PREVENZIONE oggi

Sped. in a.p. Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - filiale di Milano - anno XII - n° 111 - LUGLIO 2002

aido
associazione italiana donatori organi

L'ARCOBALENO

per una cultura della donazione

Trimestrale dell'Associazione Italiana per la Donazione di Organi e Tessuti - Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica - Reg. Tribunale di Roma n° 224/98 del 19 maggio 1998 Iscritto al Registro Stampa del Garante per l'Editoria - Spedizione in abbonamento postale -45% - Art. 2 comma 20/B legge 662/96 - Filiale di Roma. **Direzione:** Via Silvio Pellico 9 - 00195 Roma - Tel. 06/3728139 - Fax 06/37354028- Internet: http://www.aido.it - Email: aido-arcobaleno@libero.it - giornale@aido.it - Si contribuisce alle spese di stampa come amici: **Socio Aido L. 20.000 - € 10,33 - Ordinari L. 50.000 - € 25,82 - Sostenitori L. 100.000 - € 51,65** - Versamenti sul **c/c/ postale n. 22957005** intestato a **L'ARCOBALENO** - Via Silvio Pellico 9 - 00195 Roma oppure sul **c.c. 21263** intestato a **Aido Nazionale - Credito Italiano, Agenzia Trionfale - via Trionfale, 7110 - ABI 02008 CAB 03240.**

il valore della donazione

Gianluigi Buffon

"Giocare in porta nella propria squadra o nella nazionale dà grandi soddisfazioni.
Ti impegni, fatichi e quando salvi il risultato hai il plauso di tutti, ti senti soddisfatto per aver fatto bene il tuo lavoro.
Ma la vita ci chiama anche ad altri importanti impegni: chiunque siamo, qualsiasi cosa facciamo non dobbiamo dimenticare il valore fondamentale della solidarietà umana
E allora diventa molto importante agire contro dolore e morte, per far vincere vita e benessere diffondendo la cultura del prelievo e del trapianto di organi."

Portiere della Nazionale, da 5 anni testimonial Aido

Se ne raccomanda la lettura

il valore della donazione

Paola Pitagora

"Non bisogna sentirsi eroi, la donazione è una cosa doverosa. Però ciascuno deve scegliere per sé.
Decidere per un proprio caro è una responsabilità spirituale che non mi sentirei di assumere.
Ma perché la donazione non viene facilitata? Basterebbe un talloncino colorato da applicare sul documento con il gruppo sanguigno, per aiutarci a vivere, e il proprio sì alla donazione, per aiutare - gli altri - a vivere."

Attrice

il valore della donazione

Fabio Cannavaro

"Portare in campo la propria abilità nel gioco del pallone diverte il pubblico e ti dà soddisfazione. Che sia per il Parma o per la Nazionale, l'orgoglio di un lavoro ben fatto si sente sempre.
Ma non basta. Ci sono altre partite da disputare. Quelle in cui a vincere è la solidarietà verso chi soffre.
Credere nella cultura della donazione è difendere salute e benessere."

Calciatore

di Leonida Pozzi

Bilancio di un anno agosto 2001-agosto 2002 Possiamo fare di più

Tempo di vacanze, di spazi liberi, di riflessione, di buone letture, di sole, mare, montagna, di ritorno ad un ritmo di vita più umano.
Questo è quanto ci si aspetta dai mesi estivi, luglio e agosto in particolare. Approfitto di questo spazio per augurare ai nostri affezionati lettori, agli amici dell'Aido e a tutti coloro che hanno fatto della solidarietà una scelta di vita, di trascorrere serenamente le vacanze estive. Ciò senza mai dimenticare chi è meno fortunato di noi, i nostri fratelli che soffrono e per i quali siamo tutti impegnati in una battaglia di civiltà affinché le loro sofferenze siano il più possibile lenite.
Siamo anche arrivati alla scadenza annuale. Il 3 agosto 2001 il Consiglio regionale Aido della Lombardia raccglieva la sfida editoriale di questa testata. I risultati - dal punto di vista economico - non sono molto lusinghieri. Diciamocelo con franca sincerità. Ci saremmo aspettati di più ma forse eravamo troppo ottimisti. Siamo riusciti però a fare una rivista più moderna, graficamente rinnovata, e con un maggior numero di servizi e questo era un impegno verso i lettori-sostenitori che abbiamo rispettato.
Ora tocca alle strutture associative - dai Gruppi alle Sezioni - sostenere la rivista e diffonderla. Ospedali, centri medici, cliniche, laboratori scientifici, e anche comuni, biblioteche, parrocchie, oratori: ci sono spazi enormi da riempire con l'informazione dell'Aido. "Prevenzione oggi" risponde appieno al nostro mandato di Associazione che opera per la cultura della donazione. Se però il nostro messaggio non si diffonde, se non si legge e non si lavora affinché venga letto il nostro mensile, allora abbiamo mancato ad uno degli obiettivi più importanti e nobili della nostra missione.
Ripartiremo, dopo le vacanze, con rinnovato entusiasmo e nuove energie. Chi conosce l'Aido sa che non abbiamo possibilità di scelta; non possiamo stancarci o demoralizzarci perché troppe persone, troppi nostri fratelli soffrono in attesa di un trapianto che li riporti ad una condizione di vita migliore. All'interno di questo numero il lettore troverà, fra gli altri articoli, alcune testimonianze di persone che dal trapianto hanno ricevuto "la vita", nella pienezza del significato di questa parola. Sono esempi di come la nostra strada sia costruita sul concreto, sulla solidarietà che diventa donazione vera. Ricordarlo significa mantenere vivo il fuoco dell'entusiasmo che ci anima.
Buone vacanze, quindi e... a presto!

SOMMARIO

PAGINA 1
Editoriale del Presidente Leonida Pozzi
POSSIAMO FARE DI PIÙ

PAGINA 3
LE VIE DELLA RICERCA
Inaugurato il centro di Villa Camozzi

PAGINA 6
Dal Nazionale
ASSEMBLEA INTERMEDIA
Occasione di confronto costruttivo

PAGINA 9
DIALOGANDO SULL'ESPERIENZA DEL TRAPIANTO
Intervista a Emilio Bonicelli

PAGINA 14
Fari puntati sul cuore
IL RISCHIO INFEZIONI
MOLTI I CASI DOPO IL TRAPIANTO

PAGINA 16
Un trapiantato sul tetto del mondo
MARCELLO MERLO
UN SOLLEVATORE VINCENTE

PAGINA 18
IL DONO DI MARTINA
Il sorriso di tre bimbi

PAGINA 19
INSIEME FEGATO E RENI
Multitrapianto su un bimbo

PAGINA 20
NOTIZIE IN BREVE DALLE SEZIONI
Merate (Lecco) e Como

In copertina: **Castellammare del Golfo (Trapani)**
Foto di **Maurilio Mazzola**

TUTTI REDATTORI

«Prevenzione Oggi» è il mensile dell'Associazione e come tale è aperto alla collaborazione dei responsabili di Gruppi o Sezioni oltre che a tutti gli amici che intendono favorire la diffusione del periodico.
In particolare è importante che le Sezioni provinciali partecipino alla preparazione di «Prevenzione Oggi» segnalando per tempo le iniziative, i convegni, le attività di sensibilizzazione in genere.
Nei prossimi numeri, inoltre, sarà avviata una rubrica di posta con i lettori che sarà curata dal dott. Pietro Poidomani

PREVENZIONE oggi

Mensile di cultura sanitaria
del Consiglio Regionale AIDO Lombardia

Anno XII n. 111 - luglio 2002
Editore: Consiglio Regionale AIDO Lombardia
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo, 90
Tel. 035 23 53 27/26 - fax 035 23 53 27
e-mail: aidolombardia@inwind.it

Direttore Editoriale
Leonida POZZI

Direttore Responsabile
Leonio CALLIONI

Collaborazione Scientifica
Dott. **Gaetano Bianchi**

Redazione operativa
(Bresso - Tel. 02/66.50.16.85; fax 02/66.50.16.84)
e-mail: clupole@tiscalinet.it
Laura Sposito
(coordinamento editoriale)

Redazione tecnica
(Bergamo - Tel. 035/36.00.53; fax 035/45.34.652)
e-mail:prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Redazione Scientifica
Ospedali Riuniti - Bergamo
Azienda Ospedaliera, 24128 Bergamo

Istituto Ricerche Farmacologiche "M. Negri"
24125 Bergamo - Via Mauro Gavazzeni 11

Comitato Scientifico
Dott. **Roberto FIOCCHI**
Dirigente medico I livello U. O. Cardiochirurgia
Dott. **Amando GAMBA**
Dirigente medico I livello U.O. Cardiochirurgia
Responsabile programma Trapianti Cardiaci
Dott. **Bruno GRIDELLI**
Dirigente Responsabile U.O. Chirurgia III e
Centro Trapianti Pediatrici
Dott. **Giuseppe LOCATELLI**
Dirigente Responsabile U.O. Chirurgia
Pediatrica - Responsabile del Centro Trapianti Renali -
Coordinatore del Dipartimento Trapianti Pediatrici
Dott. **Giuseppe REMUZZI**
Coordinatore del Dipartimento Immunologia del
Trapianto

Segreteria di Redazione
24125 Bergamo, via Borgo Palazzo, 90
Tel. 035 23 53 27/26 - Fax 035 23 53 27
e-mail: aidolombardia@inwind.it
c/c postale 36074276

Ufficio sottoscrizioni
20091 Bresso (MI) Viale Matteotti 11
Tel. 02 66 50 16 85 - Fax 02 66 50 16 84
e-mail: clupole@tiscalinet.it

Consiglio Nazionale AIDO
Via Ermete Novelli, 10/A - 24122 Bergamo
Telefono 035 / 22.21.67; fax 22.23.14
e-mail: aidonaz@uninetcom.it

Consiglio Regionale AIDO Lombardia
Via Borgo Palazzo 90 - 24125 Bergamo
Telefono 035 / 23.53.26; fax 035 / 23.53.27
e-mail: aidolombardia@inwind.it

SOTTOSCRIZIONI

Socio Aido	Sostenitore	Benemerito
26 Euro	52 Euro	78 Euro

Il socio sostenitore ha diritto a n. 9 copie aggiuntive all'anno da omaggiare a un'altra persona, previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

