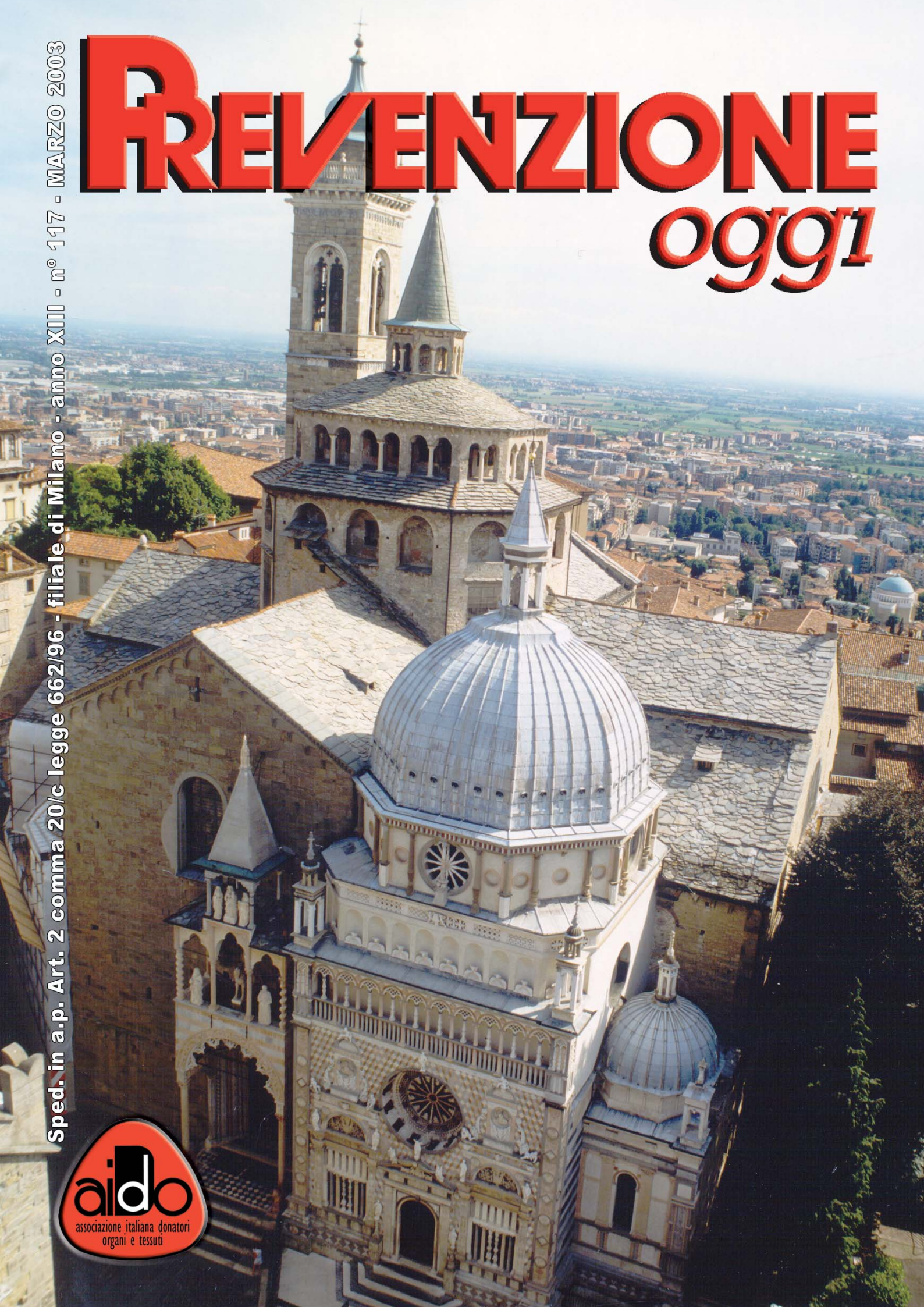
PREVENZIONE oggi

Sped. in a.p. Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - filiale di Milano - anno XIII - n° 117 - MARZO 2003



aido
associazione italiana donatori organi e tessuti

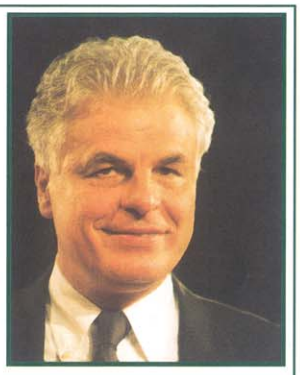
L'ARCOBALENO

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

Michele Placido



"Ben vengano le iniziative per la donazione. Io sono il primo ad essere disponibile. Penso a quante volte nella vita siamo ingenerosi e a questa grande opportunità di ridare la vita ad altri attraverso un corpo che non ci serve più. Mi piacerebbe coinvolgere registi ed attori e fare qualcosa per diffondere quest'idea: siate generosi una volta tanto o anche una volta di più!"

(raccolta da Maria Teresa Mezzina)

Attore e regista

Se ne raccomanda la lettura

il valore della donazione

Andrea Griminelli

"Alla generosità del donatore si associa la eventuale, risolutiva possibilità di ricevere. È la logica, la cultura della reciprocità. Decidere di donare i propri organi è anticipare un gesto di amicizia, di gratuità a beneficio di uno sconosciuto in nome della solidarietà umana e dell'amore. Non è quindi una legge dello stato a confortare la nostra adesione alla donazione; sono la nostra coscienza, la nostra volontà a nobilitare."

Flautista

il valore della donazione

Paola Saluzzi

***"Essere iscritta all'Aido non mi fa sentire più buona o più speciale; mi fa sentire più utile.
Utile a chi per me non avrà mai un volto, utile alla mia stessa vita sapendo che ha un valore "raddoppiato". Abbiamo così paura di morire da non riuscire a pensare che un modo per vivere ancora esiste davvero. Iscriversi? È l'idea migliore che ci possa passare per la testa, e per il cuore iscriversi all'Aido non vuol dire cominciare il conto alla rovescia verso la nostra fine, vuol dire essere persone degne di guardare negli occhi chi attende un trapianto, in silenzio, e trovare in quegli occhi un po' di noi."***

Presentatrice

EDITORIALE

di Leonida Pozzi

Banca degli Occhi
Realizzato a Monza
un record mondiale

L'esperienza ha dimostrato che spesso le realtà più modeste sono capaci delle realizzazioni più significative. La Banca degli Occhi di Monza, ospitata in due locali dell'Ospedale San Gerardo di Monza, conferma questo dato. Nella quasi totale indifferenza degli organi di informazione locali e nazionali, senza clamori di sorta, senza riconoscimenti, sta prendendo consistenza in Lombardia una realtà che ci pone ai vertici non solo in Italia, ma addirittura nel mondo. I dati che pubblichiamo in questo numero di "Prevenzione Oggi" e che accompagnano la lunga intervista al responsabile della Banca degli Occhi monzese, dott. Marino Campanelli, dimostrano che quando si coniugano entusiasmo e preparazione, lungimiranza e professionalità, i risultati non possono mancare.

L'incontro con il dott. Campanelli e con alcuni suoi collaboratori (fra i quali il "nostro" carissimo Riccardo Nedbal, conosciuto nell'Aido come "zio Pick") si è svolto alcune settimane or sono. Nel lungo articolo ricavato da questa intervista si ripercorre la storia della Banca, dalla sua formazione ad oggi, e si evidenziano le soluzioni adottate per potenziare la disponibilità e il trapianto di cornee.

Soprattutto abbiamo cercato di mettere in evidenza quali sono le scelte che favoriscono il trapianto, dimostrando nel contempo che dove l'intuizione si accompagna alla preparazione professionale e alla tenacia i risultati non tardano ad arrivare.

In apertura di questo numero di "Prevenzione Oggi" pubblichiamo una sintesi del Convegno per dirigenti dell'Aido in Lombardia, svoltosi a Bergamo. Nell'occasione, presenti i massimi dirigenti nazionali e regionali, è stato firmato l'accordo dell'Aido con la Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere) di cui è presidente il dott. Stefano Rossattini. Nello stesso contesto sono state tracciate le linee operative dell'Associazione, impegnata nel sostegno alla scelta della donazione. Un impegno che richiederà sempre più preparazione e professionalità, senza però mai perdere i valori della gratuità e della solidarietà su cui l'Aido si è formata.

SOMMARIO

PAGINA 1

BANCA DEGLI OCCHI REALIZZATO A MONZA UN RECORD MONDIALE

Editoriale del Presidente Leonida Pozzi

PAGINA 3

GUARDANDO AL FUTURO

Firmato l'accordo con la Fiaso

PAGINA 7

AL SAN GERARDO DI MONZA UNA BANCA DEGLI OCCHI DA PRIMATO

Una struttura sanitaria che il mondo ci invidia

PAGINA 16

LA GRAZIA DELLA CONDIVISIONE

Intervista a Maria Grazia Mezzadri Cofano

PAGINA 21

CARDIOPATIA ISCHEMICA

Buone notizie (ma non troppo)

PAGINA 23

NOTIZIE DALLE SEZIONI

***In copertina Foto di* Maurilio Mazzola**
Santa Maria Maggiore e Cappella Colleoni
in Città Alta (Bergamo)

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. 117 - marzo 2003
Editore: Consiglio Regionale AIDO Lombardia
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo, 90
Tel. 035 23 53 27/26 - fax 035 24 43 45
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 02 56)
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 24 43 45
e-mail: aidolombardia@inwind.it
c/c postale 36074276

Ufficio sottoscrizioni
20091 Bresso (MI) Viale Matteotti 11
Tel. 02 66 50 02 56
e-mail: aidolombardia@inwind.it

Consiglio Nazionale AIDO
Via Ermete Novelli, 10/A - 24122 Bergamo
Telefono 035 / 22 21 67; fax 22 23 14
e-mail: aidonazionale@aido.it

Consiglio Regionale AIDO Lombardia
Via Borgo Palazzo 90 - 24125 Bergamo
Telefono 035 / 23 53 27/26; fax 035 / 24 43 45
e-mail: aidolombardia@inwind.it

SOTTOSCRIZIONI

Socio Aido	Simpatizzzante	Sostenitore	Benemerito
€ 26	€ 37	€ 52	€ 78

PREVENZIONE OGGI - AIDO C/C POSTALE 36074276
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

Guardando al futuro
Firmato l'accordo con la Fiaso

La presidente Palermo con i vice presidenti Passarelli e Pozzi, assistono alla firma del presidente Rossattini all'accordo Aido-Fiaso

L'8 marzo scorso, nell'ambito del corso di aggiornamento per dirigenti Aido che si è tenuto a Bergamo nel salone-auditorium della Borsa Merci, è stato firmato l'accordo fra Aido, Fiaso (Federazio-ne italiana aziende sanitarie e ospedaliere) e Centro nazionale Trapianti.

Il documento, frutto di un lavoro durato anni è stato firmato da Enza Palermo, presidente dell'Aido Nazionale, e da Stefano Rossattini che, oltre ad essere direttore generale degli Ospedali Riuniti di Bergamo, è anche il presidente nazionale della Fiaso. L'accordo, già sottoscritto da Nanni Costa del Centro Nazionale Trapianti, è stato poi ufficializzato a Roma nel corso dell'incontro nazionale Aido del 14 e 15 marzo.

