito, sperma) di un soggetto malato;
- 2- **per contatto indiretto** (attraverso cute lesa o mucose) con oggetti contaminati con sangue o altri liquidi biologici (ad esempio aghi) utilizzati per assistere un soggetto malato;
- 3- **per contatto con animali** portatori non ammalati (pipistrelli della frutta) o a loro volta ammalati, sempre attraverso contatto diretto o ingestione delle loro carni (primati e altri mammiferi).

Per trasmissione per contatto diretto si intende la trasmissione da una persona all'altra senza intermediazione di altri oggetti o persone; questa modalità coinvolge soprattutto familiari conviventi e personale sanitario.

La trasmissione per contatto indiretto prevede invece un passaggio intermedio, rappresentato per esempio da manipolazione di oggetti o strumenti contaminati e non sufficientemente bonificati.



Tra questi, il ruolo più importante è svolto dalle mani non sufficientemente lavate (soprattutto degli operatori sanitari), da strumenti sanitari (termometri, saturimetri, palloni Ambu), da giocattoli, scarpe, indumenti nonché strumenti quali endoscopi, strumenti chirurgici e strumenti di laboratorio.

Una particolare forma di trasmissione diretta è la cosiddetta trasmissione per Droplets. Tecnicamente è una forma di contatto diretto: i patogeni vengono trasmessi direttamente da un soggetto all'altro quando questi si trovano a meno di un metro di distanza tra loro senza una adeguata protezione di bocca e naso (mascherina protettiva). I Droplets sono delle microparticelle generate dalle vie respiratorie durante colpi di tosse, starnuti, parlata, intubazione naso-tracheale e manovre di rianimazione cardiovascolare; queste restano sospese nell'aria per alcuni minuti e contagiano altri soggetti attraverso le mucose nasale e congiuntivale, meno frequentemente tramite la bocca.

La modalità di trasmissione area diretta avviene invece in modo più semplice, attraverso l'aria contaminata dalle persone in fase contagiosa.

Quest'ultima modalità di trasmissione è tipica di molte malattie virali comuni quali il Raffreddore, l'Influenza, la Varicella, il Morbillo. A tutt'oggi, non vi è alcuna evidenza scientifica che il virus Ebola possa essere trasmesso attraverso questa modalità.



I CDC (Centers for Diseases Control) di Atlanta, una delle fonti più autorevoli nel campo delle malattie infettive, conferma che Ebola non può essere contratto attraverso contatto aereo diretto, ingestione di liquidi o alimenti.

Il periodo di incubazione della malattia dura da alcuni (2-3) ad un massimo di 21 giorni. In questa fase prodromica, nella quale la persona contagiata non manifesta ancora i sintomi della malattia, la contagiosità si è dimostrata molto bassa. Trascorsi **21 giorni dall'ultimo contatto** con un soggetto infetto o sospetto tale senza che si manifestino sintomi o segni clinici di malattia, si può escludere la possibilità di aver contratto la malattia.

Questo è il motivo per il quale i cosiddetti **"contatti a rischio"** devono osservare un isolamento precauzionale e sono sottoposti a monitoraggio clinico per 21 giorni dalla data dell'ultimo contatto con una fonte potenzialmente infettante.

La contagiosità della malattia diviene massima durante il periodo florido sintomatico, periodo nel quale i segni clinici sono più evidenti e la carica virale contenuta nei liquidi biologici risulta essere più elevata.

Le persone sono contagiose fino a quando il sangue e le secrezioni contengono il virus. I pazienti infetti devono rimanere strettamente isolati e attentamente monitorati fino a quando non venga dimostrato che il virus non è più in circolo. Gli uomini possono ancora trasmettere il virus attraverso lo sperma, fino a sette settimane dopo la guarigione.

Per questo motivo è importante per gli uomini evitare rapporti sessuali per almeno sette settimane dopo la guarigione oppure utilizzare il preservativo.



COME SI MANIFESTA L'EBOLA

I sintomi e i segni clinici che caratterizzano la malattia da Virus Ebola non sono differenti da quelli di molte altre malattie di tipo virale e sono generalmente aspecifici. I principali sono:





I sintomi possono presentarsi in un arco di tempo variabile tra 2 e 21 giorni dopo il contagio.

I fenomeni di tipo emorragico possono presentarsi sia a livello cutaneo che mucoso, delle vie respiratorie e/o del tratto digestivo, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia e rappresentano una grave complicanza con indice prognostico peggiore.

LA TERAPIA

Non esistono allo stato attuale farmaci specificamente attivi contro questo virus, pertanto la terapia dell'Ebola è solo sintomatica, ovvero vengono impiegati farmaci o soluzioni che riducono i sintomi clinici (antipiretici, antiinfiammatori, soluzioni reidratanti, trasfusioni di sangue e plasma, ventilazione a pressione positiva o meccanica) ma che non sono in grado di uccidere il virus.

I sanitari trattati al rientro nel proprio paese di origine (come è accaduto in Spagna, Stati Uniti, Germania e Italia)

hanno potuto beneficiare di trasfusioni di plasma di soggetti convalescenti, contenente quindi anticorpi attivi verso il virus e di farmaci sperimentali.