STAMPA
Industrie Grafiche Pubblicità - Milano

Reg. Trib. Di Milano n. 139 del 3/3/90

Le vie della ricerca
Inaugurato il centro di Villa Camozzi

Ha sede nel complesso di Villa Camozzi a Ranica
Obiettivo primario la ricerca
sulla tolleranza immunologica

Ogni anno - nel mondo - i trapianti salvano migliaia di pazienti il cui destino sarebbe inesorabilmente segnato da morte certa. Tuttavia la limitata disponibilità di organi da trapiantare ha ormai condotto ad una drammatica disparità tra bisogni e possibilità, tanto che solo quattro malati su dieci riescono ad essere sottoposti all'intervento di cui hanno bisogno. Alcune regioni italiane - la Toscana e la Liguria per esempio - sono certamente all'avanguardia, altre invece - come purtroppo la Lombardia - stanno attraversando un periodo difficile che le colloca un passo indietro rispetto ad un recente passato. Non si può comunque escludere che l'unica possibilità per poter ristabilire l'equilibrio tra pazienti in lista d'attesa e pazienti trapiantati possa venire, in un futuro forse nemmeno troppo lontano, dagli xenotrapianti, i trapianti con organi animali. Un fronte su cui Bergamo torna a porsi all'attenzione internazionale, dando vita ad un Centro per la ricerca sui trapianti che l'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" ha inaugurato ai primi di luglio nel com-

Associazioni

L'ART

Un'associazione senza frontiere a sostegno della ricerca internazionale L'ART - Associazione Ricerca Trapianti è nata a Milano (dove ha sede in via Vitruvio 38) nel 1993, fortemente voluta da Bruno Gridelli, direttore del Centro trapianti di fegato dei "Riuniti", con l'obiettivo di promuovere e sostenere la ricerca nel campo dei trapianti d'organo, finalità perseguita mediante la raccolta di fondi da destinare al finanziamento di progetti di ricerca, selezionati da un Comitato tecnico scientifico di cui fanno parte alcuni ricercatori e clinici tra i più qualificati a livello internazionale. Il progetto CRT - Centro Ricerche Trapianti è nato per sostenere e promuovere il lavoro dei migliori ricercatori di tutto il mondo e per portare a termine importanti programmi di ricerca nell'ambito della trapiantologia. Il CRT, gestito in collaborazione con l'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", consentirà ai ricercatori provenienti da ogni angolo del mondo di lavorare concretamente per la ricerca. È comunque possibile avere ulteriori notizie consultando il sito Internet: www.artrapianti.org

plesso di Villa Camozzi, a Ranica, seconda sede bergamasca (dopo quella di via Gavazzeni) dell'istituto diretto da Silvio Garattini. Obiettivo assolutamente primario la ricerca sulla tolleranza immunologica, a cui eventualmente affiancare quella sugli xenotrapianti e i trapianti di cellule, le tre "nuove frontiere" sulle quali si gioca il futuro dei trapianti. Gli studi sulla tolleranza immunologica sono decisivi e vanno sviluppati per evitare ai trapiantati la cronica assunzione di farmaci antirigetto, responsabili di una possibile riduzione delle difese immunitarie e di un altrettanto possibile aumento del rischio di sviluppare un tumore. La forte scarsità di organi disponibili ha comunque spostato l'interesse dei maggiori centri di ricerca verso l'impiego di organi animali, attorno cui si stanno sviluppando tecniche di ingegneria genetica grazie alle quali sarà possibile superare gli ostacoli attuali. Alcune malattie del metabolismo (il diabete, ad esempio) possono infine essere curate con i trapianti di cellule, il cui successo consente di mettere in atto interventi meno invasivi e traumatizzanti. Il nuovo Centro sarà una struttura tra le più all'avanguardia in Europa: la sua realizzazione - costata 2 milioni di euro, circa 4 miliardi delle vecchie lire - è stata resa possibile dall'ART - Associazione Ricerca Trapianti grazie all'importante contributo della Fondazione Cariplo, della Compagnia di San Paolo e della Fondazione Danilo e Luca Fossati, da donazioni di aziende e privati. Dedicato a Chiara Cucchi De Alessandri e Gilberto Crespi, prematuramente scomparsi, è stato ricavato nelle vecchie stalle di Villa Camozzi, sapientemente ristrutturate: su una superficie di oltre 1.300 metri quadrati (dislocati su tre piani) saranno

installati impianti modernissimi e sofisticate apparecchiature scientifiche che ne faranno un polo unico nel suo genere, interamente dedicato agli studi nel campo dell'immunologia del trapianto e di terapie innovative delle insufficienze terminali di organi vitali. I laboratori (potranno ospitare fino a 60 ricercatori) saranno subito operativi e si avvarranno di uno staff del "Negri", cui si affiancheranno borsisti e studiosi provenienti da tutto il mondo, coniugando clinica e ricerca. La responsabilità dei laboratori è affidata a Marina Noris, mentre una significativa parte del lavoro sarà portata avanti da Bruno Gridelli (responsabile del Dipartimento di Chirurgia clinica e sperimentale degli Ospedali Riuniti di Bergamo) e dalla sua équipe. "La vita media di un organo trapiantato - spiega Giuseppe Remuzzi, coordinatore delle ricerche del "Negri" - è di dieci anni, ma ciò non vuol dire che alla scadenza del decimo anno smetta di funzionare, quanto che, alla fine di quest'arco di tempo, almeno la metà degli organi trapiantati può continuare a svolgere la propria funzione, mentre l'altra metà è già probabilmente incorsa in qualche problema. Basta questa semplice considerazione per capire come sia necessario potenziare la ricerca per riuscire ad allungare la vita media di un organo. Ad oggi si sono compiuti straordinari passi in avanti, ma altri ne devono essere fatti per contrastare gli effetti dei farmaci antirigetto che, a lungo andare, si rilevano particolarmente tossici". Sul problema della tolleranza immunologica, il "Negri" sta "spingendo" già da qualche tempo, tanto che è uno dei tre centri europei (con Parigi e Cambridge) appartenenti ad un gruppo di ricerca composto da 150 centri internazionali (147 sono nordamericani!) chiamato dal Governo degli Usa a trovare una soluzione entro il 2006. "È proprio perché a Bergamo c'è un gruppo di ricerca sul trapianto di alto livello - commenta Bruno Gridelli - che, con i miei collaboratori, ho deciso di lasciare l'Università di Milano e venire ai "Riuniti". La collaborazione dura ormai da anni ed è ben collaudata, tanto che sono state messe a punto strategie di cura nuove o comunque relativamente nuove. In collaborazione con il gruppo di Giuseppe Locatelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia pediatrica, e dei Nefrologi abbiamo avviato un programma di trapianto combinato fegato-rene (che non ha uguali in Italia) per curare, e guarire definitivamente, alcune malattie metaboliche dei bambini. Ma per farlo, e farlo bene, ci vuole ricerca: un anno fa, con un trapianto combinato di fegato e rene, abbiamo curato per la prima volta al mondo una malattia genetica in un bambino di 18 mesi". Il cerchio si chiude: il punto di incontro tra medicina del trapianto e malattie rare è stato trovato.

Alberto Ceresoli

Assemblea intermedia
Occasione di confronto costruttivo

L'Assemblea intermedia nazionale svoltasi a Bergamo il 16 Giugno scorso non è stata finalizzata solo a soddisfare i dettami statutari in merito all'approvazione del bilancio consuntivo dell'anno precedente e il bilancio di previsione dell'anno in corso. A differenza di altre Assemblee intermedie a cui ho avuto occasione di partecipare, quest'ultima è stata occasione di confronto costruttivo su tutti quegli aspetti che stanno interessando la nostra Associazione.

Per riprendere un punto che ha già trovato cittadinanza e sviluppo all'interno di altre assisi precedenti, notevole rilievo è stato dato ai rapporti futuri con i nostri interlocutori istituzionali. Se questo non può e non potrà che farci piacere, sicuramente deve farci riflettere sin da adesso sul grado di preparazione che ci verrà chiesto affinché si possa dare il nostro contributo alla realizzazione di quel progetto che sin dalla sua costituzione l'Aido si pone e, cioè, l'azzeramento delle liste di attesa unitamente ad una sensibilizzazione il più possibile generalizzata sull'intera problematica dei prelievi e dei trapianti.

A tutti i livelli, pertanto, l'Associazione deve muoversi in questa importante direzione: formazione dei propri quadri dirigenti finalizzata ad accrescere le conoscenze tecniche e scientifiche riguardanti tutte le problematiche legate ai trapianti. Non solo: i quadri dirigenti dovranno necessariamente avere una preparazione che possa permettere a loro di rapportarsi in maniera corretta con i rappresentanti delle istituzioni: la sola buona volontà e la conoscenza della materia possono non essere sufficienti a raggiungere lo scopo prefissato. Ecco pertanto che occorre anche capire e fare proprie le modalità di approccio alle istituzioni e le procedure in grado di garantirci il massimo risultato desiderato. Quest'ultimo aspetto è forse quello che più di tutti esula strettamente dalla nostra preparazione generale in quanto non attiene alla problematica dei prelievi e dei trapianti. Ma quante volte l'errato approccio e quello troppo "volontaristico" hanno vanificato le intenzioni e i progetti più validi?

Se vogliamo che questo non accada più, o che accada in misura sempre minore, dobbiamo iniziare a conoscere anche il "mondo istituzionale" fatto di regole, tante regole, e procedure, tante procedure. Tutto ciò non vuol dire accondiscendenza o condivisione di sistemi più o meno burocratizzati ma, al contrario, conoscenza di uno strumento di lavoro che, insieme alla materia prima, vedrà la rea-

lizzazione del nostro prodotto. Ritengo pertanto fondamentale che anche gli aspetti sopra citati possano trovare giusto spazio all'interno dei corsi di formazione che preparano i nostri quadri dirigenti.