L'accordo Aido-Fiaso-Centro nazionale trapianti rappresenta una tappa fondamentale della storia del trapianto e della donazione degli organi perché segna l'inizio - come ha sottolineato il cav. Leonida Pozzi, vice presidente nazionale e presidente regionale dell'Aido Lombardia -, di un nuovo sviluppo dell'attività dell'Aido a favore della scelta della donazione.

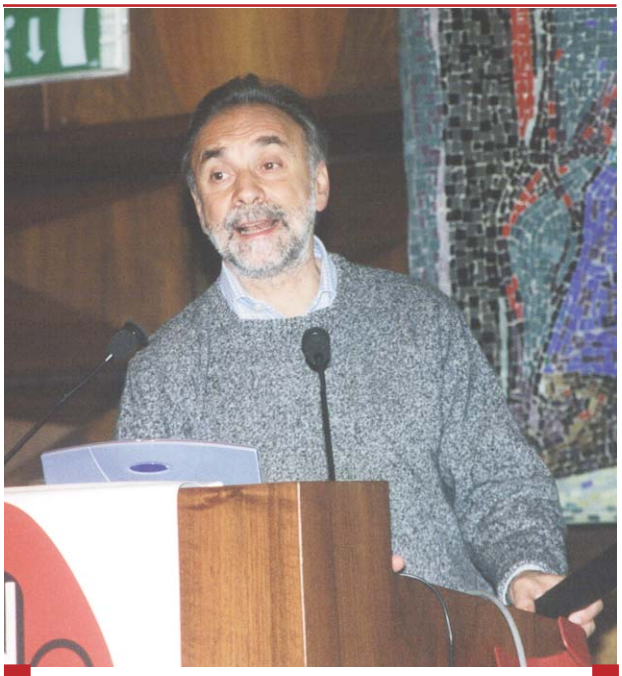
Il dott. Stefano Rossattini nel suo intervento ha evidenziato l'enorme lavoro di intermediazione che ha consentito di raggiungere il traguardo dell'accordo fra Aido, Fiaso e Centro Nazionale Trapianti. "Questo accordo rappresenta per le aziende ospedaliere un modo per avvicinarsi ancora di più alla comunità. Il sistema sanitario pubblico - ha ricordato Rossattini - ha ottenuto ottimi risultati rispetto ai fondi investiti e può essere ulteriormente migliorato. Bisogna però innescare il principio del continuo miglioramento. In questo la suddivisione del servizio sul territorio può essere un fattore positivo se ci sono Regioni, come la Lombardia, che fanno da motore ad un nuovo modo di intervenire, più attento e mirato".

I lavori del corso di aggiornamento sono stati aperti dalla relazione della presidente nazionale dott.ssa Enza Palermo che ha illustrato il ruolo della Associazione nella genesi e nella definitiva stesura del testo della legge 91/99. La presidente ha ricordato l'intensa collaborazione, durata alcuni anni, con il Ministero della Sanità. I fatti dimostrano che l'Aido non ha subìto questa legge ma ha invece provveduto a trasmettere al legislatore i valori fondamentali della donazione che altrimenti avrebbero corso il rischio di essere sottovalutati. L'approvazione della legge, lungi dal rappresentare il traguardo conclusivo dell'Aido, è piuttosto il punto di partenza per poter veramente raccogliere il maggior numero di adesioni alla donazione. Questo è un lavoro da fare in stretta collaborazione con il Ministero della Sanità e le Asl, in una organizzazione che tenderà ad essere sempre più uniformata e capillare su tutto il territorio nazionale e secondo modalità operative uguali dappertutto. La dott.ssa Palermo ha sottolineato come l'intervento dell'Aido sia stato determinante affinché oltre alle 32.000 dichiarazioni rilasciate presso le Asl, la legge considerasse validi anche il milione e centoquarantamila atti olografi raccolti dall'Associazione. Quando è stato sollevato il dubbio sulla validità degli atti olografi, la presidenza dell'Aido ha fatto ricorso al Tar del Lazio che ha dato ragione all'Associazione. Si è così evitato che una interpretazione non corretta della norma eliminasse quel patrimonio collettivo che era stato raccolto

nel corso degli anni. L'integrazione degli atti olografi nel sistema informatico nazionale (Sit) dà una valenza all'Aido diversa da quella delle altre associazioni: l'Aido non solo ha raccolto e continuerà a raccogliere la disponibilità alla donazione, ma più che mai oggi è diventata punto di riferimento per la gente, per la società civile. Questo è il motivo per cui le istituzioni chiamano l'Aido a collaborare e l'accordo firmato con Fiaso e Centro trapianti offrirà un mezzo in più per interfacciarsi alle Asl ed alle Aso.

Il dott. Vincenzo Passarelli, vice presidente nazionale ed addetto stampa dell'Aido, ha contribuito al corso con un intervento dal titolo "Formare per informare: strategia della comunicazione". Riferendosi al testo di Domenico De Masi intitolato "La fantasia e la concretezza" (Ed. Rizzoli), Passarelli ha indicato come il gioco di squadra sarà la chiave per la riuscita dei progetti futuri dell'Aido. Alla base del gioco di squadra c'è la costituzione di un gruppo ben assortito, in cui esponenti dotati di fantasia e concretezza si integrino insieme e con tolleranza ed apertura alle novità puntino alla condivisione di un comune obiettivo. Un gruppo non burocratizzato ma che, guidato da un capo carismatico, sappia rinnovarsi lavorando in modo creativo. "Un gruppo che funziona è come un genio con tante teste", ha spiegato.

Passarelli ha poi ricordato che l'Aido ha fra gli obiettivi principali del 2003 la formazione dei dirigenti dell'Associazione; una formazione che in quanto tale sarà sottoponibile a valutazione e finalizzata a fornire sempre più competenze pratiche ed operative. Le campagne di informazione che, anche secondo la 91/99 diventano atto dovuto alla comunità, dovranno essere gestite in modo sempre più competente, comunicando le informazioni nel modo più semplice e immediato possibile, stabilendo in modo puntuale gli obbiettivi da conseguire ed elaborando i messaggi ed i canali che meglio realizzino gli scopi. Come ha insistito anche il presidente regionale Pozzi: "Questo per l'Aido sarà l'anno della formazione. I corsi saranno settoriali, non ci saranno più i "tuttologi" ma ci si impegnerà affinché ciascuno svolga determinati servizi per gestire l'Associazione con la massima professionalità possibile e nella più assoluta trasparenza. Per finanziarci provvederemo a presentare le nostre proposte per partecipare ai bandi di concorso



Il prof. Giuseppe Remuzzi
Istituto Mario Negri e Ospedali Riuniti di Bergamo

che le Province mettono a disposizione, attingendo in questo modo a fondi che ci spettano e di cui fino ad ora non abbiamo usufruito. Potremo partecipare ai bandi delle Fondazioni e dei Centri dei Servizi.
"Lo scopo dell'Aido - ha affermato il cav. Leonida Pozzi - è quello di costruire il consenso sulla donazione imponendosi nella cultura collettiva. L'unico riscontro che abbiamo è quello del numero dei trapianti e delle donazioni. Il giorno in cui non esisteranno più le liste di attesa avremmo raggiunto il nostro obiettivo".
Prima della pausa delle 13 è intervenuto il dott. Lauro Montanelli che ha illustrato alcune delle novità che saranno determinate dall'applicazione delle ultime leggi che riguardano il vasto mondo del volontariato.
Pur richiamando alla massima attenzione sulla gestione dei Gruppi e delle Sezioni, Montanelli ha comunque rassicurato i dirigenti Aido presenti perché l'Associazione da tempo si è messa sulla strada della corretta applicazione delle norme.
Nel primo pomeriggio il corso è continuato con l'intervento del prof. Giuseppe Remuzzi, direttore del Dipartimento Medicina Specialistica e dei Trapianti presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo e Istituto Mario Negri, il quale ha illustrato il tema: "Il futuro dei trapianti di organi: verso il miracolo italiano?".
Il prof. Remuzzi ha proposto una sintesi della storia dei trapianti dai primi tentativi, con il trapianto di reni eseguito nel 1954 da Joseph Murray, arrivando fino ad un aggiornamento della situazione attuale caratterizzata da tecniche innovative come quella dello split-liver (tecnica che concerne il trapianto di fegato). Per fare fronte a liste di attesa che aumentano verticalmente di anno in anno, anche in Italia si cominciano ad accettare i "donatori marginali" (ovvero, per fare un esempio, l'utilizzo di organi da donatori anziani) e si comincia a praticare la donazione da vivente. Fra gli argomenti trattati anche quello della donazione da animali; in particolare ha spiegato quali possibilità ci siano di avvalersi dei maiali transgenici appositamente clonati, una sperimentazione ancora agli esordi e che per il momento ha costi elevatissimi.
È quindi seguito l'intervento dell'ing. Andrea Remuzzi, capo del Dipartimento di

L'ing. Andrea Remuzzi
Istituto Mario Negri Bergamo

Bioingegneria presso l'Istituto Mario Negri, intitolato "Costruiremo organi in laboratorio?"; una relazione incentrata sullo stato della ricerca relativo alla creazione di organi e tessuti artificiali.

L'ing. Remuzzi si è soffermato sulle sperimentazioni relative ai tessuti ingegnerizzati come la pelle, la cartilagine, le ossa, oltre che a quelle relative alla chirurgia vascolare, come nel caso della costruzione dei vasi artificiali, alla vescica o ad organi più complessi come il pancreas, il fegato o il rene. Quanto a questi ultimi esempi la sperimentazione è agli esordi e deve ancora superare la grossa difficoltà di creare tessuti tridimensionali.

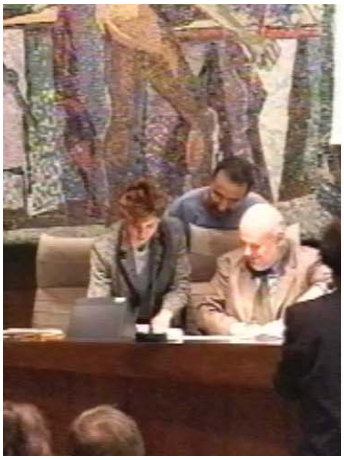
Il dott. Lauro Montanelli

E' stato affrontato anche l'argomento delle cellule staminali e della sperimentazione dell'autotrapianto condotta sulle pecore.

Dopo gli interventi del prof. Giuseppe Remuzzi e dell'ing. Andrea Remuzzi è seguito un momento di confronto con il pubblico presente ed infine ha chiuso il corso il presidente regionale Pozzi che ha ricordato il prossimo impegno, incentrato sulla realizzazione di corsi relativi all'attività nelle scuole, all'amministrazione e alla comunicazione.