È dell'ultimo mese la notizia che un nuovo farmaco antiinfluenzale, **il Favipiravir, potrebbe essere attivo contro Ebola.**

Questa molecola sarebbe infatti in grado di dimezzare la mortalità nei pazienti con livelli virali ematici medio-bassi; pertanto potrebbe essere impiegato con successo nelle fasi iniziali di malattia, mentre nelle fasi più gravi e avanzate il farmaco avrebbe solo un'efficacia parziale.



Come per molte altre malattie virali è possibile che il trattamento futuro della malattia possa contemplare diversi farmaci combinati tra di loro o in associazione con plasma di soggetti guariti e pertanto divenuti immuni. Sono in fase di studio e

sperimentazione clinica diversi vaccini, ma al momento il loro impiego è limitato alla fase sperimentale e non è possibile, allo stato attuale delle conoscenze, prevedere quando potranno essere impiegati su larga scala (verosimilmente non prima di almeno un anno).

COSA FARE SE SOSPETTIAMO DI DOVER ASSISTERE UN CASO SOSPETTO DI EBOLA

Gli operatori sanitari che assistono i pazienti con Ebola sospetta o confermata devono applicare, in aggiunta alle precauzioni standard, altre misure di controllo delle infezioni per evitare qualsiasi esposizione al sangue e ai fluidi corporei del paziente ed evitare il contatto diretto non protetto con l'ambiente contaminato.

Quando a stretto contatto (entro 1 metro) con pazienti con EBV, gli operatori sanitari devono indossare una protezione per il viso (una mascherina o mascherina e occhiali), un camice pulito, non sterile a maniche lunghe e guanti (guanti sterili per alcune procedure).



COSA FARE IN PRATICA:

Qualora si venga chiamati a soccorrere una persona che abbia soggiornato nel corso dell'ultimo mese in Africa, chiedere:

- 1- se ha soggiornato nei seguenti Paesi: Guinea, Liberia, Sierra Leone;
- 2- se ha lasciato tali paesi da MENO DI 21 GIORNI.

Se la persona soddisfa detti criteri, indipendentemente dalla presenza di febbre o di altri sintomi o segni clinici attenersi alle seguenti disposizioni nell'ordine:

- 1- **indossare i DPI precauzionali** (mascherina filtrante FP3, occhiali o schermo facciale protettivi, tuta sopra-divisa in tessuto non tessuto, doppio paio di guanti in nitrile);
- 2- **far indossare al paziente una mascherina chirurgica standard;**
- 3- se il paziente non necessita di assistenza sanitaria immediata, **mantenersi ad almeno 1 metro di distanza e attendere le istruzioni della Centrale Operativa** e dell'equipaggio del MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato) prima di avere qualunque contatto con il paziente;



- 4- attenersi scrupolosamente alle procedure indicate da AREU nel documento "Istruzione Operativa 21 – Utenti a possibile contatto con Virus Ebola" del 10.01.2014.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER OPERATORI SANITARI

In caso di assistenza a un caso sospetto di Ebola o a un caso di possibile contatto, è necessario indossare adeguati dispositivi di protezione individuale:



Occhiali o schermo protettivo

Mascherina con filtrante tipo FFP3

Guanti 2 paia

Tuta sopra-divisa a perdere
(in TYVEK ad alta tenuta)

Sovra-scarpe



La mascherina con filtrante FFP3 presenta un potere filtrante del 98% ed è considerata sicura a patto che sia indossata correttamente.

Occorre pertanto sagomare il “nasello” sulla forma del proprio naso e accertarsi che tutti i bordi siano ben aderenti alla cute della faccia. Occorre sapere però che questo tipo di presidio perde la sua capacità protettiva nei soggetti che hanno la barba, poiché questa ne impedisce la corretta adesione alla cute.

Pertanto i soggetti con la barba risultano protetti solo in caso indossino un presidio tipo “scafandro”, in grado di isolare completamente il volto.

Perché la mascherina sia efficace:

- deve essere indossata sulla bocca e sul naso:
la mascherina deve trattenere tutto quanto è presente nell’esperto;
- deve essere legata dietro la testa in modo corretto, cioè con i lacci superiori legati dietro la testa e i lacci inferiori dietro la nuca; i lacci non devono essere incrociati dietro la testa perché ciò deformerebbe la sagoma della mascherina sulle guance;
- deve essere ben adesa al volto: aiuta ad evitare l’appannamento degli occhiali;
- deve essere manipolata solo per i lacci o per gli elastici auricolari, evitando di toccare la parte frontale della maschera per mantenerla pulita.
Una volta indossata non deve essere mai abbassata;



- deve essere rimossa slacciando prima il laccio inferiore e poi quello superiore, in modo che la mascherina non ricada sul collo o sul camice contaminandoli;
- deve essere usata una sola volta e poi gettata nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (clinipak);
- deve essere rimossa evitando di toccare la parte anteriore.
E’ sufficiente slegare i lacci;
- dopo la rimozione, l’operatore deve lavarsi accuratamente le mani.



COME VESTIRSI

La vestizione può venire anche senza l'aiuto di un altro operatore.