Un'occasione importantissima sarà la definizione della Convenzione AIDO - FIASO che permetterà all'Associazione di interloquire con le strutture ospedaliere pubbliche (ASL e ASO) in base ad un accordo di collaborazione sottoscritto tra le parti. La Convenzione, accolta positivamente dallo stesso Ministro della Salute, vedrà la sua definizione allargata anche al Centro Nazionale dei Trapianti (CNT) e ai Centri di Riferimento regionali. Quale l'obiettivo? Un documento che permetterà di entrare legittimamente all'interno delle Aziende ospedaliere e, soprattutto, con cognizione di causa sapendo cosa dobbiamo fare e cosa, di converso, dobbiamo chiedere che la struttura pubblica faccia; un chiaro documento in ossequio al dettame legislativo previsto nel primo comma dell'art. 2 della Legge del 1° aprile 1999 n. 91.

"Prevenzione Oggi" non mancherà sicuramente di presentare il documento finale dove si evinceranno tutti gli aspetti oggetto della collaborazione: un'importante occasione di fattiva collaborazione tra un'associazione di volontariato costituita da singoli cittadini e le strutture pubbliche, dal Ministero fino ad arrivare alle Aziende Ospedaliere.

Altrettanto importante è stata la parte che ha visto la presentazione della nuova politica del Consiglio nazionale in merito alla visibilità dell'Associazione verso l'esterno. In passato sono state diverse le critiche in questo senso ed in particolare con riguardo alla scarsa presenza

dell'Associazione sui principali organi di comunicazione (stampa e televisione) e tra la gente con grosse iniziative su tutto il territorio.

Per entrambe le sottolineature di cui sopra il Consiglio nazionale, già da qualche mese, ha intrapreso, a mio personale modo di vedere, la strada giusta. In primis il potenziamento dell'organo ufficiale dell'Aido nazionale, il giornale "Arcobaleno"; se questo giornale riuscirà ad avere la sua giusta penetrazione all'interno del tessuto sociale nazionale sicuramente i ritorni di immagine non mancheranno a venire. Il cambio del Direttore dello stesso giornale è stata anche l'occasione per dare un nuovo impulso e nuovo sviluppo al giornale: se questo accadrà, come sicuramente accadrà, l'immagine tutta dell'Associazione non potrà che uscirne rafforzata e maggiormente professionale.

Parallelamente al giornale nazionale si è proceduto allo svecchiamento del materiale informativo esistente ed alla realizzazione di quello nuovo: nuovi "testimonials" (vedasi il calciatore Fabio Cannavaro) e nuovi gadgets come il portachiavi raffigurante il "pellicanino" realizzato in esclusiva per l'Aido dalla famosa Società Trudi.

L'imperativo emerso nell'occasione è stato che "il materiale informativo deve essere unico per tutta l'Associazione perché univoco deve essere il messaggio e unica l'immagine".

Ancora molti Gruppi e Sezioni realizzano materiale informativo avendo a disposizione risorse limitate e, spesso e volentieri, limitate idee. Il fatto che lo Statuto preveda la preventiva approvazione per quanto concerne il materiale di propaganda ha esattamente questa finalità: evitare di perdere l'univocità di immagine e quindi di messaggio verso l'esterno e, al contempo, evitare l'inutile dispersione di risorse che pos-

sono essere concentrate su pochi e grossi progetti realizzativi come il sopra citato "pellicanino" della Trudi e altri di questo genere che vedranno la luce nei prossimi mesi.

L'Associazione deve puntare su grandi e finalizzati obiettivi; se è vero che la presenza capillare su tutto il territorio italiano ha permesso al nostro messaggio di raggiungere il più alto numero di cittadini è altrettanto vero che questo aspetto ha parcellizzato risorse di ogni tipo impedendo la creazione di progetti importanti e ad ampio respiro. Forse entrambi gli aspetti non potevano essere raggiunti, ma è comunque importante iniziare questa riflessione interna per cercare, tutti insieme, una nuova strada da percorrere sulla scorta di oltre trent'anni di esperienza.

Gli strumenti comunicazionali, rispetto a trent'anni fa, sono decisamente cambiati: oggi è possibile raggiungere un grandissimo numero di persone con poche risorse umane ma con notevoli risorse economiche. Un esempio su tutti può essere rappresentato dalla rete internet che prevede una gestione operativa centralizzata anche di una sola persona, ma con un impiego di professionalità e di risorse economiche alquanto elevate. I destinatari possono essere potenzialmente tutti i cittadini del globo collegati, tramite personal computer, ad una rete telefonica. L'esperienza del nostro sito internet ne è la testimonianza, infatti numerosissimi sono stati i contatti anche da Paesi europei e non.

Al reperimento delle risorse economiche è stato dedicato un'intera parte dell'incontro che ha visto la presentazione ufficiale dell'iniziativa del 19 e 20 ottobre prossimi che vedrà impegnata l'Aido in decine e decine di piazze italiane con l'offerta della pianta da appartamento "Anthurium" dietro corresponsione di una offerta di undici euro. Sarà la prima iniziativa dell'Aido su tutto il territorio nazionale che permetterà alla stessa di raggiungere un duplice obiettivo: fortissima veicolazione tra la popolazione del logo, e quindi dell'immagine Aido e reperimento di risorse per porre in essere una forte campagna di sensibilizzazione a livello nazionale unitamente alla produzione di materiale informativo da mettere a disposizione delle strutture periferiche a prezzi politici.

Non più quindi solo pregevoli e lodabili iniziative a livello locale con effetti inevitabilmente circoscritti al Comune o alla Provincia in cui si organizzano, ma anche iniziative a più ampio raggio come la presenza contemporanea su centinaia di piazze italiane con la possibilità che l'evento sia preceduto da una serie di passaggi sulle principali reti TV e radio, nonché sugli organi si stampa che vorranno ospitare una iniziativa come questa. Così facendo tutti i Gruppi locali saranno chiamati in prima persona alla riuscita dell'evento e saranno destinatari, raccolti i fondi, del materiale informativo nuovo che potrà dagli stessi essere utilizzato nelle scuole e in ogni altra occasione. L'auspicio è quello di una forte risposta delle realtà locali affinché questa giornata di autofinanziamento e informazione abbia il massimo successo possibile.

In conclusione possiamo certamente asserire che l'Aido del nuovo millennio si va piano piano trasformandosi non dimentica della sua storia e dell'aspetto che sempre dovrà contraddistinguerla: il volontariato.

Nello stesso tempo uno sguardo ai mutamenti legislativi e sociali che avvengono per adeguare il nostro messaggio e la nostra presenza alla società che si trasforma.

Maurizio Sardella

DIALOGANDO SULL'ESPERIENZA DEL TRAPIANTO:
INTERVISTA A EMILIO BONICELLI PER VINCERE LA LEUCEMIA

Il libro è reperibile nelle migliori librerie o direttamente presso la casa editrice: Editoriale Jaca Book - servizio lettori - via Gioberti 7 20123 - Milano. Tel. 02/48561520 - fax 02/48193361; e-mail: servizio lettori@jacabook.it
È inoltre possibile acquistarlo on-line sul sito www.ritornoallavita.it

"Una grave malattia che irrompe, improvvisa e devastante, nella vita di un uomo. Il drammatico percorso della cura, una battaglia senza esclusione di colpi che porta al limite estremo tra la vita e la morte...Il problema sociale dei trapianti, la ricerca del donatore, l'aiuto ai malati e alle loro famiglie coinvolte in un cammino lungo, difficile, costoso. Sono questi i temi attorno a cui si svolge il libro "Ritorno alla vita". Una testimonianza personale, animata da un profondo sentimento religioso, che tocca tutte le questioni decisive dell'esistenza umana...".

È una piovosa giornata di aprile e mi sto avviando al Centro Trapianti di midollo osseo dell'Ospedale Niguarda di Milano per intervistare Emilio Bonicelli, l'autore del libro, giornalista professionista responsabile della sede di Bologna de "Il Sole 24 ore". Da tempo lo inseguo telefonicamente per concordare questo incontro, spinta dal desiderio di far conoscere ai lettori di questa rivista la sua drammatica ma positiva esperienza. Non l'ho mai visto, eppure mi sembra di conoscerlo da tempo: probabilmente dipende dal fatto che la lettura del libro me l'ha reso familiare. Perciò, quando nella saletta d'attesa del centro trapianti azzardo un tentativo di presentazione, non avverto la sensazione di estraneità tipica di un incontro di lavoro. È accompagnato dalla moglie Ileana ed è qui per il consueto controllo post-trapianto, quasi a ridosso del suo "secondo compleanno" - come lui stesso lo definisce - ovvero del momento in cui il sangue midollare di un donatore gli ha restituito una nuova possibilità di vita. Tanti sono gli infermieri che passando si fermano a salutarlo, una addirittura lo ringrazia di averle lasciato il CD di musica classica che aveva accompagnato i suoi lunghi giorni in camera sterile: "Sapesse quanto mi rilassa!", gli dice. Insomma capisco di trovarmi di fronte a una persona che, vivendo fino in fondo la propria sofferenza con una richiesta di senso, si è posta per chi l'ha incontrata e curata come una presenza significativa. Del resto anch'io l'ho percepita così quando ho letto il libro, al punto che non ho potuto fare a meno di pensare all'utilità di offrire ai lettori una testimonianza tanto profonda. Scrivere la recensione del libro sarebbe stato più facile, non l'ho fatto perché percepivo il rischio di fornirne una versione "filtrata" dalla mia personale impressione, con la conseguenza di ridurre tutta la portata del messaggio di speranza in esso contenuto. Così ho preferito incontrare l'autore e non me ne sono pentita: il dialogo che ne è nato è stato un'esperienza di arricchimento innanzitutto per me e questo ha rafforzato la mia convinzione che potesse essere altrettanto per chi da tempo segue la nostra rivista.

Come e quando è nata l'idea di scrivere questo libro?

Al momento della diagnosi non mi era stato comunicato che ero in pericolo di vita. Con l'oncocarbide (un farmaco che serve a eliminare dal sangue i globuli bianchi in eccesso) tutto proseguiva in una apparente normalità. Uno dei miei figli, Caterina, era all'estero per tre mesi a imparare l'inglese e non volevo dirle che cosa era successo per evitare che tornasse indietro per la preoccupazione. Tuttavia mi dispiaceva che non partecipasse a questa sfida così impegnativa per tutta la famiglia. Così ho cominciato a scriverle

Il dott. Emilio Bonicelli con il nipote

una lettera che raccontasse cosa stava succedendo ma da consegnarle al ritorno. Dopo il trapianto e la convalescenza la lettera è continuata e il libro nasce proprio dalla stesura ordinata di questi appunti scritti in modo informale.