Chiudendo la giornata di lavori il presidente regionale ha affermato: "È indispensabile che la gente attorno a noi percepisca il nostro entusiasmo. Se dobbiamo trasmettere un messaggio di solidarietà assoluta qual è quello della donazione, non possiamo farlo senza la più profonda partecipazione della nostra sensibilità, della nostra coscienza, del nostro essere persone al servizio di una meravigliosa idea di comunità solidale".

Elisabetta De Toni



In questa e nelle altre pagine del servizio immagini dei lavori del convegno a Bergamo.
Foto di Franco Sinagoga

UNA STRUTTURA SANITARIA CHE IL MONDO CI INVIDIA

AL SAN GERARDO DI MONZA
UNA BANCA DEGLI OCCHI DA PRIMATO

Alle porte di Milano, nella ricca e laboriosa Monza, c'è un ospedale che ospita la Banca degli occhi diretta dal dott. Marino Campanelli. L'attività di questa preziosa e particolare banca si pone nella fascia d'eccellenza a livello mondiale, per quantità e qualità di tessuti raccolti e distribuiti.
Le cornee vengono poi utilizzate per il trapianto in persone che a causa di malattie o per traumi subiti, rischiano la cecità.
Per conoscere e raccontare - attraverso "Prevenzione Oggi" - questa meravigliosa realtà, che opera in un fazzoletto di pochi metri quadrati (due uffici contigui, per complessivi 20 metri quadrati) ci siamo recati al San Gerardo di Monza dove, puntualmente, siamo stati accolti dall'amico Riccardo Nedbal (in arte "zio Pick"). Senza farci attendere un solo minuto, il dott. Campanelli, affiancato dalla dott.ssa Mistò, biologa impegnata nella gestione della Banca degli occhi, ci ha accolto nel suo ufficio.
Inizia così, con semplicità, un colloquio che si protrarrà per un paio d'ore, durante il quale scopriamo l'origine e l'attuale organizzazione di questa prestigiosa struttura che meriterebbe ben maggiori attenzioni anche da parte dei mezzi di comunicazione più diffusi e autorevoli.

Domanda: *Ci interessano le origini di questa banca della quale lei è il fondatore...*
Risposta: "Per la verità io sono l'organizzatore, il primo direttore. Fondatore è sicuramente il prof. De Molfetta al quale nel 1994 è stato offerto di avviare questa esperienza e mi ha affidato l'incarico. Ad essere sinceri sono diventato insonne per questa Banca degli occhi. L'inizio è stato duro perché si trattava di mettere in piedi una struttura che non esisteva. Siamo

La dott.ssa Mistò con il dott. Campanelli

Curriculum Vitae
dott. Marino Campanelli

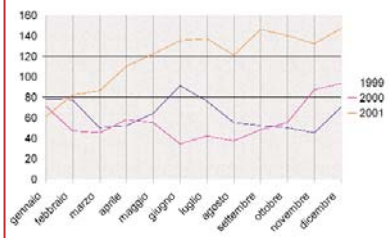
Il responsabile della Banca degli occhi di Monza, dott. Marino Campanelli

Dopo la maturità scientifica il dottor Marino Campanelli si è laureato, nel 1977, in medicina e chirurgia all'Università degli Studi di Milano. Ha poi conseguito la specializzazione in Oculistica nel 1981, sempre presso l'Università di Milano. Nel 1978 ha iniziato a frequentare, come medico volontario, la Divisione oculistica dell'Ospedale San Gerardo di Monza. Da quell'anno ha ricoperto diversi incarichi di sempre maggiore responsabilità nella Divisione oculistica.
Dal 1994 è responsabile della Banca degli occhi di Monza istituita con delibera della Regione Lombardia nel 1994, con il compito di provvedere al prelievo, certificazione di idoneità tissutale e infettivologica, nonché distribuzione delle cornee a scopo di trapianto nel bacino di utenza stabilito in ambito regionale.
Numerosi gli incarichi ricoperti nell'ambito della Divisione Oculistica dell'Ospedale San Gerardo di Monza: responsabile del Servizio di Ecografia ed Ecobiometria oculare; responsabile del Servizio ambulatoriale di controllo dei trapianti di cornea. A partire dal 1990 ha utilizzato, per la prima volta in Europa, la tecnica della ridistribuzione della sutura dopo trapianto di cornea, tecnica chirurgica ambulatoriale che consente di ottenere una significativa riduzione dell'astigmatismo nel periodo post-operatorio precoce. Riguardo a tale tecnica chirurgica il dott. Campanelli possiede attualmente la casistica più numerosa in ambito europeo.
È corresponsabile del Servizio di Topografia corneale computerizzata. Docente a corsi di formazione per specialisti. Svolge attività di coordinamento e supervisione di tutte le attività ambulatoriali divisionali.
Il dott. Campanelli è autore di numerosi interventi chirurgici in ambito oculistico. Una quindicina a tutt'oggi, sono infine le pubblicazioni di cui il responsabile della Banca degli occhi è autore o co-autore con altri illustri ricercatori, clinici e chirurghi.

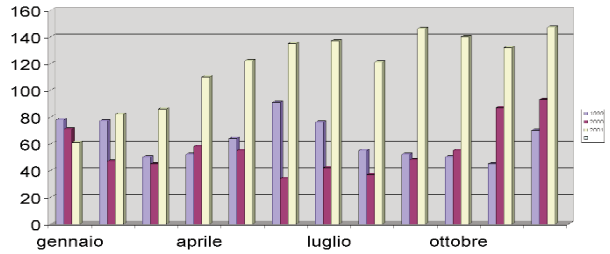
ATTIVITÀ DI REPERIMENTO

Attività di reperimento confronto 1999-2000-2001

	1999	2000	2001
gennaio	78	71	61
febbraio	77	47	82
marzo	50	45	86
aprile	52	58	110
maggio	64	55	122
giugno	91	34	135
luglio	76	42	137
agosto	55	37	121
settembre	52	48	146
ottobre	50	55	140
novembre	45	87	132
dicembre	70	93	147
totale	**760**	**672**	**1419**



attività di reperimento confronto 1999-2000-2001



comunque riusciti a fare qualche cosa che era nell'animo da più di vent'anni. Mi sono detto: voglio vedere se riesco ad essere il primo che farà una cosa così e che la farà funzionare. E mi sono messo d'impegno per essere il primo a costruire e a far funzionare in ambito pubblico ciò che fino a quel momento era riuscito solo nel privato e con grandi finanziamenti. All'inizio siamo stati oggetto di molte critiche, spesso preconcette, perché qualcuno pensava che noi avremmo gestito la Banca degli occhi a nostro uso e consumo. Così abbiamo deciso di cogliere in contropiede anche i più scettici distribuendo tessuti a ospedali che non avevano ancora inviato tessuti alla Banca. Quindi abbiamo distribuito cornee sulla fiducia, abbandonando inizialmente il concetto del "do ut des" (se vuoi ricevere tessuti corneali devi averne mandati). In pratica abbiamo cercato di dare fiducia agli altri per creare un clima di collaborazione. Così sul nostro territorio hanno capito che volevamo fare un servizio per tutti.

Questo è servito a stimolare la promozione all'interno di quelle strutture che, vedendosi fornire di tessuti, si sono sentite in dovere di attivarsi. E questo è stato veramente un meccanismo che ha fatto da volano a quella che è stata l'organizzazione del prelievo negli ospedali. Comunque i primi fondi destinati per la costruzione della Banca sono stati i 120 milioni erogati dalla Regione Lombardia, con i quali abbiamo acquistato i primi strumenti per poter iniziare l'attività. Ovviamente si trattava di fondi importanti ma assolutamente insufficienti alle necessità, anche perché ricordo che attorno al nostro progetto c'era molto scetticismo. Tanto è vero che il prof. De Molfetta mi diede l'incarico di creare la Banca degli occhi a Monza consapevole - e mi avvertì - che avremmo trovato difficoltà enormi. E difficoltà ne trovammo. La stessa Regione che pure ci aveva dato questo fondo e tante assicurazioni forse all'inizio non ci credeva fino in fondo. Allora noi ci rivolgemmo ai Rotary - che ci sostennero con grande generosità -, alla ditta Viganò e ad altri piccoli sponsor. Abbiamo potuto così disporre delle risorse necessarie per dare i primi compensi ai medici che lavoravano alla Banca degli occhi. Il nostro progetto è stato sostenuto perché i Rotary intendevano, con il loro finanziamento iniziale, far partire un'iniziativa che poi avrebbe avuto vita e fondi propri. E noi abbiamo pienamente soddisfatto questa aspettativa perché poi è subentrata la Regione Lombardia che, tenendo fede al programma da essa stessa voluto, ha da allora in avanti coperto a consuntivo tutti i costi. Attualmente il sistema prevede una delibera regionale di fine anno che richiama le spese, documentate, delle Banche degli occhi e provvede poi al saldo.

L'atteggiamento della Regione Lombardia si è dimostrato generoso. Dopo aver tenuto nei nostri confronti un atteggiamento prudenziale, da qualche tempo sta recependo totalmente le nostre esigenze.

Va sottolineato che la precedente direzione sanitaria del San Gerardo di Monza - dott. Carenzi e dott. Martini - ha dato fiducia al nostro progetto, esponendosi anche senza avere particolari assicurazioni. I lavori sono stati fatti sulla base delle nostre richieste, partite da un'analisi di quelle che erano le necessità - strumentazione, locali, assunzione di nuovo personale - per la costituzione di una Banca degli occhi sul modello europeo. Devo ribadire che la direzione aziendale uscente di questo ente è stata molto lungimirante perché ci ha permesso di poter contare sulla collaborazione di medici, biologi, infermieri, e ha consentito l'acquisto di tutti gli strumenti che abbiamo chiesto. Sempre sulla fiducia che poi la Regione pagasse. In verità poi la Regione all'inizio non pagava tutto e quindi la direzione dell'ospedale ha dovuto sopperire. Ma l'ultimo anno è stato veramente soddisfacente, con la Regione che ha onorato appieno il proprio impegno. Questo vorrei proprio rimarcarlo.

Attualmente la Regione è orientata in altro modo perché sta pensando di stabilire un costo medio del lavoro che si effettua attorno ad un tessuto corneale (prendendo ovviamente nota di tutti i costi, gli ammortamenti e quant'altro); una forma di DRG. La Regione intende poi modificare il DRG del trapianto introducendo questa spesa che viene quindi pagata alla Banca degli occhi e non dalla Regione. Questo sarebbe sicuramente un grande riequilibrio del sistema".

E un riconoscimento ufficiale della Banca...

"Credo che questo ormai ci sia perché facciamo una attività, non solo noi ma anche Pavia e l'Oftalmico, che ormai è apprezzata da tutti. Abbiamo attestazioni di stima dai reparti che lavorano con noi; collaboriamo ottimamente con gli altri. Va sottolineato che nel '98 la

Regione Lombardia ha approvato una delibera che definirei fondamentale: quella che riguarda i rimborsi per i prelievi di organi e tessuti. Nella delibera viene assegnato un rimborso di 0,5 milioni di vecchie lire per ogni cornea prelevata. Questa delibera, che è stata approvata con lo scopo di incrementare e promuovere il prelievo, per noi è stata fondamentale perché ha favorito il prelievo, ma non solo. Un altro aspetto che va sottolineato è l'eccezionale rendimento della nostra équipe che, pur essendo costituita da medici che non sono necessariamente oculisti, attualmente ha dei tempi di intervento da primato. E anche la qualità delle procedure è molto elevata, cosicché siamo praticamente riusciti ad eliminare i danni meccanici da prelievo che prima dell'attività dell'équipe erano certamente rilevanti.