Procedere come segue:

- a) rimuovere tutti gli effetti personali (orologio, anelli...) e legare i capelli (se lunghi);
- b) compatibilmente con le condizioni ambientali, rimuovere la giacca;
- c) indossare la tuta:

tuta con calzari integrati → Inserire i piedi nei calzari integrati, fissando alle caviglie eventuali stringhe di chiusura. Portare la tuta fino all'altezza dello sterno e infilare le braccia nelle maniche, senza indossare ancora il cappuccio

tuta con calzari separati → Indossare i calzari, fissando alle caviglie le eventuali stringhe di chiusura. Infilare la tuta e portare la stessa fino all'altezza dello sterno. Infilare le braccia nelle maniche, senza indossare ancora il cappuccio



- d) indossare la maschera facciale FFP3 e gli occhiali protettivi;
- e) indossare il cappuccio;
- f) chiudere con attenzione la cerniera della tuta, fin sotto al mento;
- g) accostare i lembi della cerniera dall'inizio della chiusura fino alla fine e chiudere la patella protettiva (togliere l'adesivo e incollare alla tuta);
- h) indossare il primo paio di guanti, inserendo l'estremità sotto le maniche della tuta;
- i) indossare, sopra il primo paio di guanti e sopra la tuta, un secondo paio di guanti e fissarli accuratamente alla tuta con il nastro a disposizione;
- J) eseguire normali movimenti con le braccia e con le gambe e flessioni sulle gambe in modo da testare la libertà degli stessi consentita dall'indumento.



COME SVESTIRSI

Materiale a disposizione: un paio di guanti e due contenitori per rifiuti a rischio infettivo.



Procedere come segue:

- a) se indossati i calzari: slacciare le stringhe di chiusura, rimuovere i calzari e smaltirli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo;
- b) rimuovere il nastro utilizzato per fissare il secondo paio di guanti alla tuta;
- c) aprire, con cautela, la patella della cerniera (ma non aprire la cerniera);
- d) togliere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo, facendo attenzione a non contaminare il secondo paio;
- e) rimuovere il cappuccio, tirandolo lentamente da dietro;
- f) aprire con attenzione la cerniera della tuta, fino in fondo;
- g) arrotolare lentamente la tuta su se stessa, con l'accortezza di non mettere mai in contatto il lato esterno della tuta con il lato interno o peggio con se stessi, procedendo così fino ai piedi;



- h) sfilare i piedi e indietreggiare di un passo, in modo da non appoggiare gli scarponcini dove prima appoggiavano i calzari;
- i) smaltire la tuta nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo, evitando il contatto con la superficie esterna della stessa;
- J) togliere i guanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo;
- l) indossare un paio di guanti puliti;
- m) togliere gli occhiali e la maschera facciale, prendendoli da dietro (toccare le parti che erano protette dal cappuccio della tuta) ed eliminare gli stessi nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo;
- n) chiudere con attenzione il contenitore dei rifiuti e porre lo stesso all'interno di un secondo contenitore per rifiuti a rischio infettivo;
- o) rimuovere i guanti e smaltire gli stessi nel secondo contenitore dei rifiuti a rischio infettivo;
- p) chiudere ed etichettare il secondo contenitore;
- q) lavare accuratamente le mani.

I contenitori per rifiuti non devono essere mai riaperti nè riutilizzati.



LA DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE

Il virus Ebola è sensibile ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose.

Tutti i disinfettanti attivi su virus con rivestimento/envelope (come il virus influenzale ad esempio) sono attivi sul virus Ebola.

Per maggiore precauzione si richiede di usare i disinfettanti attivi anche su virus senza envelope che sono più resistenti ai disinfettanti. Il virus è sensibile alla inattivazione da parte della luce ultravioletta e all'essiccamento.

Il virus Ebola può sopravvivere anche molte ore in presenza di materiale organico.

Dopo aver effettuato il trasporto di una persona sospetta di malattia da Virus Ebola, occorre procedere alla **decontaminazione ambientale** come segue:

- indossare i DPI;
- aerare il vano sanitario;
- smaltire tutto il materiale monouso e quello non riutilizzabile negli appositi contenitori;
- decontaminare gli elementi mobili, le attrezzature, i materiali presenti nel vano sanitario e le superfici venute a contatto con materiale organico;
- la decontaminazione va effettuata all'interno del vano sanitario. Gli elementi rimovibili devono essere spostati all'esterno dopo la decontaminazione.



Per **decontaminare le superfici** è necessario attenersi alla seguente procedura:

- coprire completamente il materiale da rimuovere con soluzione di ipoclorito a 10.000 ppm;
- attendere 15 minuti;
- rimuovere con panni monouso imbevuti d'acqua;
- eliminare negli appositi contenitori per rifiuti a rischio infettivo;
- detergere le superfici interne, le attrezzature, gli arredi e i materiali del vano sanitario procedendo dall'alto in basso con panni monouso imbevuti di materiale detergente-disinfettante ed eliminarli negli appositi contenitori;
- lasciare agire il detergente-disinfettante;
- asportare eventuali residui di prodotto con panni monouso imbevuti d'acqua;
- effettuare una disinfezione finale con soluzione di ipoclorito diluita a 1.000 ppm;
- smaltire tutto il materiale monouso utilizzato per la decontaminazione negli appositi contenitori;
- rimuovere i DPI e smaltirli negli appositi contenitori;
- indossare un paio di guanti e chiudere i contenitori;
- rimuovere i guanti e lavare accuratamente le mani.



QUALI PROSPETTIVE FUTURE

Le prospettive future riguardo la diffusione della malattia da Virus Ebola vanno inquadrare nel più vasto problema del controllo delle malattie infettive nei paesi in via di sviluppo, delle quali Ebola rappresenta solo la punta di un iceberg.