La malattia è una battuta di arresto rispetto ai propri progetti. Cosa ti ha aiutato ad affrontarla positivamente?

Il contesto che ho avuto intorno: prima di tutto la famiglia ma anche la compagnia degli amici. Una compagnia importante non solo perché mi ha confortato impedendomi di sentirmi solo, ma soprattutto perché mi ha fatto capire il senso di quello che mi stava accadendo, comunicandomi la certezza che l'ultima parola sulla mia vita non era detta dalla malattia. La consapevolezza, raggiunta attraverso il sostegno di questi amici, che il significato di quello che stavo vivendo era nelle mani di un Altro mi ha aiutato a vivere la prova in modo diverso. Del resto la vita stessa nasce dal travaglio del parto, il che significa che anche nella sofferenza è nascosta misteriosamente una dimensione positiva.

Visitando il sito, www.ritornoallavita.it, ci si trova di fronte a un susseguirsi di sguardi. Perché?

Mentre ero in camera sterile - dopo il trapianto - i medici, gli infermieri, mia moglie, i miei figli, potevano avvicinarsi al mio letto solo indossando il camice sterile, la cuffia, i guanti e la mascherina. Per un intero mese di chi mi assisteva ho visto solo gli occhi. Il mio rapporto con il mondo esterno è stato mediato da questi sguardi di amore e condivisione, che mi hanno aiutato a vincere la malattia per rinascere alla vita.

Parliamo della lettera che hai scritto per il tuo donatore (vedi box). Si tratta di un'esperienza comune a tanti trapiantati, che in un modo o nell'altro cercano sempre di stabilire un contatto con chi li ha salvati (nel caso dei trapianti di midollo) o con la famiglia del donatore (nel caso degli altri tipi di trapianto). Da dove nasce questo desiderio?

Innanzitutto da un sentimento di gratitudine verso chi ti di fa un dono così speciale: il ricrearsi della vita. Tuttavia c'è sicuramente un livello più profondo di quello del sentimento spontaneo: un legame che va ben oltre la gratitudine, quasi una specie di rapporto di figliolanza/paternità che viene a stabilirsi fra chi riceve il dono e chi lo fa. In fondo, sia pur in modo diverso, il donatore partecipa con la sua disponibilità a quello stesso evento di generazione della vita a cui partecipano i genitori. Nel mio caso specifico la sensazione era quella che il sangue che tornava a rifluire nelle vene fosse quasi assimilabile a un cordone ombelicale. E proprio a testimonianza dell'intensità del legame che si è stabilito con questo anonimo "consanguineo" è nata l'idea di predisporre il sito sia in lingua italiana sia tedesca, così come in tedesco è scritta la lettera che gli ho inviato tramite il Registro Internazionale. Il mio donatore è infatti di questa nazionalità, perciò mi sembrava bello potermi rivolgere idealmente a lui usando la sua stessa lingua benché l'impiego dell'inglese ponesse minori difficoltà.

Un medico, la Dr.ssa Paola, e svariati infermieri hanno seguito con grande sollecitudine tutto il tuo percorso di cura. Molto spesso invece, pur essendo ottimi professionisti, molti medici e paramedici non hanno o non sanno comunicare ai pazienti quella attenzione che loro si aspetterebbero. Perché?

Innanzitutto io posso dire di essere stato curato da personale professionalmente molto qualificato, altamente motivato e con un grado di coinvolgimento personale non comune. La prima domanda, spesso inconscia, con cui un malato sta di fronte al medico che lo ha preso in cura è quella di essere accolto non come caso clinico ma come persona. Il medico non dovrebbe mai dimenticare di aver a che fare prima di tutto con un uomo, con tutto il

carico della sua storia e con tutto il peso delle domande e delle attese legate al suo esserci. Nel momento in cui invece se ne dimentica, censurando la presenza di umanità che ha davanti e le domande che vengono da questa presenza, compie un taglio grave e pesante che rende anche la sua pratica medica meno significativa. D'altro canto per un medico che debba ogni giorno fare i conti con l'altrui malattia e che si trovi a dover continuamente comunicare diagnosi a esito infausto la tentazione di costruirsi una barriera difensiva è forte. E questo è detto senza alcun rancore, anzi con il massimo della comprensione. Infatti o c'è una speranza che sostiene giorno per giorno anche il medico o inevitabilmente il suo orizzonte è destinato a ridursi. In questo l'esperienza cristiana può essere di grande aiuto. Non è un caso infatti che storicamente i primi ospedali siano nati nel Medioevo: "hospitale" stava infatti a significare un luogo in cui, in nome di Cristo, si accoglievano i malati più gravi e bisognosi facendosi loro compagni di speranza

Nel libro dici che la malattia ha cambiato la percezione di te stesso e del tempo. Ora che stai guarendo cosa ti resta?

Mi resta la convinzione che la vita vale la pena di essere vissuta a partire dalla speranza in Cristo: il tempo che passa non è un progressivo avvicinarsi alla inesorabile fine ma un percorso che in modo misterioso spalanca verso il vero senso dell'esistenza. Ogni nuovo giorno dopo la guarigione non è solo del tempo in più che mi viene regalato ma un'ulteriore occasione per andare più a fondo dell'esperienza di compagnia di cui parlo nel libro. Una compagnia che sostiene la speranza durante tutta l'esistenza, non unicamente nei momenti drammatici. Un'esperienza di fede che mi fa costantemente capire come il tempo sia dato per un compito: tanto quello specifico della solidarietà verso chi si viene a trovare in condizioni simili alle mie quanto quello più grande di annunciare a tutti le ragioni della speranza che anima le mie giornate. Il libro e il sito vanno proprio in questa direzione: trasmettere il messaggio che l'esperienza drammatica della malattia è un'esperienza di verità per tutta la vita. Il sito in particolare, strutturato con un forum in cui le persone possono confrontarsi sulle domande che emergono di fronte all'esperienza drammatica della leucemia, è nato con l'intento di offrire un luogo in cui tutti potessero parlare della malattia suggerendo però la prospettiva di un significato.

Mi ha molto colpito quando nel libro dici che nel propagarsi del tumore esiste un meccanismo autodistruttivo, descrivendo Philadelfia (il cromosoma anomalo che provoca questo tipo di leucemia) quasi come un tuo antagonista. Mi spieghi meglio cosa intendevi?

Sono partito innanzitutto da una constatazione scientificamente accertata. L'innescarsi di un tumore è l'innescarsi di un processo in cui la cellula malata pretende di diventare un assoluto, non avendo più limiti e quindi riproducendosi in modo

Approfondimenti
La leucemia

La leucemia è una malattia neoplastica dei progenitori delle cellule del sangue che provoca un enorme aumento di globuli bianchi, compromettendo il buon funzionamento di milza e fegato e causando riduzione dei globuli rossi e delle piastrine con conseguente rischio di anemia. Ne esistono diverse forme. Alcune sono definite acute e sono caratterizzate da un inizio brusco e da un decorso anche fulminante. Altre sono dette croniche con un decorso inizialmente lento e con pochi sintomi ma anche queste progressivamente passano a una fase simile alla acuta.
Le cause sono molteplici e ancora poco conosciute, tuttavia oggi le possibilità di cura e di guarigione sono in costante crescita.

Lettera al donatore
Grazie di cuore

"Caro amico, non conosco il tuo nome, né il tuo volto, né il mestiere che fai. Non so dove abiti, né come sia la tua casa, ma di te ho capito una cosa importante. So che hai un cuore grande e generoso. Così generoso da accettare un sacrificio personale per aiutare gratuitamente chi si trova in difficoltà. È questa la qualità più bella che una persona possa avere perché avvicina all'amore di Dio. Non c'è infatti amore più grande di chi dona la vita per gli amici e tu doni una parte di te per salvare una vita. Mi sono trovato nel pericolo di una grave leucemia e l'unica strada di salvezza è rappresentata per me dal trapianto di midollo. Una strada che diventa possibile grazie alla tua generosità. Non ci sono parole adeguate per esprimerti tutta la mia gratitudine. Insieme a me ti ringraziano mia moglie, i miei figli, mio padre, mia madre e tutti gli amici che si stringono intorno a te in un grande abbraccio. Ricordati che, ovunque sarai sulle strade del mondo, io pregherò ogni giorno per te, perché il Signore ti ricompensi della tua grande generosità, donandoti la vera gioia".

APPROFONDIMENTI

ESSERE DONATORE

Ogni persona sana può diventare donatore di midollo osseo. Chi dona non subisce alcuna menomazione. Infatti il sangue midollare prelevato si riforma spontaneamente tanto che il dono può essere ripetuto. Per diventare donatore è necessario iscriversi al Registro (la banca mondiale dei donatori) e può farlo chi ha compiuto i 18 anni di età e non ha superato i 35. Per iscriversi occorre compilare il modulo di "consenso informato" e sottoporsi a un semplice esame del sangue detto "tipizzazione". Tutte le prestazioni per tale iscrizione sono gratuite perché a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Chi desidera diventare donatore o ricevere informazioni in merito può rivolgersi all'ADMO, Associazione Donatori Midollo Osseo, attraverso il sito www.admo.it oppure telefonare alla sede Federazione Italiana allo 02/39000855, fax 02/39001170.

esasperato all'infinito. Questo meccanismo biologico lo accostavo a quella strana pretesa che a volte emerge dal cuore dell'uomo: poter bastare totalmente a se stessi e quindi fare della propria illimitata espansione una ragione di vita. Una pretesa che nel suo punto più estremo si scontra con il limite della morte ma che nella quotidianità può dare origine a un processo degenerativo dell'esistenza perché in questa totale autoaffermazione la realtà dell'altro viene negata con il risultato di compromettere la possibilità stessa di vivere in modo autentico. Quando cioè pretendiamo di fondare il significato della vita su noi stessi, cancellando il fatto che ci viene dato da un Altro più grande di noi, colpiamo e feriamo la vita stessa. E questo ha dei precisi riscontri storici: tutte le ideologie che sono partite da questa pretesa hanno finito col creare terribili dittature minando così l'umanità stessa della vita. Quando perciò parlavo dell'arroganza di Philadelfia intendevo stabilire questo singolare paragone, sottolineando come la guarigione fosse per me un ritornare alle ragioni vere della vita e quindi a quella dipendenza che ci accomuna tutti. Ultimamente infatti la ragione del dolore e della gioia non ce la diamo noi. La riceviamo da un Altro che ci viene incontro, che è entrato nella vita del mondo per rendere possibile il superamento del limite e dare una speranza nuova al cammino della esistenza. "Ritorno alla vita" è quindi il titolo che ho scelto per testimoniare sì l'esperienza di una guarigione e quindi di un miracolo dal punto di vista fisico, ma soprattutto l'avverarsi di una conversione del cuore, un miracolo altrettanto e forse più grande.