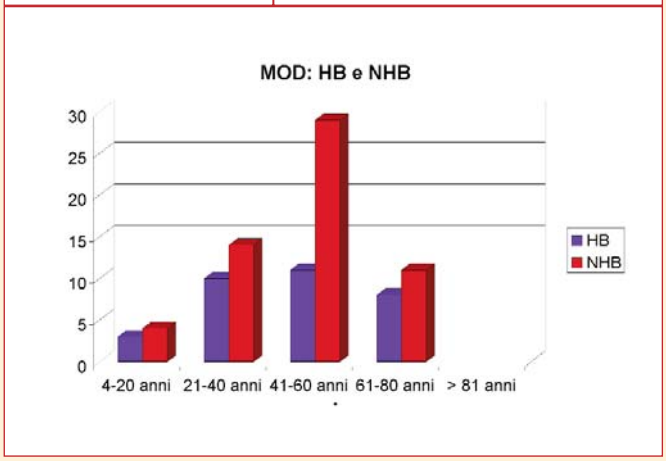
Domanda: *Vivendo all'interno dell'Aido, abbiamo avvertito, all'inizio, una posizione antagonista soprattutto dei vecchi chirurghi oculisti che negavano l'utilità della Banca, e affermavano di avere trapiantato centinaia e centinaia di cornee senza mai testarle e senza che ciò desse luogo a problemi particolari.*

Risposta: "Questa posizione ha rappresentato per noi uno dei problemi iniziali più difficili da superare. Ricordo che in Europa le Banche degli occhi esistono da vent'anni. In Italia c'è la Banca degli occhi del Veneto che esiste da 12 anni, che ha fatto scuola e che ne fa ancora. Noi abbiamo avuto parte del know-how dalla Banca degli occhi del Veneto oltre che dalle altre Banche degli occhi europee. Il prof. Rama è stato un antesignano, che ha avuto il merito, fra gli altri, di trovare alcuni sponsor di eccezione che ancora adesso fanno parte del consiglio di amministrazione della Banca degli occhi del Veneto (una fondazione all'origine di carattere privato, diventata pubblica e gestita da un consiglio di amministrazione misto pubblico/privato). La contrapposizione alla costituzione della Banca degli occhi è stata difficile da superare, all'inizio, perché essendo noi piuttosto giovani, eravamo schiacciati dal peso di queste critiche. Però abbiamo tenuto duro sapendo di aver ragione, anche se qualche segno questo braccio di ferro ce lo ha lasciato. In ogni caso il non volere la Banca degli occhi era una posizione anacronistica per mille ragioni. Ormai, rispetto ai tessuti biologici le legislazioni si stanno facendo sempre più attente, improntate alla sicurezza infettivologica, alla qualità del tessuto, alla tracciabilità del tessuto stesso (si parte dal donatore per arrivare al ricevente e poi al follow-up). Per questo abbiamo creato un file che permette di avere sotto controllo in tempo reale la storia di ciascuna cornea dal donatore al ricevente, con tutto quello che sta in mezzo, cioè l'attività della Banca, la valutazione e i test biologici sul tessuto corneale. Noi svolgiamo inoltre una attività di continuo richiamo degli ospedali per farci inviare questi dati, compreso il follow-up per verificare come è andato il trapianto, fino a un anno dopo l'intervento. In particolare, proprio per offrire un controllo accurato dei pazienti trapiantati nella nostra Divisione oculistica, gestiamo un ambulatorio dove svolgiamo le visite.

Idoneità

FASCE DI ETA'	HB	NHB
4-20 anni	3	4
21-40 anni	10	14
41-60 anni	11	29
61-80 anni	8	11
> 81 anni		
TOTALE	32	54

FASCE DI ETA'	PK		TNR		NI	
	HB	NHB	HB	NHB	HB	NHB
4-20 anni	5	9	1			
21-40 anni	13	26	4	1	3	1
41-60 anni	16	39	2	9	2	9
61-80 anni	14	19	1	2	2	1
> 81 anni						
TOTALE	48	92	8	12	7	11



Attualmente l'invio dei follow-up è ancora abbastanza incostante da parte degli ospedali del nostro bacino di utenza; per fortuna la Regione, attraverso l'azione incisiva del coordinatore regionale, il prof. Alessandro Pellegrini, sta insistendo per raccogliere questi dati che sono fondamentali per la tracciabilità del tessuto corneale dopo il trapianto.

Anche il Centro nazionale trapianti in questo momento insiste sulla necessità di ricevere questi dati di ritorno. Siamo sicuramente in un momento di grande fermento perché il Centro trapianti e lo stesso Ministero della Salute sono molto interessati a questa evoluzione delle Banche degli occhi e stanno prendendo l'organizzazione di queste strutture come esempio anche per organizzare le Banche dei tessuti.

Comunque questa attenzione documentale è uno dei punti di forza della nostra banca poiché noi siamo partiti da subito con l'obiettivo della qualità, della precisione e della trasparenza. Nella nostra Banca degli occhi testiamo anche di cornee che sono non idonee dal punto di vista del donatore e quindi non possono essere utilizzate. Naturalmente per queste sperimentazioni chiediamo l'autorizzazione al Comitato etico".

Domanda: *Come avviene l'assegnazione delle cornee?*

Risposta: Il sistema funziona così: tutti i centri mandano settimanalmente, quindicinalmente o mensilmente (secondo la loro frequenza di trapianto) un foglio di "richiesta cornee" predisposto dalla nostra Banca degli occhi di Monza. Sul modulo devono essere riportati nome e cognome del ricevente, età e patologia (malattia per la quale viene richiesto il tra-

pianto). A questo punto, ricevute le richieste, la Banca degli occhi esegue il "link" tra il donatore e il ricevente, cioè assegna a ciascun ricevente la miglior cornea disponibile in quel momento. Siamo noi, dunque, che ci preoccupiamo di dare la cornea più giusta, relativamente al materiale che abbiamo a disposizione, per cui il chirurgo non ha più la responsabilità del tessuto. Questo è un passaggio di qualità che ancora non tutti in Italia hanno fatto. A noi risulta che ne disponiamo noi e il Veneto. Poi naturalmente chiediamo se ci sono state reazioni avverse nei follow-up successivi".

Domanda: *Quali sono i criteri di valutazione delle cornee?*

Risposta: Noi consideriamo tutta una serie di parametri che comportano una valutazione di qualità (eccellente, molto buona, buona, sufficiente). Ovviamente se noi avessimo tutte cornee eccellenti non avremmo la necessità di compilare questa classifica di qualità. Ma questo significa che noi ci assumiamo la responsabilità di avallare o meno un intervento. Attualmente questo sistema di assegnazione funziona e i chirurghi sono molto soddisfatti nel ricevere tessuti di qualità già assegnati dalla Banca ai loro pazienti. Recentemente, nel corso del Congresso europeo a Bruxelles, abbiamo illustrato proprio questo sistema. Noi facciamo una valutazione a punteggio in cui prendiamo in considrazione l'età del donatore, l'intervallo decesso-prelievo, il diametro della cornea, la cellularità (cioè quante cellule formano l'endotelio che è lo strato più importante della cornea) e infine le caratteristiche cellulari microscopiche del tessuto. Sulla base di questi parametri noi stiliamo la classifica di qualità di ciascuna cornea".

Domanda: *Quindi, insieme con le responsabilità gestionali dell'avvio di questa esperienza, avete affrontato quelle organizzative poiché vi siete trovati a fare qualcosa che prima non c'era.*

Risposta: "È così. Non avevamo nessuno strumento informatico di base, nessun software; questo stile di tracciabilità è stato inventato da zero. Inoltre il personale stesso doveva ancora essere istruito. In questo caso il know-how ci è stato dato dalla Banca degli occhi del Veneto perché loro già organizzavano corsi per tecnici. Io stesso ho fatto un corso e poi le biologhe e la tecnica di laboratorio. Allo stesso modo tutti i medici che sono passati attraverso l'esperienza della Banca degli occhi (noi abbiamo avuto sei-sette medici che sono passati di qua e poi sono andati per altre strade). Tutti hanno partecipato a un corso di un paio di giorni, del costo di circa un milione di vecchie lire, per avere una prima infarinatura tecnica. Poi è stata la pratica qui, con gli strumenti e sulla base di quegli insegnamenti, che ha fatto il resto. Personalmente ho imparato anche all'estero; ho visitato diverse Banche degli occhi europee per studiare come fosse l'organizzazione. Ci siamo quindi rifatti a modelli che erano già vincenti. Certamente ci troviamo oggi a lavorare in una struttura che è minuscola. Siamo partiti con 250 tessuti; nell'ultimo anno abbiamo valutato 1736 tessuti. Per riuscire a fare tutto in tempo reale è indispensabile organizzare bene il lavoro. Adesso stiamo ricevendo l'operativo di un programma che abbiamo commissionato ad un'azienda specializzata e che abbiamo sviluppato insieme: questo software servirà per gestire ancora meglio il numero enorme di tessuti che arrivano e tutti gli esami ad essi collegati. C'è davvero il rischio di smarrirsi ma non possiamo permetterci di perdere nemmeno una cornea. Questo richiede un impegno giornaliero costante e intenso".

Domanda: *Da quante persone è formato il gruppo che garantisce tutta questa attività?*

Risposta: "Da otto persone. Oltre a me, le dottoresse Mistò e Trezzi che sono due biologhe (hanno maturato un'esperienza al Centro trapianti del prof. Sirchia). Una volta alla settimana c'è una dottoressa che ci aiuta nella valutazione delle cornee, quindi fa il lavoro che fanno le biologhe. Ci sono poi due infermiere che si occupano dell'assistenza al lavoro sotto la cappa flusso-laminare, che preparano tutti gli strumenti, compresi i dieci set per i prelievi di cornea. Fanno un lavoro encomiabile, con un entusiasmo incredibile. C'è poi un segretario che si occupa, coadiuvato dalle biologhe, di

accettazione, segreteria, aggiornamento dei dati. Ci occupiamo anche di promozione, al di là di quella che è stata l'unica manifestazione finora perché purtroppo non abbiamo tempo. Abbiamo registrato una impressionante progressione di ricevimento di tessuti che dai 270 del '98 sono diventati 760 nel '99. Sono poi calati leggermente nel 2000 (670) ma abbiamo comunque in quell'anno aumentato la percentuale di cornee idonee migliorando la valutazione. Nel 2001 abbiamo valutato 1419 tessuti e quindi abbiamo più che raddoppiato rispetto all'anno prima. Nel 2002 - che è stato un anno di lieve recessione per tutti -, abbiamo invece avuto un ulteriore incremento del 25 per cento, arrivando a valutare 1736 tessuti.