Fino allo scorso anno, per le ragioni prima menzionate, la ricerca su questa malattia è stata oggettivamente limitata per diversi motivi: la limitata estensione geografica e i numeri contenuti delle precedenti epidemie, la difficoltà di identificare il serbatoio naturale della malattia e di controllarlo (considera il pipistrello), lo scarso interesse dei governi locali nei confronti delle misure di controllo sanitario nei propri paesi, la prospettiva di un insufficiente ritorno economico da parte delle multinazionali farmaceutiche che dovrebbero

investire cospicue risorse finanziarie in paesi economicamente depressi.

Occorre inoltre considerare che il Virus Ebola si sviluppa in aree isolate e spesso intercorre un lungo periodo di tempo prima che la malattia venga identificata e le autorità sanitarie siano allertate a predisporre adeguate misure di controllo e di sorveglianza.

Molto spesso i primi casi di un'epidemia vengono sottovalutati, dal momento che i sintomi non sono differenti da quelli di altre malattie virali meno pericolose.

Per fare un solo esempio, la malaria, estremamente frequente nelle stesse zone geografiche, è una malattia che non può essere trasmessa per contagio interumano, ma necessita di un organismo vettore (una particolare specie di zanzara) e pertanto non è pericolosa



dal punto di vista della sua trasmissione, ma presenta un esordio clinico caratterizzato da un accesso febbrile non differenziabile da quello di Ebola e di molte altre malattie.

Inoltre, la manipolazione di un virus così letale necessita di personale altamente addestrato e di laboratori attrezzati; ciò implica investimenti economici notevoli che i paesi poveri non sono in grado di affrontare.

Le organizzazioni non governative, in special modo Medici senza Frontiere, hanno svolto un ruolo di fondamentale primaria importanza sia operativamente nelle zone endemiche, allestendo presidi sanitari e ospedali attrezzati con personale altamente qualificato, sia politicamente attraverso la sensibilizzazione dei governi locali e delle autorità internazionali.

La possibilità che l'epidemia si estenda al di fuori dell' Africa occidentale non sembra reale: infatti il Senegal, la Nigeria e il Mali sono stati dichiarati ufficialmente liberi dal virus.

D'altra parte Spagna e Stati Uniti, forniti di sistemi solidi nel controllo della sanità, con strumenti ed apparecchiature per contenere e debellare le malattie infettive, hanno dimostrato un rischio molto basso di diffusione del virus qualora vengano scrupolosamente osservate tutte le misure di isolamento e le procedure operative da parte del personale sanitario.

E' possibile che, terminata l'epidemia di Ebola, ci si concentrerà su nuovi eventi epidemici quali per esempio l'influenza aviaria o la SARS, spesso in maniera eccessivamente allarmistica e paranoica.

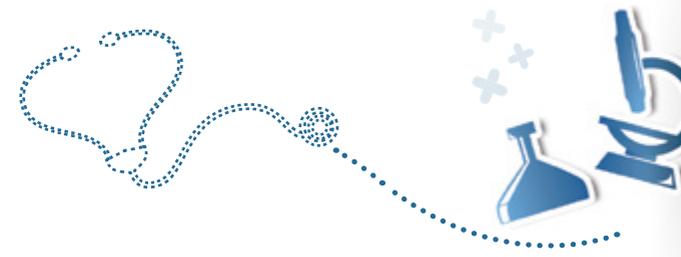


E in effetti non ha molto senso preoccuparsi della possibilità di ammalarsi di Virus Ebola, che è estremamente bassa, a fronte di problemi sanitari ben più gravi e pericolosi.

Ancora qualche numero per concludere: il Morbillo è responsabile del 5% delle morti dei bambini sotto ai 5 anni e ogni giorno causa nel mondo 500 decessi;

580.000 bambini, per lo più sotto i due anni, muoiono per Diarrea e 1.500.000 per Tubercolosi.

Nel solo 2014 oltre 5000 persone sono morte per influenza e in Africa Sub-Sahariana si sono registrati oltre 1.000.000 di decessi per infezione da HIV.



Dopo una piccola pausa di un numero, dovuta alla mancanza di gadget tecnologici da recensire, eccomi tornato con questa quinta recensione che ha ad oggetto un recente nuovo device, ovviamente targato Apple: **iPhone 6 Plus**.

La confezione

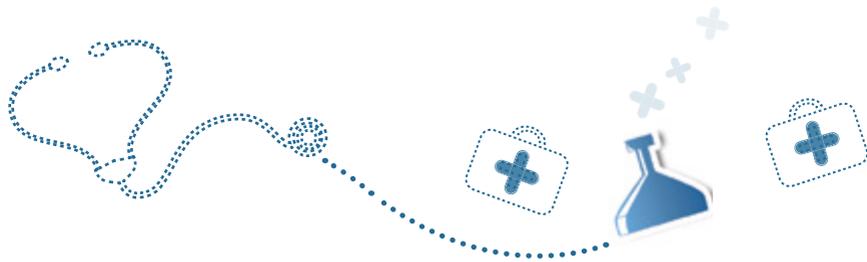
Non mi dilungherò inutilmente su questo punto...

Nulla di nuovo rispetto al passato e a tutti i precedenti modelli di iPhone. L'unica cosa sensibilmente diversa è la grandezza della confezione (che lascia intuire la grandezza del telefono...) e il fatto che sia totalmente anonima.