Di fronte a una esperienza così drammatica come quella del trapianto ad alcune famiglie capita di disgregarsi. Cosa ne pensi? Nel libro racconti infatti come la malattia abbia reso ancora più vero il tuo matrimonio con Ileana.

Questa è una domanda che mi è stata rivolta spesso nel corso della presentazione del libro e io ho sempre risposto dicendo: attenzione, nel mondo di oggi c'è una ideologia strisciante che dice che la felicità consiste nel render la nostra vita il più simile possibile alle tante pubblicità che si vedono in televisione. In realtà il senso della vita sta altrove e allora è inevitabile che, di fronte a un'esperienza così grave, anche le ragioni del perché esiste una famiglia vengano messe in crisi. Se infatti la ragione dello stare assieme è l'armonia edulcorata stile "Mulino Bianco", la malattia è qualcosa che non c'entra e non ha spazio, è uno scomodo importuno, uno straniero da cacciare. Una famiglia, impostata su questa visione irreale per cui non è previsto alcuno spazio al fatto che l'altro non sia più giovane e prestante come lo si era incontrato, è sicuramente più esposta al rischio della disgregazione. Invece se la famiglia è la compagnia verso la verità di te e di me, cioè il mettersi insieme di un uomo e una donna allo scopo di andare incontro alla verità più piena dell'esistenza, allora in questo cammino il dolore può trovare spazio e anzi può paradossalmente aiutare i coniugi ad approfondire le ragioni del proprio stare insieme.

Purtroppo è un dato di fatto che nel difficile e lungo percorso verso la salute un trapiantato perda il lavoro: cosa si può fare?

Innanzitutto ci vorrebbe una certa sensibilità da parte del datore di lavoro. Io posso dire che il mio mi è sempre stato vicino in questo difficile periodo. Per queste particolari situazioni di malattia esistono infatti delle regole contrattuali, tuttavia il trapianto comporta spesso un prolungamento del tempo di convalescenza normalmente previsto per legge, con tutti i rischi che ne conseguono. Per aiutare chi rischia di perdere la propria occupazione ad un reinserimento graduale nel mondo del lavoro, oltre ad appellarsi alla solidarietà del datore di lavoro e dei colleghi e alla sensibilità del legislatore, occorrerebbe favorire il ricorso a nuove forme di flessibilità come il part-time o il telelavoro. In questa direzione potrebbe rivelarsi molto utile anche il lavoro delle Associazioni di volontariato che potrebbero diventare interlocutori dello Stato e delle forze imprenditoriali e sindacali nel rendere presenti i problemi e le esigen-

ze di chi deve affrontare lunghi periodi di cura.

Quanto la malattia ha modificato la percezione della tua professione di giornalista?

Faccio una professione che spesso viene vissuta in modo individualistico: il singolo cerca di affermare se stesso, la propria firma, il proprio nome in una corsa competitiva esasperata. La malattia mi ha fatto sperimentare l'importanza del lavoro di squadra, di come fare informazione possa e anzi debba, oggi più che mai, essere un compito sempre meno individuale, concepito casomai come una trama di voci che collaborano insieme per dare un prodotto di alta qualità. Di questo ho potuto fare esperienza proprio durante la malattia. Il mio permanere al lavoro è stato infatti reso possibile dalla collaborazione dei colleghi quando fisicamente non avrei potuto fare tutto quello che sarebbe stato necessario. Attualmente siamo molto aiutati dalle nuove tecnologie, tuttavia è lo stile di lavoro che va cambiato e solo questo dà grandi risultati. È chiaro che la professione che faccio mi ha facilitato nel compito di trasferire la mia esperienza in un libro. Tuttavia la sua stesura è stata un'ulteriore occasione per capire come tutte le mie competenze potessero diventare strumento per comunicare le ragioni della verità della vita. Oggi che le possibilità di moltiplicare il messaggio e moltiplicarlo per un numero di contatti infinito sono innumerevoli, la responsabilità di chi fa comunicazione è molto grande.

Se infatti faccio comunicazione in modo corretto, coerente, rispettoso della verità e della dignità degli altri, svolgo un lavoro di servizio alla verità; viceversa se lo faccio in modo non corretto, centrato sulla deviazione e deformazione della verità, sul non rispetto dell'identità dell'altro gli strumenti di oggi determinano una moltiplicazione enorme degli effetti negativi. Quindi è più che mai importante che si costituiscano compagnie, come il Club Santa Chiara a cui appartengo, capaci di indirizzare i soggetti del mondo della comunicazione verso un'esperienza fondata sulla ricerca e il rispetto di ciò che è bello, vero, giusto nella propria professione.

Un altro grave problema con cui si trovano a dover fare i conti i trapiantati, se l'intervento e le terapie devono essere fatte in una città lontana da quella di provenienza, è quello dell'alloggio. Come lo hai risolto?

Quando due anni fa sono giunto a Milano per prepararmi al trapianto di midollo, ho scoperto che avrei dovuto trascorrere vicino all'Ospedale di Niguarda (insieme a mia moglie che mi avrebbe assistito) almeno sei mesi, prima e dopo l'intervento. Ci serviva un'adeguata struttura abitativa che non poteva coincidere con l'albergo. Il trapiantato deve infatti rispettare una particolare dieta che richiede per la preparazione una cucina appositamente attrezzata. Peregrinando da un'agenzia immobiliare all'altra avevamo trovato solo un residence, assolutamente incompatibile per il prezzo con il fatto di doversi fermare a lungo e con le spese consistenti dei prodotti sanitari collaterali (creme, mascherine, disinfettanti ecc.). Per fortuna in nostro soccorso è venuta la solidarietà dell'Associazione Amici Ematologia Talamona che, fondata nel 1985 presso l'Ospedale di Niguarda, si adopera per il potenziamento delle ricerche sulla cura di leucemie, linfomi e altre malattie del sangue e dal 1999 ha aperto una casa di accoglienza per ospitare pazienti e parenti residenti in località distanti dal Centro Trapianti di Milano. Questi volontari mi sono subito apparsi come gente concreta che sa a quali disagi va incontro il malato quando per ragioni di cura debba trasferirsi da una regione all'altra; nel mio lungo soggiorno a Milano non mi hanno offerto parole ma una presenza discreta, pronta a condividere il mio bisogno (si sono fatti carico più volte dei prodotti sanitari collaterali che il SSN non passa) e capace di dedicare gratuitamente tempo a questo scopo. Nel piccolo appartamento che mi hanno messo a disposizione ho potuto allenarmi al duro cammino del trapianto; senza il loro aiuto sarebbe stato tutto più difficile e di questo sono veramente grato.

L'intervista finisce qui ma l'incontro con un'umanità nuova capace di rendere ragione allo stesso modo della sofferenza e della gioia è appena iniziato e attende di poter continuare sul sito. Un'opportunità di dialogo con tutti coloro che poco o tanto in questa intervista si sono riconosciuti e che a loro volta avranno sicuramente molto da comunicare all'autore. Perciò...buona navigazione!

Laura Sposito

ASSOCIAZIONI

A.A.E.T.

All'Associazione Amici Ematologia Talamona è dedicato un sito internet: http://members.xoom.it/emoamici. L'Associazione svolge un'intensa attività per rispondere ai bisogni dei pazienti emopatici e delle loro famiglie. L'indirizzo dell'Associazione è Associazione Amici Ematologia Talamona presso Ospedale Niguarda Ca' Granda, Piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano. Tel. e fax: 02/64442666.

FARI PUNTATI SUL CUORE

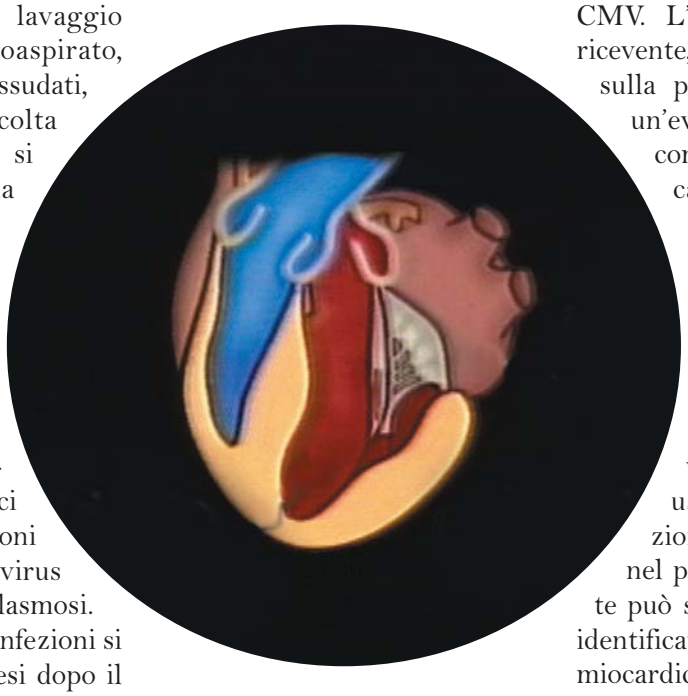
Il rischio infezioni
Molti i casi dopo il trapianto