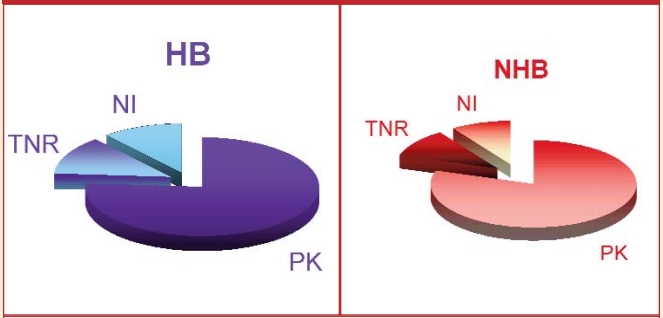
Questo sviluppo ci ha un po' tagliato le gambe perché star dietro alle cornee toglie tempo per altre cose. L'impegno congressuale, per esempio, è altrettanto pesante. L'anno scorso abbiamo tenuto diversi corsi di prelievo per oculisti alla Conferenza della società Oculistica Italiana. Ricordiamo che fare il corso vuol sempre di più dire anche preparare il manuale da dare a tutti i partecipanti. Lo stesso corso lo teniamo, come già detto, per i medici aspiranti prelevatori. Nel 2001 abbiamo tenuto tre di questi corsi per i medici interni. Nel 2002 quello per la Società Oftalmologica. Poi l'attività congressuale è diventata ancora più intensa perché conoscendoci ci apprezzano. Il manuale per i corsi, che noi prepariamo, è tutto "fatto in casa", anche come preparazione dei testi, impaginazione, grafica. Contiene leggi, decreti, procedure di prelievo con i criteri di esclusione e tutte le varie procedure e tutta la modulistica che il medico si trova nel set a disposizione. Noi abbiamo approntato tutto il pacchetto di modulistica approvato dal nostro Crr, e distribuito su tutto il territorio di riferimento della Banca degli occhi di Monza. Anche riguardo agli strumenti la nostra attività è stata molto attenta: così abbiamo messo a punto un nuovo trapano inventato da noi (costruito da una dietta specializzata) e che abbiamo presentato in Italia e in Europa e che raccoglie molto interesse. Ma promozione vuol dire anche aver creato un nostro logo, che compare su tutti i documenti che produciamo. Questo logo serve a tenere sempre viva l'attenzione sulla nostra Banca: un logo che deve trasmettere sentimento, speranza, fiducia nelle possibilità della medicina e non certo l'idea della morte. Teniamo molto anche a fare in modo che la nostra modulistica sia facilmente riconoscibile perché anche questo aiuta l'attività di prelievo".

Mentre l'intervista è in corso arrivano ben due corrieri (prima da Trento e poi da Bergamo) con il contenitore delle cornee. Insieme ci sono alcune provette di siero. Incuriositi chiediamo:

A che servono?

Risposta: "Se le cornee sono utilizzate, il siero viene inviato al Centro di riferimento che lo conserva per

Idoneità



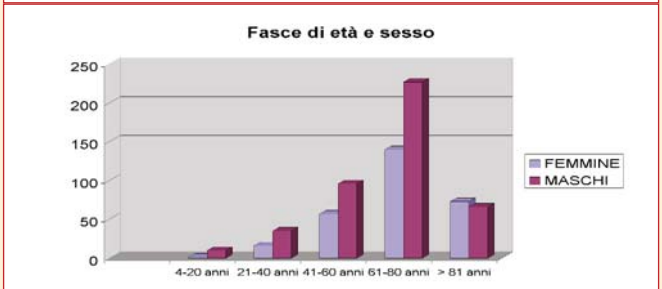
	HB		NHB
PK	48	PK	92
TNR	8	TNR	12
NI	7	NI	11

i donatori multiorgano non idonei non vengono considerati

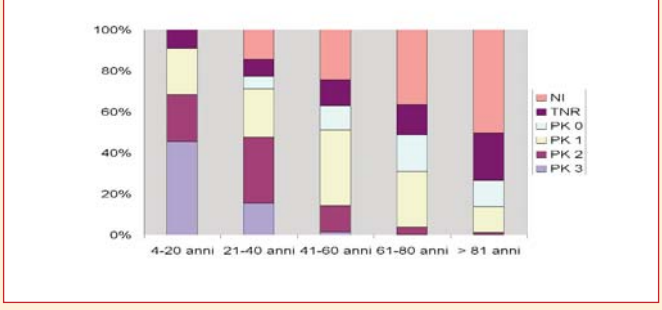
Fasce di età

FASCE DI ETA'	FEMMINE	MASCHI	PK 3		PK 2		PK 1		PK 0		TNR		NI	
			4°C	31°C	4°C	31°C	4°C	31°C	4°C	31°C	4°C	31°C	4°C	31°C
4-20 anni	1	10	9	1	4	1	1	4	0	0	1	1	0	0
21-40 anni	16	35	12	3	19	12	3	20	1	5	3	5	10	4
41-60 anni	57	96	4	0	24	14	24	86	11	24	15	22	39	34
61-80 anni	140	227	0	0	10	16	51	146	13	119	44	62	166	99
≥ 81 anni	73	66	0	0	2	1	8	27	1	34	29	35	115	25
TOTALE	**287**	**434**	**25**	4	59	44	87	283	26	182	92	125	330	162

aggiornato a 31/12/01
per i donatori non idonei vengono inserite cornee non idonee a freddo



FASCE DI ETA'	PK 3	PK 2	PK 1	PK 0	TNR	NI
4-20 anni	10	5	5	0	2	0
21-40 anni	15	31	23	6	8	14
41-60 anni	4	38	110	35	37	73
61-80 anni	0	26	197	132	106	265
≥ 81 anni	0	3	35	35	64	140

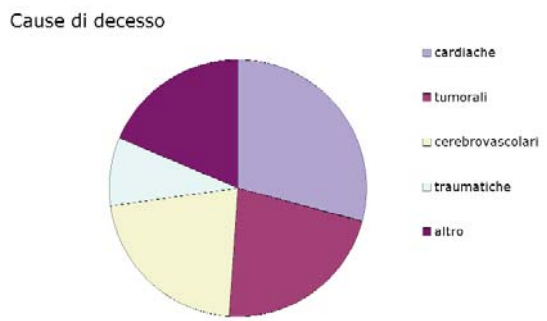


CAUSE DI NON IDONEITÀ

Donatori non idonei: cause di non idoneità	
Linfoma	2
Mieloma	1
Morbo di Alzheimer	4
Neoplasia del nervo ottico	1
Sclerosi laterale amiotrofica	1
Sintomi e segni maldefiniti	1
Shock settico	1
Morte per causa sconosciuta	1
Terapia radiante al capo	2
HBsAg positivo	9
HBsAg dubbio	2
HBsAg non dosabile e HCV positivo	1
HCV positivo	24
HCV positivo e HIV dubbio	1
HCV positivo e HIV positivo	1
HIV positivo	1
HIV dubbio	1
HIV non eseguito	1
RPR positivo	1
RPR positivo e TPHA positivo	1
VDRL positivo	4
TPHA positivo	1
VDRL positivo e TPHA positivo	4
VDRL e TPHA non eseguito	1
Sierologia non attendibile per emodiluizione	4
Sierologia non attendibile per inidoneità del campione	1
Sierologia non eseguibile per inidoneità del campione	2
Sierologia non eseguita	1
Totale donatori non idonei	75

CAUSE DI DECESSO

cause di decesso	N°
cardiache	210
tumorali	158
cerebrovascolari	157
traumatiche	62
altro	134



dieci anni. Serve nell'eventualità che si debbano effettuare controlli sierologici anche a distanza di anni dal trapianto. E questo per una ulteriore sicurezza dei riceventi. Con il Veneto siamo gli unici in Italia ad avere attivato questa forma di precauzione trasferendo il materiale ad un archivio presso il Nitp".

Domanda: *È vero che la trasmissione di malattie con le cornee è quasi nulla?*

Risposta: "Se consideriamo il numero elevatissimo di trapianti direi proprio di sì. La richiesta di cornee in Lombardia pare che si aggiri sul migliaio all'anno. Attualmente, dopo quattro anni di attività, noi abbiamo ridotto le liste di attesa a Monza del 50 per cento e abbiamo tre quarti del nostro territorio che ha lista d'attesa quasi zero o al massimo di un mese. E questo è un traguardo che era inimmaginabile tre anni fa. È un dato clamoroso che fa onore alla Regione e a tutto il sistema sanitario. Solo il fatto che l'Italia sia in Europa il Paese che di gran lunga ha raccolto più cornee (11.800 nel 2001) dovrebbe provocare qualche interesse dell'informazione. Le cifre infatti dimostrano che i trapianti sono stati, nel 2001: 4.600 in Germania; 5.800 in Francia; 2.300 in Spagna; 3.700 in Inghilterra".

Domanda: *Perché allora ci sono ancora liste d'attesa nei nostri ospedali?*

Risposta: "Perché ci sono persone che, pur di essere operate in un certo ospedale, accettano di aspettare anche molto tempo. Monza per esempio ha da anni ormai una certa fama e molta gente è disposta ad attendere un anno o un anno e mezzo pur di farsi operare qui. Ma questa non è una deviazione del sistema; è una scelta libera del cittadino che se volesse far prima potrebbe rivolgersi ai Riuniti di Bergamo, a Niguarda, a Paderno Dugnano, a tutti gli ospedali che fanno parte del nostro bacino di utenza. Questi ospedali a tutt'oggi hanno peraltro liste d'attesa molto brevi".

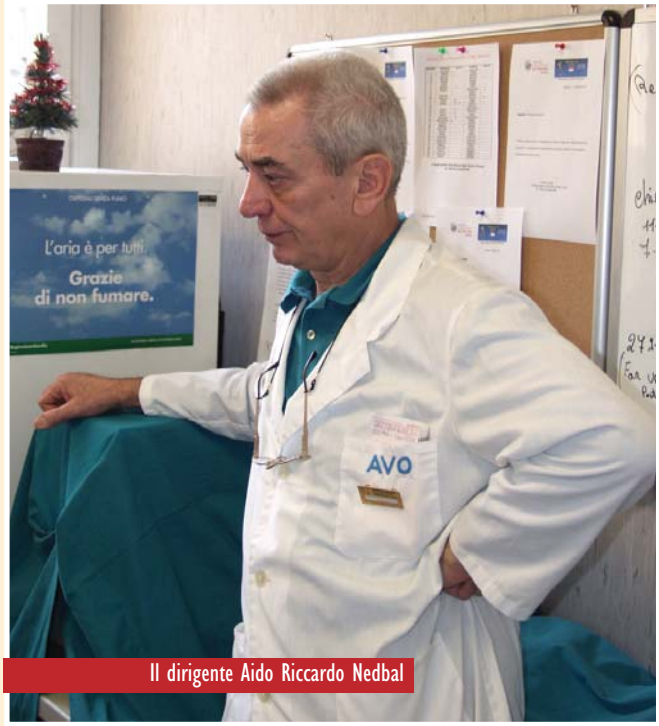
Domanda: *Quali sono i cittadini che hanno bisogno del trapianto di cornea?*

Risposta: "La patologia più frequente è il cheratocono, cioè lo sfiancamento della cornea per fattori congeniti o acquisiti. Mi spiego: poco per volta il tessuto, sotto la spinta della pressione interna, per fattori elastici o per minore resistenza, si sfianca e si assottiglia. Questo provoca una deformazione del tessuto che si ripercuote sulla vista. Ci sono poi degenerazioni della cornea di tipo ereditario familiare; così come ci sono opacizzazioni della cornea secondarie a interventi chirurgici (un intervento di cataratta può avere un esito negativo qualora si verifichino delle complicanze, con perdita di trasparenza della cornea). Ci sono inoltre i traumi dovuti a incidenti, o sulla strada o sul lavoro. Anche quelli sul lavoro, purtroppo, sono frequenti. Si pensa poi spesso che certe malattie della cornea siano tipiche delle persone anziane. Non è vero. il cheratocono può svilupparsi anche a quindici anni. La maggior parte delle persone affette da questa malattia hanno fra i venti e i trenta anni. Fino a un certo punto funzionano le lenti a contatto, ma quando queste non bastano più rimane solo la possibilità del trapianto con il quale si ripristina una buona qualità visiva. Per quanto siano molto variabili da persona a persona, da patologia a patologia, da centro a centro, i risultati sono sempre molto buoni. Bisogna anche considerare che l'innesto di cornee può essere ripetuto. Infatti la vita di una cornea impiantata dura in media dai venti ai quaranta anni, poi si può sostituire con un nuovo trapianto".