Il minimalismo e la pulizia del packaging raggiungono livelli estremi e solo la forma ricalcata sul fronte scatola e la mela sui lati fanno immaginare il contenuto.

Voto al packaging:
8 per la classe, 7 per il contenuto





Il dispositivo

Rispetto al passato, facciamo un deciso salto di livello, almeno per quanto riguarda le dimensioni.

L'azienda di Cupertino, quest'anno, ha infatti deciso di sdoppiare la sua offerta e di rispondere alle molte richieste di quella larga fetta di pubblico che reclamava telefoni con schermo più grande e si doveva quindi rivolgere alla concorrenza Androidiana.

E ha quindi esagerato, presentando, lo scorso mese di settembre, ben due nuovi iPhone: uno classico e dalle dimensioni leggermente aumentate (4,7 pollici) e uno oversize da 5,5 pollici che ha decretato l'ingresso dell'azienda fondata da Steve Jobs nel settore dei phablet (unione di phone + tablet, per via delle generose dimensioni), alla rincorsa del Numero 1 del settore, la serie Note del produttore coreano Samsung.

Dopo una lunga e ragionata attesa, al Day 1, ho quindi ordinato on-line il mio nuovo iPhone 6 nella versione più grande, nominata appunto Plus! Che dire, quindi, se non che è grande?!? Anzi, GRANDE!!!

Sì, la grandezza è decisamente il suo aspetto più importante e con cui prendere confidenza i primi tempi, soprattutto se si proviene da uno smartphone normale (quindi con circa 4 pollici di grandezza).

Tutto è più comodo da leggere, la navigazione è più appagante e vedere video è incredibilmente meglio. La batteria poi, finalmente, è in grado non solo di portarci a sera, ma di portarci anche a quella successiva.

Esatto: la batteria, in condizioni di normale utilizzo, dura ben due giorni; in caso di uso molto intenso, raggiungerete invece comodamente le ore notturne senza alcun problema.



Tutto ciò ha ovviamente il lato opposto della medaglia: il telefono è a volte scomodo ed impegnativo sia da maneggiare (con il rischio di inevitabili cadute), che da portare in tasca, soprattutto se siete un maschietto e non avete quindi una capiente borsa sempre con voi.

Voto al device: 7,5

Il sistema operativo e l'esperienza d'uso

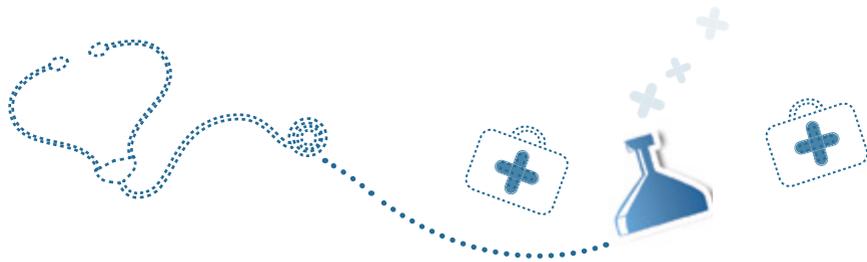
iOS ha raggiunto la sua ottava versione, introducendo numerose novità e strizzando l'occhio al mondo Android, copiando alcune delle funzionalità più apprezzate (widget e tastiere alternative, in primis).

Questo senza tuttavia stravolgere l'esperienza utente, che rimane sempre semplice, pulita ed estremamente coinvolgente.

Lo ho provato (solo per poterlo recensire per Rosa&Celeste, ovviamente...) a cambiare e passare alla concorrenza, ma la mia esperienza con il mondo Google è durata poco più di 24 ore, il tempo di trovare un nuovo acquirente per il Note 3 che, purtroppo, non ha avuto materialmente il tempo di convincermi!

Rimango quindi convinto che, allo stato attuale, il sistema Apple, pur con le sue limitazioni e chiusure, sia obiettivamente il migliore sul mercato. Difficile ormai trovare qualcosa da migliorare, se non piccoli spunti che saranno sicuramente oggetto della nuova versione prevista per il 2015.

Voto al software: 9



04

MATRIMONI
E NASCITE

L'iPhone 6 Plus in CRC

Decisamente scomodo!
Questa direi è la prima cosa che mi viene in mente, pensando alla portabilità dello smartphone in divisa.
Difficile trovargli un posto adeguato sia nelle vecchie divise che nei nuovi modelli, e questo potrebbe già essere un motivo per preferire il modello più piccolo.
Tuttavia ha effettivamente un "plus": se vi fate un bel turno completo, sera e notte in convenzione, con il modello di iPhone più grande avrete la possibilità di arrivare comodamente al giorno dopo senza problemi, sfruttandolo in tutto e per tutto durante le lunghe ore di servizio.
Quindi, se fate tante notti, grazie al vostro amato CT che vi privilegia in questo senso, direi sicuramente che è il modello giusto per voi!

Voto alla user experience in CRC: 8

Considerazioni finali

Spero, nonostante l'ennesimo prodotto Apple recensito, di avervi incuriosito e stuzzicato.
Ovviamente, nei prossimi mesi, mi metterò alla ricerca di nuovi gadget da recensire per voi (magari da polso ☺), ma, se nel frattempo, qualche Androidiano convinto volesse prestarsi per recensire un prodotto della concorrenza sarò ben lieto di cedergli in prestito la rubrica...

Quindi, come sempre, Stay tuned!