Le complicanze infettive sono la causa maggiore di morbilità e mortalità nella fase precoce dopo il trapianto cardiaco e continuano a rappresentare un serio fattore di rischio durante il follow-up a lungo termine. L'incidenza, la gravità e le caratteristiche delle infezioni sono proporzionali al grado di immunosoppressione. Il regime immunosoppressivo induce una riduzione dell'immunità cellulomediata, predisponendo pertanto il paziente a una serie di infezioni causate da agenti patogeni opportunisti, che possono essere batteri, funghi o virus. Per la diagnosi e il trattamento delle infezioni dopo il trapianto cardiaco è importante considerare il periodo della comparsa e, particolarmente, distinguere il primo mese dal periodo seguente. Gli agenti patogeni più comuni dopo il periodo postoperatorio immediato sono simili a quelli riscontrati nella chirurgia generale. Lo stafilococco aureo è ancora presente, ma sono spesso coinvolti lo Pseudomonas aeruginosa, il Proteus Klebsiella e l'Escherichia coli. Si possono osservare infezioni della ferita e mediastiniti e, sebbene l'incidenza non sia significativamente più alta di quanto osservato nella

cardiochirurgia generale, la possibilità di recidive e di complicanze è molto alta. Le infezioni urinarie, causate sia da batteri Gram che da funghi, fortunatamente solo di rado rappresentano un grave problema. Una batteriemia è comune ed è riportata in più del 24% dei pazienti trapiantati. Nei casi più comuni le porte d'entrata sono le vie di infusione endovenosa, le ferite chirurgiche, i polmoni e il tratto urinario. I batteri responsabili più comuni sono lo Stafilococco aureo ed epidermidis. La rimozione precoce delle vie venose, la cura accurata delle ferite e la mobilizzazione precoce con esercizi fisici attivi sono fattori determinanti nella prevenzione della progressione dalla batteriemia alla setticemia. L'alta incidenza della polmonite si spiega con le alterazioni polmonari presenti prima del trapianto (embolie recenti, atelectasie dovute al lungo allettamento, la congestione cronica polmonare con edema interstiziale e alveolare, ecc) e con l'intubazione post-operatoria prolungata, l' immunosoppresione e la conseguente debilitazione associata. Gli agenti più frequenti, sono i batteri Gram negativi; meno comuni, ma non eccezionali, sono lo Stafilococco aureo e i batteri anaerobici. Le infezioni fungine causate dalle specie Candida e Aspergillus sono relativamente comuni nella fase precoce dopo il trapianto. Di solito, la loro manifestazione è limitata al tratto gastrointestinale superiore e alla colonizzazione dei seni paranasali nei pazienti più debilitati. La comparsa di localizzazioni, nel sistema nervoso centrale o nei polmoni, è particolarmente preoccupante e riflette una condizione di iperimmunosoppressione. La terapia antimicotica con Anfotericina B è di solito efficace, ma può causare disfunzione renale severa se sono necessarie alte dosi. Recentemente si sono rese disponibili preparazioni con inclusione liposomiale del farma-

co, che permettono una maggiore disponibilità tissutale e una riduzione della tossicità renale. Questo permette un aumento dell'efficacia e della sicurezza della terapia. Sfortunatamente il costo di questi preparati è estremamente alto.

Per le evidenti difficoltà di trattamento deve essere fatto ogni sforzo per prevenire le infezioni del paziente immunosoppresso. Quando si verificano è essenziale una diagnosi aggressiva e minuziosa con tutti i mezzi non invasivi e invasivi a disposizione (radiografie, TAC, lavaggio broncoalveolare, agoaspirato, colture di liquidi ed essudati, ecc.). Dopo una raccolta adeguata di campioni si dovrebbe iniziare la terapia antibiotica ad ampio spettro; una terapia antibiotica specifica dovrebbe essere adottata non appena l'agente responsabile dell'infezione sia stato identificato. Problemi specifici sono posti dalle infezioni causate da Citomegalovirus (CMV), EBV e toxoplasmosi. Generalmente queste infezioni si osservano parecchi mesi dopo il trapianto e sono trasmessi dal graft o dalle trasfusioni di sangue. Il CMV è l'infezione virale più comune nei pazienti immunosoppressi ed è responsabile della morbilità post-intervento con manifestazioni morbose sintomatiche, incluse polmoniti, epatiti e sepsi con leucopenia e aplasia midollare. Altri problemi sono rappresentati dall'effetto indiretto del CMV sul sistema immunitario, poichè sopprime ulteriormente la già compromessa immunità cellulomediata e dà potenzialmente l'avvio allo sviluppo della malattia coronarica accelerata del graft attraverso l'attivazione delle cellule endoteliali. Esistono due tipi di infezioni da CMV nei pazienti trapiantati: l'infezione primaria e la riattivazione dell'infezione latente. La prima avviene quando un ricevente siero-negativo riceve trasfusioni siero-positive o un graft da un donatore siero-positivo; la seconda avviene quando un paziente che era siero-positivo prima del trapianto diventa immunosoppresso. Le manifestazioni più sintomatiche e serie sono correlate all'infezione primaria: se non identificata appropriatamente e trattata in modo aggressivo, può diffondersi rapidamente, coinvolgendo fegato, polmoni, tratto gastrointestinale, midollo osseo e producendo infine una sindrome fatale. Questa complicanza era in passato relativamente comune e problematica, ma negli ultimi anni si sono raggiunti due importanti risultati: la diagnosi precoce con la determinazione degli antigeni nel sangue, e il trattamento efficace con agenti antivirali come il ganciclovir e il foscarnet.



L'infezione da EBV, che è responsabile di una gamma di sindromi cliniche nella popolazione generale, è associata frequentemente, negli ospiti immunosoppressi, a linfomi post-trapianto o ad altre sindromi linfoproliferative.

La reversibilità o la regressione di tali linfomi con la riduzione della terapia immunosoppressiva dimostra la loro possibile eziologia infettiva. Comunque, sono necessari ulteriori studi sull'epidemiologia e la patogenesi di questo virus nei riceventi il trapianto cardiaco.

Il toxoplasma gondii, un parassita protozoario intracellulare, provoca, nei pazienti cardiotrapiantati, patologie gravi simili a quelle indotte dall'infezione da CMV. L'infezione latente nel ricevente, la cui diagnosi si basa sulla positività sierologica, è un'evenienza comune, così come l'evidenza sierologica della riattivazione dopo il trapianto. Un'infezione seria da toxoplasma è comune tra i pazienti che sono siero-negativi e ricevono l'organo da un donatore siero-positivo. I riscontri clinici usuali riflettono l'infezione nel SNC, nel cuore e nel polmone. Una miocardite può simulare il rigetto ed è identificata dalla biopsia endomiocardica. Il trattamento usuale per la toxoplasmosi sintomatica acuta nei pazienti immunodeficienti consiste nella pirimetamina e nella sulfadiazina. Un'altra infezione protozoaria particolarmente importante nel paziente immunosoppresso è quella da Pneumocistis carini. Di solito causa polmonite interstiziale, ed è tipicamente associata all'infezione da CMV o ad un estremo deterioramento delle condizioni generali.

*(Tratto da **«Trattamento chirurgico dello scompenso cardiaco»**, dei dottori **Carlo Banfi e Paolo Ferrazzi** - Dipartimento Cardiovascolare Clinico e di Ricerca U.O. di Carcdiochirurgia degli Ospedali Riuniti di Bergamo)*

MARCELLO MERLO
UN SOLLEVATORE VINCENTE

La storia di Marcello Merlo ha dell'incredibile per quello che si può evincere dai giornali di alcuni anni fa, ma è soprattutto una storia di grande coraggio ed una lezione importante per chi, come lui, è stato vittima di una malattia congenita. Marcello Merlo infatti nacque con una disfunzione renale cronica: fin qui nulla di eclatante se non un dramma personale che sin dalla più giovane età lo costrinse ad una dieta aproteica e a riguardarsi con particolare attenzione. Ciò che invece distingue questo ragazzo è la passione smisurata per lo sport, in particolare per il *powerlifting*, una disciplina che consiste nel sollevamento pesi su panca. Marcello intraprese la sua passione in seno alla New Body Line di Como, sotto la supervisione del suo preparatore atletico Natale Di Terlizzi. La federazione a cui fa riferimento la New Body Line è la Wdfpf, ovvero la World Drug Free Powelifting Federation, nata da un gruppo di atleti del nord Italia, estesasi presto anche al sud e avente come finalità la lotta contro l'uso di sostanze dopanti.

La prima gara fu il 7 maggio 1994. Nel 1995 Marcello Merlo vinse il titolo italiano di distensione su panca. L'anno successivo le sue condizioni fisiche si aggravarono a tal punto da entrare in dialisi. Nel maggio del 1996 dovette fermarsi nella sua attività di powerlifter anche se non smise del tutto di fare attività fisica, né tanto meno di lavorare e di condurre in tutto e per tutto una vita il più possibile normale. Durante questa pausa infatti si applicò al nuoto, allo sci, al pattinaggio oltre a coprire tutti i giorni la distanza da casa al posto di lavoro, da Brunate a Grandarte, in bicicletta. Un periodo che durò molto fino a quando, il 23 settembre 1998, un trapianto di rene gli consentì di dare una svolta fortunatamente definitiva alla sua malattia. Durante i tre anni lontano dalla pedana, Marcello Merlo ricevette moltissimi attestati di stima da parte di amici e familiari ma anche dall'allora sindaco di Brunate, Francesco Bianchi Fetuccia, oltre al sostegno dell'Aido. L'operazione, eseguita con successo presso l'ospedale Niguarda di Milano, annullò gli effetti della disfunzione congenita dell'atleta che allora aveva l'età di 32 anni. Nel maggio del 1999, a tre anni dall'arresto dell'attività, ricominciò ad allenarsi in palestra confortato non solo dal parere dei medici curanti, ma anche dal fatto che in tre anni aveva perso poco dal punto di vista agonistico. Lo stesso anno, il 25 settembre, partecipò ai mondiali di Anversa (unico atleta di tutto il mondiale ad aver subito un trapianto) e per i pesi Mosca sbaragliò gli avversari sollevando 92.5 kg, quando il suo peso personale era di soli 52

Merlo, un rene trapiantato, tra lo sport e un libro autobiografico

Una storia da romanzo

COMO - Quando una storia, oltre alla straordinaria importanza che riveste per chi la vive, può arrivare a toccare anche numerose altre persone che hanno esperienza della stessa situazione, allora essa merita di diventare un libro. Una biografia, certo, ma anche una sorta di *exemplum* alla maniera antica. E proprio un libro autobiografico è l'ultima impresa intrapresa da Marcello Merlo, campione di powerlifting della New Body Line che, per l'occasione, invece che alle cure di Natale Di Terlizzi, suo abituale trainer, ha deciso di affidarsi a quelle, diverse, di Carla Porta Musa, 89enne poetessa e scrittrice comasca. Cinque capitoli già in archivio, uscita prevista per il prossimo anno, titolo provvisorio (ma azzeccato): «La speranza è l'ultima a morire».