Domanda: *Le analisi che alla Banca degli occhi vengono svolte sulle cornee, ne compromettono in parte la qualità?*

Risposta: "Una cornea che non viene valutata, sulla

quale non si fa nessuna indagine biologica, se è buona è più buona della stessa cornea sulla quale sono state fatte le indagini. Però la perdita di qualità di una cornea valutata è compensata molto di più dal fatto che noi sappiamo qualcosa su quella cornea che altrimenti non sapremmo. Quindi gli esami e le valutazioni microscopiche e biologiche sul tessuto che vengono fatti in una Banca degli occhi sono assolutamente essenziali per poter garantire una qualità al ricevente. Una qualità che altrimenti non può essere garantita ma solo sperata. Noi abbiamo due sistemi di conservazione: sistema a freddo (4 gradi) e sistema a caldo (51 gradi). Con quest'ultimo noi garantiamo una qualità eccellente per trenta giorni. In Lombardia nel passato sono stati eseguiti trapianti in stato di urgenza. Pensi cosa può voler dire come costi, come fastidio per il paziente, come lavoro in emergenza (si deve sempre organizzare un'équipe di medici e infermieri). Adesso invece si programma e i risultati sono molto elevati. Un concetto molto diffuso è che questa cornea malata può essere selezionata solo attraverso la valutazione al microscopio che si esegue nella Banca degli occhi. Si può avere una cornea trasparente che in realtà è affetta da una malattia che ne mina la qualità e che dunque può fare perdere, dopo il trapianto, la trasparenza in un ricevente. E non lo si sa finché non si vedono le cellule. Noi infatti valutiamo lo strato interno, lo strato endoteliale. Questo è un tessuto che ha caratteristiche particolari. Prima di tutto è un tessuto che non si riproduce (esattamente come i tessuti cerebrali), quindi si perdono cellule, con una velocità variabile ma inesorabile, dalla nascita fino alla morte. Questo tessuto ha il compito di far entrare e uscire l'acqua e le sostanze nutritizie, cioè fa da pompa tenendo sempre la cornea con quel livello di contenuto idrico tale da mantenerne la trasparenza. Se questo tessuto non funziona, entra più acqua, il tessuto si ispessisce e la cornea diventa opaca".



Il dirigente Aido Riccardo Nedbal

Domanda: *C'è una notevole manipolazione di questa cornea: il prelievo, il trasporto, l'analisi, l'intervento chirurgico. Tutto questo quanto incide sulla qualità della cornea stessa?*

Risposta: La perdita dell'endotelio è trascurabile e questo è documentato da ormai decine di migliaia di tessuti corneali valutati in Europa. Il sistema europeo di valutazione dei tessuti a caldo è ormai universalmente accettato, anche nei Paesi, come gli Stati Uniti, dove questo tipo di valutazione non viene fatta. Infatti negli Stati Uniti utilizzano cornee conservate a freddo. La cornea viene prelevata e immersa nel liquido di conservazione. La valutazione microscopica si effettua esaminando con uno speciale microscopio la cornea all'interno di questo contenitore che è di vetro trasparente e quindi consente appunto l'esame della cornea. In Europa invece la valutazione è molto più accurata e prevede, con la conservazione a caldo, anche molti test batteriologici che danno una sicurezza infettivologica più elevata. Inoltre, come si è detto, le cornee conservate a 4 gradi centigradi vanno utilizzate entro 86 ore, mentre a caldo si conservano per 30 giorni e questo consente una programmazione degli interventi".

Domanda: *Importiamo ancora cornee da Boltimora, come era in uso alcuni anni fa?*

Risposta: "Noi a Monza sicuramente no. Devo aggiungere però che non è vietato, ma ormai è una pratica sporadica, poiché il grande numero di cornee a disposizione ha praticamente risolto il problema. Sembra incredibile che sia successo in Italia, ma è così".

Domanda: *Come ha pensato di aumentare la disponibilità dei tessuti corneali?*

Risposta: "Nel gennaio 2001, sostenuti dalla Direzione dell'ospedale, abbiamo avviato un'esperienza decisamente innovativa. Partendo dall'idea che l'informazione dei cittadini è la base dell'aumento della disponibilità delle cornee, abbiamo sviluppato un nuovo sistema di attivazione delle procedure di prelievo nei reparti. Il sistema prevede che, al momento della constatazione di un decesso, gli infermieri del reparto consegnino ai famigliari del potenziale donatore alcuni fogli informativi sulla "possibilità" della donazione. Sottolineo "possibilità" perché il dovere del personale sanitario, medici e infermieri, il nostro dovere, è solo quello non di convincere a donare, ma di informare sulla possibilità della donazione. Poi è il cittadino che liberamente decide. Così, se molti cittadini sono informati, molti di essi doneranno con questo principio. Se c'è il consenso l'infermiere telefona alla Banca degli occhi o al reparto di Oculistica e fa la sua segnalazione. C'è poi un modulo di comunicazione in cui il medico di Oculistica o l'addetto alla Banca

degli occhi fa una serie di domande - se c'è stato il prelievo, se c'è l'ECG, se c'è consenso - e le barra sul modulo. Dopo di che l'infermiere telefona al medico prelevatore dell'équipe. I risultati di questo sistema - che è assolutamente nuovo perché nessuno al mondo lo fa - sono eccezionali. Parliamo ovviamente dell'attivazione delle procedure dei prelievi nei reparti. Noi siamo passati da un 19% a un 48%. Vuol dire che in un decesso su due viene attivata la procedura, e questo è davvero un dato straordinario. Questa procedura è partita da una mia idea, che sconvolse i rappresentanti Aido in una riunione di circa quattro anni fa, allorché affermai: "Non abbiamo cornee non perché la gente non dà il consenso ma perché negli ospedali non attiviamo le procedure di prelievo. È una responsabilità degli ospedali. Noi come addetti ai lavori dobbiamo attivare le procedure. Il consenso al prelievo avviene dopo". Si pensava che l'atto di consegnare i moduli fosse indelicato, di cattivo gusto, che producesse scarsi risultati. Abbiamo invece visto, anche con un po' di sorpresa, che le percentuali di consensi si sono spostate di un niente (meno dell'1 per cento) passando da una forma organizzativa all'altra. Cioè passando dal medico che fa la richiesta nell'ambito di un colloquio con i familiari, all'infermiere che semplicemente consegna il modulo. Il vantaggio è stato che proponendolo tante volte e non modificandosi in modo significativo la percentuale di consensi abbiamo avuto un'esplosione di disponibilità delle cornee. Noi nel 2002 abbiamo fatto 250 prelievi; sono ben cinquecento cornee con questo tipo di organizzazione. Personalmente non finirò mai di ringraziare gli infer-

Banca degli Occhi Città - Nazione	In 1997	Out 1997	In 1998	Out 1998	In 1999	Out 1999	In 2000	Out 2000	%2000 Utiliz.	In 2001	Out 2001	%2001 Utiliz.
Graz	153	47	101	32	101	53	112	41		140	58	
Innsbruck	26	13	83	45	102	44	60	30		94	34	
Salzburg	280	96	303	135	264	87	242	128		225	126	
Vienna	439	184	748	348	666	329	712	366		788	309	
Tot. AUSTRIA	**898**	**340**	**1235**	**560**	**1133**	**513**	**1126**	**565**	**50.17**	**1247**	**527**	**42.26**
Antwerp	356	118	248	95	178	75	158	72		360	117	
Gent	98	57	94	47	95	60	100	44		99	53	
Leuven	221	104	198	127	213	125	218	138		233	129	
Liege	516	414	530	423	443	335	502	402		473	351	
Tot. BELGIO	**1191**	**693**	**1070**	**692**	**929**	**595**	**978**	**656**	**67.07**	**1165**	**650**	**55.79**
Zagreb	102	70	120	95	105	84	130	97		134	105	
Tot. CROAZIA	**102**	**70**	**120**	**95**	**105**	**84**	**130**	**97**	**74.61**	**134**	**105**	**78.35**
Angers										?	?	
Besancon	302	181	437	246	473	251	606	363		863	456	
Bordeaux	76	50	83	64	107	82	165	121		179	134	
Brest	- - -	- - -	277	154	236	142	208	117		168	81	
Caen										?	?	
Clermont Ferrand	- - -	- - -	- - -	- - -	115	73	- - -	- - -		?	?	
Dijon	- - -	- - -	- - -	- - -	62	49	- - -	- - -		?	?	
Grenoble	123	84	134	90	198	124	169	105		183	121	
Lille	- - -	- - -	- - -	- - -	118	91	- - -	- - -		?	?	
Lyon										?	?	
Limoges	99	65	- - -	- - -	129	64	120	67		124	85	
Marsiglia										?	?	
Nancy										?	?	
Nantes										?	?	
Parigi Banca Occhi	397	278	635	369	691	411	644	429		619	395	
Parigi Banca S.Antoine	146	56	290	183	544	91	632	273		544	333	
Poitiers	- - -	- - -	- - -	- - -	65	32	- - -	- - -		?	?	
Rennes										?	?	
Rouen	150	122	130	93	124	82	116	92		148	113	
Saint Etienne	- - -	- - -	- - -	- - -	218	102	261	90		228	95	
Saint Ismier										?	?	
Strasburgo										?	?	
Toulouse										?	?	
Tours	124	74	138	89	162	103	- - -	- - -		?	?	
Tot. FRANCIA	**1417**	**910**	**2124**	**1288**	**3242**	**1697**	**2921**	**1657**	**56.72**	**5845**	**3508**	**60.02**
Arhus	986	736	858	487	804	440	820	451		572	429	
Tot. DANIMARCA	**986**	**736**	**858**	**487**	**804**	**440**	**820**	**451**	**55.00**	**572**	**429**	**75.00**
Ocular tissue Prague										158	73	
Inter. Eye Bank Prague	1110	826	1061	812	965	734	1137	893		894	734	
Tot. REP.CECHA	**1110**	**826**	**1061**	**812**	**965**	**734**	**1137**	**893**	**78.54**	**1052**	**807**	**76.71**
Sofia	469	236	454	351	424	350	431	353		?	?	
Tot. BULGARIA	**469**	**236**	**454**	**351**	**424**	**350**	**431**	**353**	**81.90**	**?**	**?**	**?**
Aachen	406	168	362	155	462	222	348	95		170	74	
Berlino clinica Charitè	99	62	147	107	155	104	158	98		272	134	
Berlino Università	31	25	- - -	- - -	16	12	- - -	- - -		?	?	
Dusseldorf	424	264	557	344	773	413	710	373		985	441	
Erlangen	250	145	182	130	336	161	310	131		302	125	
Essen	- - -	- - -	40	16	80	42	93	63		95	57	
Halle	- - -	- - -	108	85	150	102	188	126		238	170	
Hamburg	616	244	642	230	723	230	536	197		425	240	
Hannover	106	92	151	123	136	74	107	59		82	44	
Homburg	60	39	83	44	109	62	186	70		260	104	
Kiel	407	312	435	265	413	257	421	171		291	142	
Munchen	795	724	957	908	1078	1033	1205	1159		1184	1129	
Munchen der LMU	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	260	128		232	126	
Munster	184	141	194	130	136	88	167	96		132	107	
Wiesbaden	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	46	10		117	57	
Tot. GERMANIA	**3378**	**2216**	**3858**	**2537**	**4567**	**2800**	**4735**	**2776**	**58.62**	**4785**	**2950**	**61.65**