Sergio Grupallo

MATRIMONI E NASCITE

È arrivata la cicogna:



ELISABETTA
figlia di Claudia Vallardi
(IV squadra) e di Davide
Morobianco (II squadra)



MATTEO
figlio di Serena Puglisi
(X squadra) e Lorenzo



MATTEO
figlio di Daniela Pampana
(V squadra) e Andrea
Cattaneo (dipendente CRC)



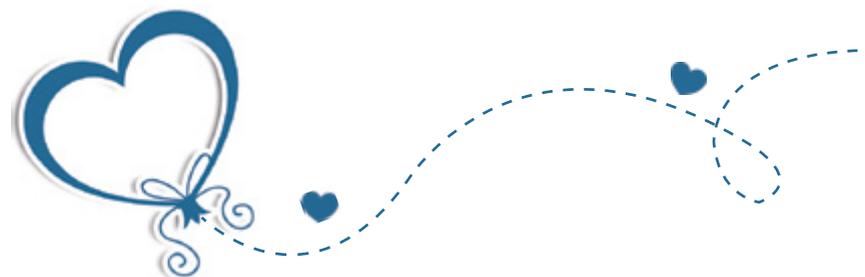
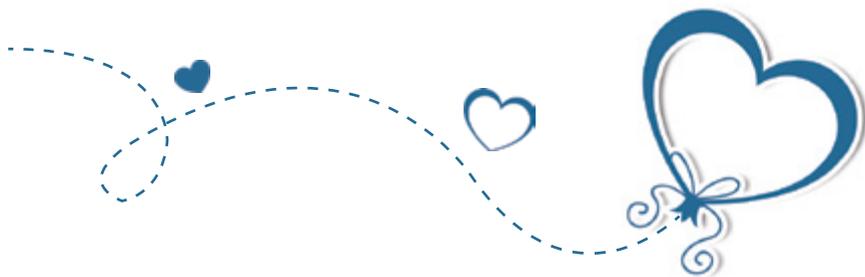
VITTORIA
figlia di Andrea Lioia
(X squadra) e Marta



SIMONE
figlio di Riccardo Baldrighi
(X squadra) e Claudia



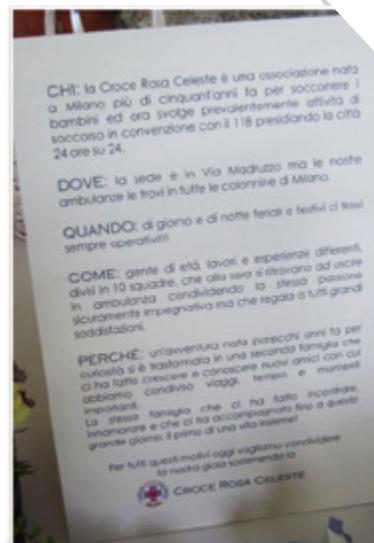
NICOLÒ
figlio di Enzo Baldassarre
(X squadra) e Rossella.



Fiori d'arancio... e congratulazioni a:

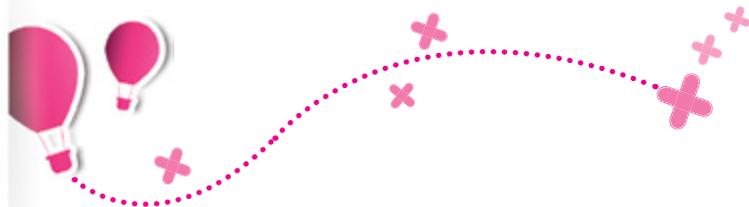


Davide Gerosa e Francesca Caruso (V squadra)



Grazie per aver pensato alla Croce Rosa Celeste anche nel loro giorno più bello!





VOGLIO DIVENTARE UN VOLONTARIO DELLA CROCE ROSA CELESTE!

Ho visto un'ambulanza, con un cavallino rosa alato, e una croce rosa e celeste... ho visto dei ragazzi scendere, un sorriso empatico verso la persona che andavano a soccorrere. Perché non posso anch'io salire a bordo del cavallino rosa alato?

Ora sono anch'io parte del gruppo, sono felice, ho avuto la possibilità di esplorare il mondo reale, mi sono reso conto che il mio personale, è solo uno dei tasselli delle realtà complesse che compongono il mosaico di una città cosmopolita come Milano.

Ho incontrato tante persone, la mia squadra, con la quale condivido momenti importanti, molti di loro sono diventati ormai amici.

La terapia del sorriso, la forza dell'amicizia che ti porta poi ad agire all'unisono di fronte a realtà magari difficili. Allora lo dico anche a te:

diventa Volontario in Croce Rosa Celeste!



Vuoi diventare soccorritore?



La Croce Rosa Celeste si è aperta prevalentemente nei servizi di emergenza urgenza con il 118 di Milano, **365 giorni all'anno, 24 ore su 24**. Non devi avere qualità soprannaturali, sono necessarie cose semplici:

1. avere raggiunto la maggiore età;
2. volontà di dedicare il tuo tempo agli altri;
3. essere capace di lavorare in team;
4. essere consapevole, che il principio del volontariato è ispirato alla solidarietà e alla totale gratuità
5. avere buona resistenza fisica e psicologica: sono minimo 3/4 turni al mese. Può capitare che un turno cada il giorno di Natale, Capodanno, Pasqua o un qualsiasi altro giorno festivo. Questo può comportare sacrifici.