Ma adesso, un passo indietro. Veniamo alla storia. Marcello Merlo, 36 anni, atleta e sportivo a 360 gradi, è nato con una disfunzione renale congenita. Si è sempre sentito sconsigliare lo sport, per i rischi che lo sforzo fisico comporta alla sua salute. E, in particolare, lo sforzo fisico legato a una disciplina «pesante» come il powerlifting (tre titoli italiani nel suo curriculum, pur seguendo una dieta aproteica a differenza degli altri atleti). Ma, un po' «in barba» a tutti i divieti (certo non fregandosene della salute, però, ci mancherebbe...) e, soprattutto, sulle ali di una passione per lo sport che non muore nemmeno quando Merlo è costretto a entrare in dialisi. Marcello continua ad allenarsi e sudare in palestra e fuori. Come continua tuttora. Come fa da dieci anni.

«Mi dicevo: peggio di così, che cosa può capitare? E andavo avanti. Odio stare fermo. Ho sempre continuato a praticare sport, anche mentre ero in dialisi sciavo, andavo in bicicletta, mi arrampicavo con il free climbing. E continuo tuttora...».

Due anni fa, poi, la vita di Marcello Merlo ha incontrato un immenso, positivo, cambiamento: un trapianto di rene, eseguito con successo, ha annullato gli effetti della disfunzione congenita dell'atleta. Che, oggi, continua a praticare sport ad alto livello. Anzi, altissimo, come dimostrano proprio gli ultimi risultati ottenuti ai Mondiali di Albavilla. Tre titoli iridati in tre specialità diverse: distensione su panca con equipaggiamento, distensione senza equipaggiamento e stacchi da terra, quest'ultima, tra parentesi, disciplina assai dispendiosa, in cui Merlo, che pesa 50 chilogrammi, ne ha sollevati 140.

E adesso, appunto, il già annunciato libro autobiografico con Carla Porta Musa. *«Voglio raccontare la mia storia a tutti, soprattutto a chi ha problemi come li ho avuto io o comunque difficoltà simili, come possono essere l'anoressia o la depressione. Voglio far sapere che, comunque, la vita deve andare sempre avanti. La voglia di scrivere un libro mi è venuta dopo il trapianto e adesso sto lavorando a questo progetto, che impegna molto»*. E i capitoli già in archivio, scritti sulla carta, vanno ad ampliare il «romanzo», già corposo, della vita di Marcello Merlo. Una storia da leggere, da vivere, da ammirare.

Federazione

La federazione cui fa riferimento la New Body Line è la Wdfpf, sigla che sta per World Drug Free Powerlifting Federation, è nata un paio di anni fa da un piccolo gruppo di atleti del nord Italia. Nel tempo, la sua influenza si è estesa anche verso sud. «Vessillo» dell'organizzazione è la lotta all'uso di sostanze dopanti: frequenti i controlli, programmati e a sorpresa.

kg. La vittoria fu dedicata al ragazzo che gli aveva donato il rene!
Ma Marcello Merlo non fu premiato solo per il titolo mondiale. L'atleta brunatese fu premiato anche dalle autorità locali per la sua attività, ricevendo durante una cerimonia una targa per i suoi meriti sportivi.
Di lì a poco si realizzò il contatto con un editore di Milano: ne nacque una autobiografia, il cui tema centrale era relativo al modo in cui si possono superare i problemi di salute attraverso le vittorie sportive. A seguire l'atleta in questo nuovo progetto fu la importante poetessa e scrittrice comasca, allora 89enne, Carla Porta Musa.
"Voglio raccontare la mia storia a tutti - commentò Merlo - soprattutto a chi ha problemi come li ho avuti io o comunque difficoltà simili, come possono essere l'anoressia o la depressione. Voglio far sapere che, comunque, la vita deve sempre andare avanti".

Marcello Merlo

Dopo la vittoria ai mondiali l'attività di Marcello Merlo non si è comunque arrestata: a Maronne, in Francia, si sono svolti i campionati europei di sollevamento pesi e nelle discipline di distensione su panca e stacchi da terra, il 24 giugno 2001, l'atleta si è classificato al primo posto di entrambe le specialità, stabilendo oltretutto il record mondiale negli stacchi da terra per aver sollevato 150 kg con un peso personale di 51kg.
Marcello Merlo rappresenta un esempio umano importantissimo, una storia di coraggio, di fiducia ed amore per la vita che neppure la sua malattia ha potuto estinguere e che rappresenta un messaggio importante a non abbattersi e a non lasciarsi sopraffare dalle difficoltà.

Il dono di Martina
Il sorriso di tre bambini

Il gesto di grande generosità della famiglia della bimba di Montalto Pavese morta in un incidente stradale ha donato prospettive di vita

La tragedia che ha toccato Federica e Walter Gatti, i genitori di Martina, la bambina di Montalto Pavese, morta a seguito di un incidente stradale ed i cui funerali hanno avuto luogo sabato 27 aprile, si è risolta in un atto di grandissima generosità da parte della famiglia, che ha deciso di donare gli organi della bambina, cuore, fegato e reni, ridando la speranza ad altri tre bimbi, di Bologna, Padova e Torino.

La donazione è stata resa possibile dallo sforzo congiunto dei medici dell'Ospe-dale San Matteo di Pavia che, in un giorno di festa nazionale, giovedì 25 aprile, sono riusciti ad affrontare tutte le complesse procedure relative al prelievo di organi per i bambini al di sotto dei cinque anni, che richiedono tempi nettamente più lunghi rispetto alle normali procedure (dodici ore invece che sei, dal momento della dichiarazione della morte cerebrale).

Oltre a ciò ci sono state anche difficoltà logistiche, infatti le due sale operatorie di cardiochirurgia erano occupate per operazioni d'urgenza; a questo punto il direttore sanitario dell'équipe medica impegnata nell'espianto, Luigina Zambianchi, e il dottor Paolo Geraci, responsabile del coordinamento del Nit (Nord Italia Transplant) hanno deciso di operare nel reparto di ortopedia.

Una vera e propria lotta contro il tempo, quindi, conclusasi a vantaggio di tre bimbi. Il primo di Bologna, di tre anni e mezzo, da due anni in attesa di un cuore, a causa di una grave forma di cardiomiopatia dilatativa. L'intervento ha salvato il piccolo dal rischio reale di un improvviso peggioramento che lo avrebbe portato alla morte. Un rene ed il fegato sono stati invece donati per un doppio trapianto ad un bimbo di soli due anni affetto da ossalosi (il formarsi di depositi di calcio che colpisce fegato e reni) ed obbligato, già così piccolo, a sottoporsi a dialisi tre o quattro volte a settimana.

L'intervento è stato effettuato all'Ospedale Civile di Padova. Il secondo rene è stato invece inviato a Torino, presso l'Ospedale Regina Margherita, pur se inizialmente non era ancora stato scelto un paziente, in quanto il Nit ha individuato in questo ospedale la struttura con la lista di attesa più lunga.

La vicenda della famiglia di Martina ha molto toccato l'équipe medica e gli infermieri del San Matteo, innazi tutto la tragedia della piccola che per ventiquattro ore dopo l'incidente ha lottato, in coma, fino all'arresto cardiaco, ed in seguito la scelta generosa dei genitori che, di fronte alla possibilità di chiudersi nel proprio dolore, hanno deciso invece di dare speranza ad altre famiglie che da tempo ormai attendevano una possibilità di salvezza per i propri figli affetti da gravissime malattie.

Elisabetta De Toni

Insieme fegato e reni
Multitrapianto su un bimbo

L'intervento eseguito ai «Riuniti» su un bambino affetto da una rara malattia genetica

Una terribile malattia genetica sconfitta - per la prima volta al mondo - con un «semplice» trapianto simultaneo di fegato e di rene. Una scommessa - l'ennesima - che gli Ospedali Riuniti e l'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» hanno vinto, ridando la vita ad un bimbo paraguayano di soli due anni, la cui condanna a morte era già stata «firmata» da una malattia rara, la sindrome emolitico-uremica, prima causa di insufficienza renale acuta nei bambini e contro la quale anche la più moderna Medicina non era riuscita - fino ad oggi - a trovare un rimedio efficace. La malattia colpisce 2 bambini ogni 10 mila, quasi sempre nei primi anni di vita e per lo più dopo un episodio di gastroenterite. «In questi casi - spiega Giuseppe Remuzzi, direttore del Dipartimento pubblico privato di Immunologia e clinica dei trapianti, sorto ai Riuniti dalla collaborazione tra ospedale e Negri - la causa della malattia è un batterio, ma la maggior parte di questi bambini guarisce. Qualcuno avrà forse bisogno di dialisi ed eventualmente potrà guarire con un trapianto di reni. Esiste però una forma ancora più rara, dovuta ad un difetto genetico che si manifesta in bambini ancora più piccoli». Purtroppo, però, per questa forma il trapianto non è una soluzione, proprio perchè la malattia si ripresenta anche nel rene trapiantato: l'alterazione genetica responsabile è infatti una proteina - il fattore H - prodotta quasi esclusivamente da un altro organo, il fegato. «Queste conoscenze - sottolinea Remuzzi - si devono al lavoro dei ricercatori dell'Università di New Castle, dell'Università di Madrid e del Mario Negri di Bergamo. Proprio perché la dialisi nei bambini molto piccoli è difficile da fare e non è possibile nemmeno eseguire il trapianto, la maggior parte di quelli che nascono con questo difetto genetico muore in tenera età dopo molte sofferenze». «Riuniti» e «Negri» hanno dimostrato che questa malattia si può invece curare con un trapianto contemporaneo di fegato e rene. Lo scorso agosto il trapianto di fegato è stato eseguito da Bruno Gridelli, direttore del Dipartimento di Chirurgia clinica e sperimentale, quello di rene da Giuseppe Locatelli, direttore del Dipartimento Pediatrico, su un bambino di padre italiano (un ingegnere) e madre paraguyana, venuto a Bergamo (dove oggi vive) dopo essere stato curato per diversi mesi a Buenos Aires. Il bambino era senza speranze anche perché non poteva più essere sottoposto alla dialisi e il solo trapianto di rene non avrebbe risolto nulla. Il trapianto di fegato è invece servito a curare il difetto genetico restituendo all'organismo la capacità di sintetizzare il fattore H. Questo ha protetto il rene trapiantato contemporaneamente dalla ricaduta della malattia. La funzione renale si è normalizzata nel giro di pochi giorni e il rene ha sempre funzionato bene. Il fegato invece ha smesso di funzionare dopo 20 giorni per una grave forma di rigetto, tanto che si è dovuto trapiantarne un altro. L'intervento è perfettamente riuscito e da allora il bambino non ha più avuto segni di malattia. Dell'esperienza di Bergamo si occuperà oggi anche «Lancet», la più autorevole rivista medica del mondo.