mieri dell'ospedale San Gerardo di Monza che sono i veri protagonisti di questo successo. Loro sono presenti praticamente 24 ore al giorno in reparto. Sono loro che hanno dato questa disponibilità a raccogliere le adesioni alla donazione di tessuti senza chiedere nulla in cambio. Davvero encomiabili. Noi abbiamo promosso questo percorso al Centro di riferimento, l'abbiamo promosso in Regione: queste cifre dovrebbero convincere o almeno far riflettere.
Questa organizzazione nella nostra Azienda ospedaliera - che, sottolineo - ha fatto quasi quadruplicare il numero delle donazioni di cornea, e il nostro modello organizzativo ora vengono apprezzati e attuati in altre strutture sanitarie".

Domanda: *In pratica, non più richieste disperate di gesti umanitari?*

Risposta: "No, solo cittadini consapevoli. Cioè che sappiano che esiste una necessità, ed è presente una organizzazione sanitaria di prim'ordine. A loro la libera decisione di donare: ed è una sfida civile che stiamo vincendo, insieme con i cittadini".

Intervista a cura di
Leonio Callioni
Ha collaborato
Leonida Pozzi
Servizio fotografico
Paolo Seminati

Banca degli Occhi Città - Nazione	In 1997	Out 1997	In 1998	Out 1998	In 1999	Out 1999	In 2000	Out 2000	%2000 Utiliz.	In 2001	Out 2001	%2001 Utiliz.
Thessaloniki	48	46	61	49	58	44	52	40		68	57	
Tot. GRECIA	**48**	**46**	**61**	**49**	**58**	**44**	**52**	**40**	**76.92**	**68**	**57**	**83.82**
Budapest	813	588	696	486	747	525	- - -	- - -		?	?	
Debrecen	110	39	91	81	152	96	155	138		138	102	
Tot. UNGHERIA	**923**	**627**	**787**	**567**	**899**	**621**	**155**	**138**	**89.03**	**138**	**102**	**73.91**
Dublino	120	73	120	71	102	60	87	56		86	67	
Tot. IRLANDA	**120**	**73**	**120**	**71**	**102**	**60**	**87**	**56**	**64.36**	**86**	**67**	**77.91**
Tel Hashomer	- - -	- - -	- - -	- - -	164	132	181	80		?	?	
Tot. ISRAELE	**- - -**	**- - -**	**- - -**	**- - -**	**164**	**132**	**181**	**80**	**44.19**	**?**	**?**	**?**
Cosenza	27	27	14	12	26	24	32	20	62.50	44	32	72.72
Lucca	- - -	- - -	- - -	- - -	1957	596	2193	654	29.82	3135	893	28.48
Genova	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	154	113	73.37	159	95	59.75
Monza	175	164	278	162	760	344	672	383	56.99	1419	746	52.57
Pavia	- - -	- - -	198	99	330	180	481	286	59.45	1005	466	46.37
Bologna	216	146	229	110	161	75	712	320	44.94	1353	549	40.58
Venezia-Mestre	2677	1023	2766	1106	4206	1854	4152	1879	45.25	4695	2143	45.64
Tot. ITALIA	**3095**	**1360**	**3485**	**1489**	**7440**	**3073**	**8396**	**3655**	**43.53**	**11810**	**4924**	**41.69**
Amsterdam	3254	1454	2001	1006	2381	1082	2647	1096		2954	1040	
Tot. OLANDA	**3254**	**1454**	**2001**	**1006**	**2381**	**1082**	**2647**	**1096**	**41.40**	**2954**	**1040**	**35.21**
Lublin	407	258	478	308	387	264	442	331		494	323	
Sosnowiec	97	64	149	91	- - -	- - -	115	65		119	74	
Warsaw	199	128	238	165	282	176	437	267		452	220	
Tot. POLONIA	**703**	**450**	**865**	**564**	**669**	**440**	**994**	**663**	**66.70**	**1065**	**617**	**57.93**
Mosca	749	471	740	512	717	417	852	407		860	407	
Tot. RUSSIA	**749**	**471**	**740**	**512**	**717**	**417**	**852**	**407**	**47.76**	**860**	**407**	**47.33**
Bratislava	337	239	520	312	567	308	- - -	- - -		?	?	
Tot. SLOVACCHIA	**337**	**239**	**520**	**312**	**567**	**308**	**- - -**	**- - -**	**- - -**	**?**	**?**	**?**
Barcellona Banca Occhi	1724	460	1640	423	1656	443	1544	440		1713	422	
Barcellona Clinica Occhi	139	108	- - -	- - -	- - -	- - -	269	127		501	379	
Barcellona Sant Pau	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	547	380		114	76	
Oviedo	79	79	102	95	81	77	- - -	- - -		?	?	
Santander	29	16	19	16	20	19	12	9		?	?	
Tot. SPAGNA	**1971**	**663**	**1761**	**534**	**1757**	**539**	**2372**	**956**	**40.30**	**2328**	**877**	**37.67**
Goteborg	171	140	211	170	166	133	215	181		236	197	
Linkoping										12	7	
Lund	38	8	38	16	63	28	94	65		102	80	
Orebro	227	67	296	101	214	91	181	118		180	116	
Stockolm	130	120	138	127	112	100	132	116		104	97	
Umea										?	?	
Tot. SVEZIA	**566**	**335**	**683**	**414**	**555**	**352**	**622**	**480**	**77.17**	**634**	**497**	**78.39**
Berna	142	96	152	78	172	99	120	90		147	71	
Losanna	92	60	104	58	120	50	268	69		172	96	
Zurigo	336	249	414	240	370	172	307	145		348	159	
Tot. SVIZZERA	**570**	**405**	**670**	**376**	**662**	**321**	**695**	**304**	**43.74**	**667**	**326**	**48.87**
Istambul	175	127	237	176	221	161	193	164		197	137	
Tot. TURCHIA	**175**	**127**	**237**	**176**	**221**	**161**	**193**	**164**	**84.97**	**197**	**137**	**69.54**
Bristol	2395	1534	2052	1428	2298	1495	2459	1507		2056	1325	
East Grinstead	39	11	21	15	48	12	26	11		24	4	
Londra S. Georges	228	150	232	177	209	153	157	110		140	106	
Londra osp. Moorfields	942	781	633	542	535	451	661	302		577	383	
Manchester	1208	850	1180	863	1191	831	1449	847		1120	751	
Tot. INGHILTERRA	**4812**	**3326**	**4118**	**3025**	**4281**	**2942**	**4752**	**2777**	**58.43**	**3917**	**2569**	**56.59**
TOTALE GENERALE	**27589**	**16094**	**27058**	**16052**	**32688**	**17735**	**34276**	**18264**	**53.28**	**39300**	**20427**	**51.98**

LA GRAZIA DELLA CONDIVISIONE

Intervista a Maria Grazia Mezzadri Cofano

Maria Grazia mi accoglie nel salone della sua casa, in un soleggiato sabato di febbraio. Tutto intorno parla del marito: la sua poltrona, i suoi libri, le sue foto. Ci sono quelle dei tempi felici e quelle dei periodi difficili, entrambe però raccontano di un'armonia mai interrotta, a cui si capisce che M.Grazia ha contribuito con la sua dolcezza e al tempo stesso la sua forza, non avendo mai permesso alla malattia di Carlo di travolgerla. Sono contenta di parlare con lei perché purtroppo per ragioni familiari so perfettamente cosa sia una demenza e perché credo che ascoltare la sua esperienza e farne tesoro sia l'unica forma possibile di prevenzione. Non c'è infatti alcun modo di sapere in anticipo chi possa essere can-

...Mettimi come sigillo
sul tuo cuore,
come sigillo sul tuo braccio,
perché forte come la morte
è l'amore...

Perché mai partire dal Cantico dei cantici per parlare dell'Alzheimer? Perché l'ultimo atto di questa antica composizione è una potente riflessione sulla forza dell'amore e pochi come i coniugi dei malati di Alzheimer sanno quanto ne occorra per affrontare il loro progressivo ma inevitabile disfacimento fisico e psichico. Cosa resta della personalità dell'altro, di cui si conosceva ogni particolare, quando come un ladro che nessuno ha voluto l'Alzheimer ne ruba pezzo per pezzo i tasselli? Cosa resta di una vita costruita insieme quando questa assurda malattia ne disperde giorno dopo giorno i frammenti? La promessa di un legame eterno che - fatta al colmo della felicità - la malattia ha chiesto di rinnovare, suggellandolo definitivamente.

Prendiamo il caso del film *Iris, un amore vero* di Richard Eyre uscito nelle sale cinematografiche italiane nel marzo dello scorso anno (ora in videocassetta e tratto dai libri "Elegia per Iris" e "Iris e i suoi amici"scritti da John Bayley) e proviamo ad accostarvi il recentissimo libro "Uno stato di grazia" di M.