E SE NON TE LA SENTI DI FARE VOLONTARIATO IN AMBULANZA...

Ti piace lavorare con i bambini?



Entra nella Squadra Bimbi: con il nostro progetto "Missione Coraggio" cerchiamo di insegnare l'ABC del Primo Soccorso ai bambini molto piccoli (ultimo anno della scuola materna). Scopo è quello di trasmettere la cultura del soccorso già in giovanissima età. Questa e molte altre iniziative legate al mondo dell'infanzia fanno parte dei "compiti" della Squadra Bimbi.



Vuoi entrare a far parte del nostro Reparto di **Protezione Civile**?

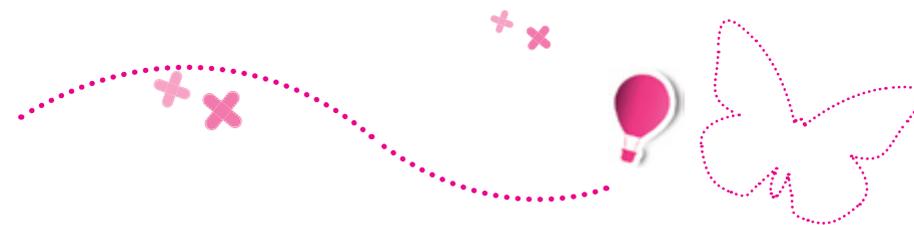


Dalla sua nascita la Croce Rosa Celeste ha affrontato impegnativi interventi con il suo Reparto di Protezione Civile. Riconosciuto nel 1996 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di protezione Civile, è composto da circa 20 Volontari che portano supporto alla popolazione in caso di calamità cittadine e nazionali.

Negli ultimi anni, di fronte al cambiamento della realtà dell'emergenza, si è preparato per affrontare maxiemergenze di livello internazionale in tempi immediati. Il reparto è suddiviso in due settori:

1. Settore Sanitario: medici, infermieri e altri operatori sanitari si occupano della gestione sanitaria dell'emergenza;
2. Settore Logistico: ingegneri, geometri ed elettricisti si occupano della gestione del "campo base", dei mezzi e delle attrezzature.

Da tempo è in grado di affrontare la gestione di grandi comunità per ciò che riguarda il vitto, gli approvvigionamenti e la distribuzione di generi di prima necessità.



Non vuoi salire in ambulanza? Entra nella nuova **Squadra di Rappresentanza!**

Aiutaci a fare conoscere la nostra Associazione e a raccogliere fondi per svolgere al meglio le sue attività! Parteciperai a:



1. eventi, manifestazioni e convegni;
2. eventi culturali: come concerti, spettacoli teatrali, serate benefiche a sfondo culturale), aste benefiche, mostre d'arte;
3. feste e pranzi di gala a scopo benefico;
4. attività di raccolta fondi;
5. supporto alle attività di rappresentanza organizzate da Protezione Civile e Squadra Bimbi.

Non sono previsti limiti di età, ma solo disponibilità di tempo e tanto entusiasmo!

Vuoi semplicemente dedicarci la tua **professionalità**?



Ci sono pratiche quotidiane che non riusciamo a svolgere da soli. Hai qualche competenza specifica che pensi possa esserci utile? Tutto serve e tutto ci serve.



Allora vuoi diventare uno dei nostri?

1. Vai sul nostro sito: www.crocerosaceleste.org e troverai tutte le informazioni.
2. Chiama la nostra sede (0233100000) , lascia i tuoi dati e verrai contattato al più presto.
3. Scrivi una mail a responsabile.personale@crocerosaceleste.org e lascia i tuoi dati. Verrai contattato per un colloquio da un nostro responsabile.



05
COSA PUOI
FARE PER NOI

ECCO COME PUOI AIUTARCI

Buona volontà più un piccolo sforzo fanno una donazione utile a chi ne ha più bisogno.

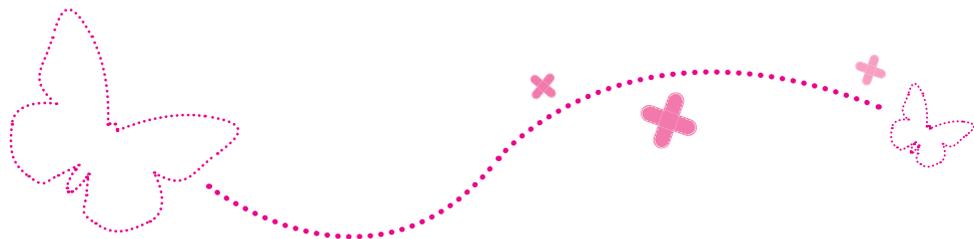
È una regola semplice. La nostra Associazione vive grazie all'attività instancabile dei Volontari, ma anche alla generosità dei suoi benefattori.

Allora forza, cosa aspetti?



Fai una donazione per sostenere le nostre attività, acquistare materiali, o contribuire ad acquistare una lettiga nuova.





COME CI PUOI SOSTENERE

Conto Corrente Postale

n. 40512204 intestato a Croce Rosa Celeste.

Bonifico Bancario

Banca Prossima: Cod. IBAN IT 39 J 03359 01600 100000018057

Assegno non trasferibile

Intestato Croce Rosa Celeste e inviato presso la Sede Sociale, in via Madruzzo, 8 - 20149, Milano.