Alberto Ceresoli

Merate (Lecco)

Concorso nelle scuole. Premiati disegni e poesie

Alla presenza dell'assessore ai Servizi alla Persona del Comune di Merate, sig.na Lorenza Bosisio, presso la sala civica comunale, nello scorso maggio, sono state effettuate le premiazioni per il Concorso Aido per le scuole. I premi sono stati consegnati dal presidente del Gruppo Aido di Merate, Fiore Milone, insieme con il consiglio direttivo. Il cav. Giampietro Mariani era presente in rappresentanza della Sezione provinciale Aido di Lecco. Per l'Istituto comprensivo A. Manzoni erano presenti il dirigente scolastico dr. Angelo Colombo e la prof.ssa Lucia Vocino.
Questi i premiati:
per la poesia
Paolo Villa, classe 2.a D
Alice Testa, classe 2.a D
Laura Riva, classe 2.a C
Anna Fumagalli, classe 2.a D
Per il disegno:
Chiara Colombo, classe 2.a D (il disegno rappresenta una mano che dona il cuore, affinché la vita di un'altra persona continui";
Elena Gaviraghi, classe 2.a D (il disegno rappresenta la molteplicità delle persone in lista di attesa per un trapianto, che possono esssere salvate da una persona deceduta);
Chiara Ferrari, classe 2.a B (il disegno raffigura una costruzione di mattoni che sostiene ilsimbolo dell'Aido. Ogni mattone rappresenta un gesto che porta alla donazione di organi);
Elisa Comi, classe 2.a C (il disegno rappresenta al centro un cuore che tiene il simbolo dell'Aido, raffigurante il gesto d'amore. Ai lati sono raffigurate la solidarietà e la vita;
Paolo Airoldi, classe 3.a B (il disegno raffigura due mani che sostengono il simbolo dell'Aido; attorno sono simboleggiati gli organi che si possono donare. Le mani si rivolgono a persone felici di ricevere questo aiuto.

Como

«Un euro per la vita» a sostegno dell'attività

Il 28 settembre, nel corso di una serata danzante, verranno estratti i premi della sottoscrizione denominata "Un euro per la vita", promossa dalla Sezione provinciale Aido di Como. L'iniziativa si pone nel solco delle attività volte a sostenere la campagna di sensibilizzazione per una vera cultura della donazione. A Como il numero degli iscritti all'Aido continua a crescere. In provincia conta su circa 13 mila tesserati, suddivisi in 11 Gruppi comunali. Il Gruppo di Como ne conta circa 2.500. Ma a nulla servono questi numeri se nella comunità civile non si riesce a far "viaggiare" un messaggio di solidarietà concreta: la donazione di organi dopo la morte. Così c'è bisogno di persone che diano aiuto, servono volontari, e là dove tutto ciò non basta, servono i fondi per promuovere altre iniziative. "In questo ampio contesto sociale e civile - affermano i dirigenti di Como - ci preme molto esprimere un sentito ringraziamento a tutte le aziende artigiane e ai commercianti che con il loro prezioso contributo ci hanno consentito di organizzare questa sottoscrizione a premi. Un grazie anche al Gruppo artisti del Comasco che ci ha fatto dono di opere di indubbio valore e di squisita fattura; opere che rendono senza dubbio la sottoscrizione molto interessante. Con l'estrazione, che avverrà al palazzetto sportivo di Alzate Brianza in via Girola, verranno assegnati un go-kart (vero, non giocattolo), offerto da Tibikart by Brenna di Orsenigo, numerosi quadri artistici e tanti altri premi di notevole significato e valore.

La donazione degli organi, dei tessuti e il trapianto in Lombardia

In ogni Ospedale della Lombardia è presente il Coordinatore del Prelievo, un medico responsabile dell'attività di prelievo di organi e tessuti, al quale è possibile rivolgersi per ogni informazione.

Le attività di trapianto vengono eseguite presso:

Bergamo "Ospedali Riuniti" : rene, cuore, cuore-polmone, fegato.
Brescia "Spedali Civili": rene.
Milano "Istituto Nazionale dei Tumori": fegato.
"IRCCS S. Raffaele": rene, rene-pancreas.
"Azienda Ospedaliera Cà Granda Niguarda": rene, rene-pancreas, cuore, polmone, fegato.
" IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico": rene, polmone, fegato.
"Istituti Clinici di Perfezionamento": rene.
Pavia "IRCCS Policlinico S. Matteo": rene, cuore, cuore-polmone, polmone.
Varese "Azienda Ospedaliera Fondazione Macchi" : rene.

I trapianti di cornea vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Abbiategrasso, Bergamo, Bollate, Brescia, Busto Arsizio, Castellanza, Cinisello Balsamo, Como S. Anna, Como Valduce, Crema, Cremona, Desenzano del Garda, Desio, Gallarate, Lecco, Legnano, Leno, Lodi, Mantova, Melegnano, Merate, Milano, Monza, Ome, Paderno Dugnano, Pavia, Rho, Rozzano, Saronno, Seriate, Sondrio, Varese, Vimercate.

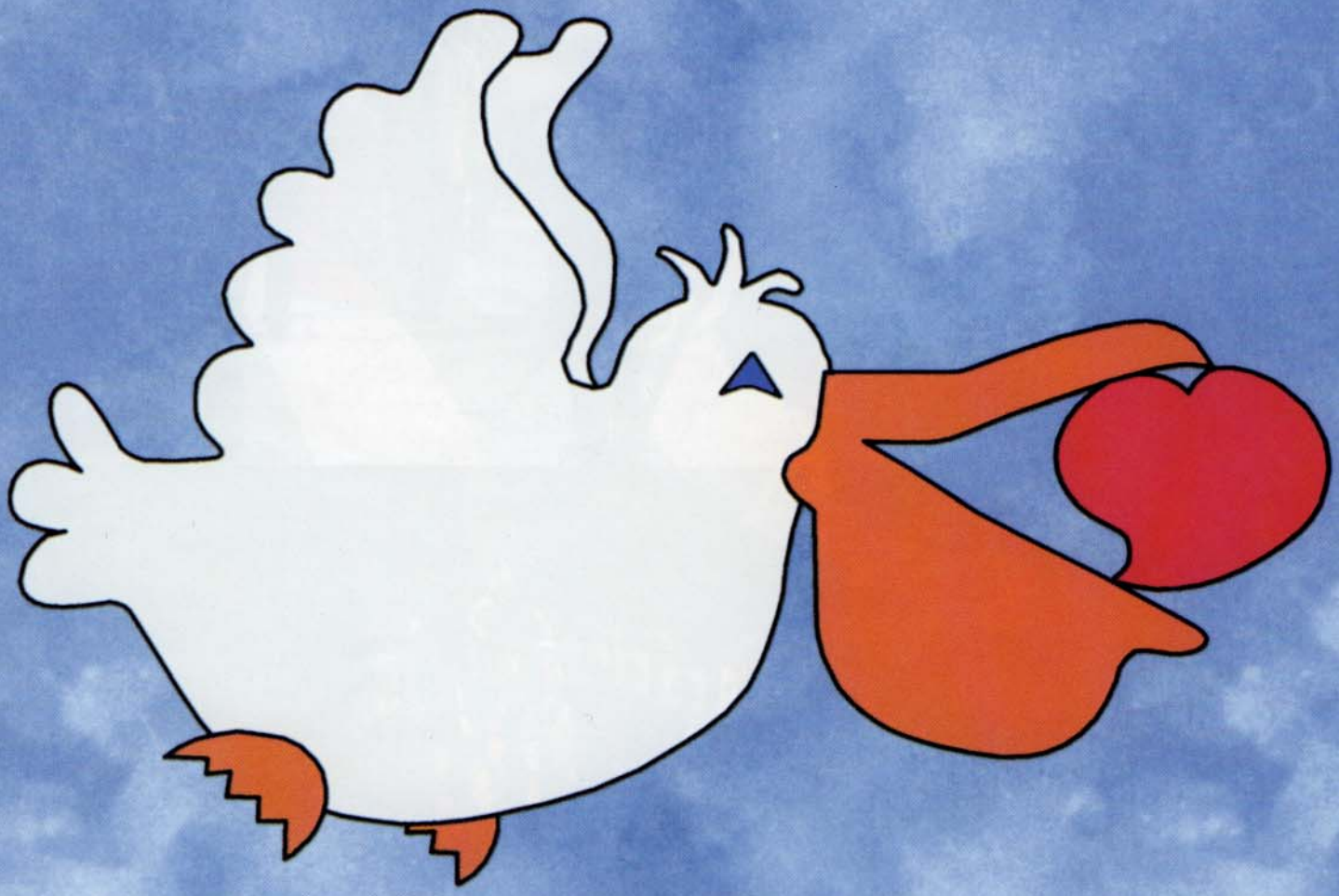
Gli Omoinnesticardiaci vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Bergamo, Milano, Pavia, San Donato Milanese (MI), Varese.

Gli Omoinnestivascolari vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Busto Arsizio (VA), Cinisello Balsamo (MI), Milano, Pavia.

L'AIDO

L'Associazione Italiana per la Donazione di Organi e Tessuti (A.I.D.O.) da trent' anni opera nella speranza che in un numero sempre maggiore di individui le idee di "società" e "solidarietà" si uniscano in quella di "responsabilità". Acconsentire al prelievo dei nostri organi e tessuti dopo la morte diventa in questa ottica manifestazione della nostra consapevolezza che le malattie degli "altri", le loro difficoltà a vivere normalmente, devono coinvolgere anche noi.

Un Sì convinto per la Vita



Se la **solidarietà** fa parte
della tua vita,
donare gli organi, va oltre
la vita

aido