Pagamento on line attraverso CARTA DI CREDITO

Vai sul nostro sito www.crocerosaceleste.org nella sezione SOSTIENICI, potrai farlo direttamente.

Nella causale di versamento devi indicare chiaramente nome, cognome e indirizzo, perchè altrimenti non possiamo ringraziarti!

AGEVOLAZIONI FISCALI PER LE DONAZIONI. La nostra Associazione, è iscritta al Registro Generale del Volontariato ai sensi della Legge 266/91, quindi tutte le donazioni sono parzialmente detraibili ai sensi del DPR 917/86, oppure deducibili entro il limite del 10% del reddito e fino a 70.000 Euro ai sensi del DL 35/05 convertito in Legge 80/05.

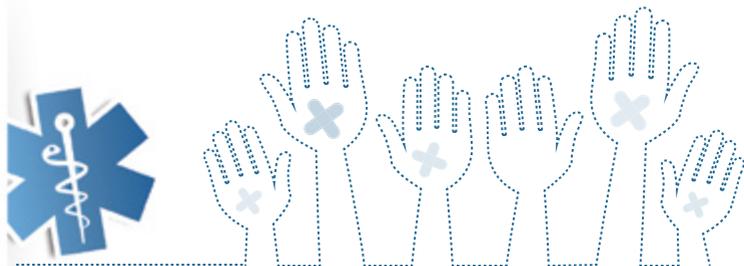


5 PER 1000

Scegli di donare il tuo 5 per mille alla Croce Rosa Celeste, inserisci il Codice Fiscale della nostra Associazione **03417280157** nell'apposito riquadro della tua dichiarazione dei redditi!

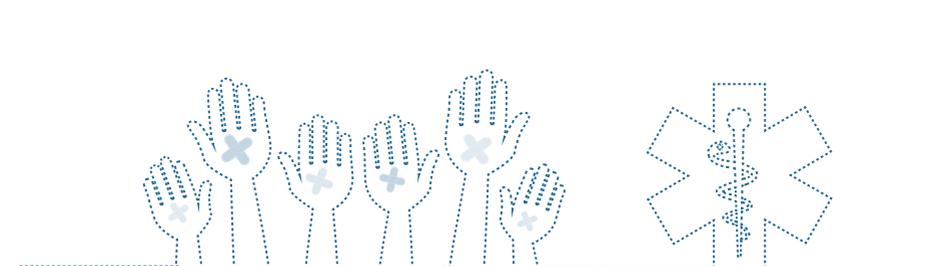
È un gesto molto semplice, non costa nulla e ci potrà aiutare a fare tantissima strada! Contribuirai a sostenere i nostri progetti.





Un grazie di cuore alla compagnia "I Soliti Ignoti"

che con il loro spettacolo teatrale: "C'era una svolta (e vissero!) hanno sostenuto con grande generosità e simpatia la nostra Associazione!



Secondo Censimento Volontari CRC

Si è concluso il secondo "censimento" dei volontari della Croce Rosa Celeste. Ce l'abbiamo fatta!

Con ieri sera siamo riusciti a vedere e censire quasi tutti i volontari (ne mancano solo una ventina all'appello).

Non ci saremmo riusciti senza la perfetta organizzazione e regia di Cippa e senza l'aiuto preziosissimo dei volontari e dei colleghi che hanno offerto la propria disponibilità, aggiungendo ulteriore impegno al tanto che già fanno!

Personalmente ho trovato molto piacevole lavorare insieme a un bel gruppo di persone. Davvero ringrazio tutti di cuore (spero di non aver dimenticato nessuno...)

Carloandrea Orcese
Direttore Sanitario



07

INFORMAZIONI



CROCE ROSA CELESTE
Via Madruzzo, 8 - 820149 Milano



02 3310 0000 - FAX: 023391845



info@crocerosaceleste.org



www.crocerosaceleste.org



Direttore Responsabile

Sergio Borlenghi
presidente@crocerosaceleste.com

Direttore Editoriale

Anna Pescali
vicepresidente@crocerosaceleste.org

Direttore

Alessandra Cipelletti
segretario.generale@crocerosaceleste.org

Capo Redattore

Fosca Ballardini
rosaceleste@crocerosaceleste.org

Redattori

Milena Oggioni, Sergio Grupallo

Fotografia

Fosca Ballardini
Sergio Grupallo
Milena Oggioni
Alessandra Cipelletti
Roby Bettolini
Archivio Storico Croce Rosa Celeste

**Progetto Grafico, Illustrazioni
e impaginazione**

Sara De Zordo
www.saradezordo.com

Stampa

Cartotecnica P2
di Rodolfo Pellegrini



INFORMATIVA ART. 13 “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”
(D.l.gs 196/03)

L'inoltro del nostro periodico presuppone il trattamento di dati personali (dati personali identificativi), che è operato nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata e improntato a principi di correttezza e trasparenza. Le finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati (art. 13 lett. A) sono correlate all'attività istituzionale della Croce Rosa Celeste, nonché agli adempimenti normativi dovuti, con l'esclusione della diffusione. Fatti salvi i diritti di cui all'art. D. Lgs 196/03. Titolare CROCE ROSA CELESTE Via Madruzzo, 8 - Milano. Responsabile Trattamento MASSIMO MARIA BIENATI, ivi domiciliato per la carica.





dal 1961

www.crocerosaceleste.org
info@crocerosaceleste.org