Cofano, reperibile presso la Federazione Alzheimer. Due storie vere, due persone di successo: da una parte Iris Murdoch, una delle più grandi scrittrici inglesi del dopoguerra (1919-1999), dall'altra Carlo Mezzadri, giornalista e capo ufficio stampa del Teatro alla Scala durante la sovraintendenza di Paolo Grassi. Da un lato un legame coniugale durato quarant'anni, dall'altro un matrimonio che sfiora oggi i vent'anni. Due professionisti affermati e per entrambi la stessa drammatica svolta: i primi allarmanti segni della malattia di Alzheimer che, quasi una nemesi crudele, li priva gradualmente dell'uso della parola e della scrittura, le facoltà attraverso le quali si era espresso tutto il loro talento.
"L'errore più dannoso e grave che si possa commettere è credere, a questo punto, che il malato non possa più comunicare con noi - afferma Daniela Sacchi nella prefazione al libro "La malattia di Alzheimer. Dalla epistemologia alla comunicazione non verbale"- In realtà può dirci esattamente quanto prima, può metterci a parte delle sue emozioni, delle sue paure e dei suoi desideri, può chiederci aiuto nelle forme che più gli necessitano: solo, ha cambiato canale...Il primo e principale dovere di chi ha a cuore un malato di Alzheimer è sforzarsi di capirlo nel senso più elementare del termine, accettando il linguaggio che può parlare e offrendogli la possibilità di parlare la stessa lingua: quella del corpo, dello sguardo, del comportamento".
Ed è proprio in questo preciso momento, quando cioè comincia a calare il silenzio della parola, che anche il rapporto

didato a questa terribile malattia, né quale ne sia la causa ma esiste almeno la possibilità di farsi aiutare da coloro che ne hanno vissuto gli effetti devastanti e Maria Grazia è una di questi. Dialogare con lei è come entrare in un pezzo della sua storia in cui Carlo continua ad avere lo stesso ruolo determinante di un tempo e in cui, dopo tanto dolore, è lecito addentrarsi solo in punta di piedi.

Lei ha appena scritto un libro dedicato a suo marito ammalato di Alzheimer da molti anni. Cosa l'ha indotta a farlo e perché il titolo "Uno stato di grazia" per una malattia tanto invalidante?

Ho scritto questo libro per rendere omaggio alla grande sofferenza di un uomo che l'ha saputa vivere con altrettanta dignità. Volevo rimanesse una traccia soprattutto per i tanti amici che hanno spesso avuto difficoltà ad accettarlo malato. Il titolo è stata una folgorazione: quando Carmelo Bene è scomparso, tra le numerose interviste riportate, in una diceva: "Credo che le convalescenze e le malattie siano foriere di disincanto. La malattia è uno stato di grazia, non può essere un problema". Una frase poetica e provocatoria che non ho esitato a fare mia: la malattia come riscatto per tutta la sofferenza patita.

Come per Iris Murdoch le parole hanno costituito tanta parte della vita di suo marito. Si è reso conto di perderne progressivamente l'uso e con quali reazioni?

I disturbi sono iniziati nell'89. A essere colpite quasi subito sono state proprio la parola e la scrittura che erano l'essenza del suo lavoro. Nonostante non se ne sia parlato tra noi, perché Carlo non ha mai chiesto perché stava cambiando la vita intorno a lui,sono convinta che abbia smesso di par-

lare molto tempo prima di quando avrebbe potuto. Accorgendosi di dire una parola al posto di un'altra o frasi incomprensibili ha fatto la scelta di non dirne affatto.

Perché nel libro il percorso della malattia è visto attraverso gli occhi di Carlo? Cosa l'ha resa così certa di aver saputo interpretare correttamente le sue emozioni?

Mi è sembrato bello che i suoi pensieri fossero al centro del racconto. La conoscenza profonda di mio marito e quattordici anni trascorsi accanto alla malattia mi hanno fatto sentire quasi sicura di non sbagliare. Il libro è stato un modo per elaborare anche il mio dolore.

Si dice che quando nel malato viene meno la comunicazione verbale, si intensifica quella corporea. E stato così nella sua esperienza?

Sì, direi proprio di sì. La tenerezza e la grande affettuosità che era consuetudine tra noi, si è accentuata diventando anche protezione da parte mia. Protezione che ha significato ascoltarlo e sopportare le difficoltà che nei primi tempi tendeva a nascondere cercando di dargli serenità come farebbe una mamma con il proprio piccolo se lo sentisse indifeso. E lui è arrivato a chiamarmi mamma. Fa parte di una fase della malattia non ricordare più i nomi. Ci sono stati anche momenti in cui Carlo ha espresso un grande disagio. Per due anni, sempre alla stessa ora e per molte ore di seguito, urlava. Era il suo modo di protestare e io non ne ero preparata. Non mi perdono ancora oggi gli scatti di insofferenza e a volte di esasperazione che avrei potuto evitare se mi fossi fatta aiutare di più, se mi fossi informata di più sullo svolgimento del male. E' sicuramente uno degli errori che mi riconosco.

A quali si riferisce?

Il più grave è stato quello di sentirmi insostituibile, ovvero l'unica in grado di sostenerlo e seguirlo. fra i coniugi si fa più decisivo. Come dice infatti il regista Eyre "una delle caratteristiche della malattia è che elimina ogni sovrastruttura e rivela l'essenza della relazione". In Iris e Carlo a poco poco intelligenza, autoritarismo, carisma cedono il passo a tenerezza, fragilità, dipendenza. E spetta solo a John e Maria Grazia saperle interpretare come richieste di amore e provare a ricambiar-

LA FORZA DI NON ESSERE SOLI

Alzheimer Italia è nata nel 1991 dall'esperienza di un gruppo di familiari e operatori e ha iniziato la sua attività con incontri di informazione e gruppi di sostegno. Nel 1993 ha promosso la costituzione di Federazione Alzheimer Italia, che attualmente riunisce e coordina 47 associazioni e fondazioni del settore, allo scopo di migliorare la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie. Incontrarla nella persona della sua Presidente, la Dott.ssa Gabriella Salvini Porro, è stata l'occasione per saperne di più.

Cosa si può fare rispetto al problema Alzheimer?

Di fronte a un problema etico e culturale qual è quello che riguarda i malati di Alzheimer c'è tantissimo lavoro da fare perché si tratta di incidere sulla mentalità comune che li considera alla stregua di malati psichiatrici o di vegetali. Se fino al 1986 non esisteva in Italia alcun tipo di informazione, oggi le cose vanno molto meglio e il merito è anche della nostra associazione che fin dall'inizio si è battuta per sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema, elaborando concrete proposte operative. Innanzitutto sostenere la famiglia attraverso una linea telefonica "Pronto Alzheimer" attiva dal 1991 (tel. 02/809767) e aperta quotidianamente per fornire notizie sulla malattia o semplicemente per fare una chiacchierata di sollievo. In secondo luogo prepararla ad affrontare il carico gravoso dell'assistenza con l'attivazione di servizi gratuiti di consulenza sociale, consulenza psicologica per la gestione del malato, consulenza legale e previdenziale. Promuovere la ricerca scientifica è il terzo obiettivo. Tanti sono i progetti nazionali e internazionali a cui la Federazione ha partecipato e altrettanti ne ha avviato in collaborazione con Università, Ospedali e Istituti di ricerca. Uno di questi è Progetto Career che dal 1998 al 2000 ha seguito, limitatamente all'area di Milano e provincia, un campione di 100 malati per valutare l'epidemiologia dei loro disturbi comportamentali e l'ipotesi di un intervento strutturato a sostegno della famiglia e del carer. La direzione infatti in cui stiamo andando da tempo - e la Commissione Alzheimer, insediatasi il 29 marzo presso Il Ministero della salute ne ha fatto un suo obiettivo - è quella di adoperarci per l'elaborazione di un modello standard di assistenza ,valido anche per le emergenze, che sia gestibile economicamente dalle Istituzioni, pubbliche e private, non risulti troppo gravoso per i familiari e dia delle riposte concrete al problema della mancanza di servizi dedicati alle persone affette da demenza.

Fra assistenza domiciliare e centro diurno quale strada assistenziale è meglio intraprendere?

Innanzitutto occorre fare degli opportuni distinguo. La prima lavora essenzialmente sull'accudimento del malato e consiste in semplici accorgimenti da far imparare ai familiari perché risulti loro più facile assisterlo. Il secondo, valido nei primi due stadi della malattia, punta al mantenimento per quel che è possibile delle capacità residue del malato con l'obiettivo di migliorare la sua autostima e la sua qualità di vita. Entrambe essenziali, il centro diurno ha in

le. E' l'inizio di un dialogo nuovo, contrassegnato da una grande attenzione alle minime espressioni dell'altro quasi a volerne carpire un segnale, nel tentativo estremo di una possibile corrispondenza. "...I tuoi occhi mi guardano dolenti, mi seguono quando mi muovo intorno a te, si chiudono quando ti accarezzo la fronte come ci sollecitava una dolce consuetudine. ...il tuo viso, i tuoi occhi

A fianco: il libro di M. Grazia Mezzadri Cofano, reperibile presso la Federazione Alzheimer, via T. Marino 7 - Milano Tel. 02/809767

A sinistra: la dott.ssa Gabriella Salvini Porro, presidente della federazione Alzheimer Italia

più due vantaggi: offrire al malato importanti occasioni di socializzazione e proporgli attività terapeutiche mirate che in casa non potrebbe fare. A differenza dell'Olanda, in Italia siamo purtroppo in una fase ancora sperimentale anche se non mancano dei modelli pilota come l'IRE di Venezia, un centro diurno frequentato da dodici malati per ognuno dei quali è stato elaborato un progetto di intervento globale che coinvolge in modo sinergico tutte le figure che interagiscono nella sua vita di relazione, creando un continuum fra la famiglia e il centro stesso. A partire da questo esempio è chiaro che tutti gli sforzi nella direzione di un miglioramento dei servizi rivolti al malato vanno incrementati purché però rimangano incentrati su di lui. Perché se è vero che aiutare il malato vuol dire aiutare indirettamente la famiglia, purtroppo non è sempre vero il contrario anche se devo dire però che su questo aspetto la nostra Associazione è sempre molto vigile proprio perché ha a cuore prima di tutto il bisogno dei malati.

A quali strumenti ricorre l'Associazione nella sua opera di sensibilizzazione?

Incontri, convegni, corsi di formazione, parola quest'ultima a cui diamo molta importanza perché per assistere un malato di Alzheimer occorre una preparazione non comune. Tuttavia lo strumento che privilegiamo come Associazione sono le pubblicazioni: dal Notiziario Alzheimer, ai libri, agli opuscoli informativi per non parlare delle schede di consigli pratici e legali. In particolare credo molto nella pubblicazione dei libri perché ritengo che meglio di altri supporti permettano di raccogliere la grande ricchezza delle esperienze familiari, un patrimonio prezioso che diversamente rischierebbe di essere perso. Prendiamo gli ultimi due lavori editati, "Una visione parziale" e il recentissimo "Uno stato di grazia". E' fondamentale che nel variegato panorama editoriale ci sia spazio anche per questo genere di pubblicazioni perché sono il tramite attraverso cui chi è estraneo al problema comincia a parteciparne sentendosi coinvolto in prima persona, chi lo vive invece quotidianamente può trovare elementi di conforto alla propria situazione. Ma siccome occorre anche stare al passo con l'evoluzione tecnologica della comunicazione, un altro strumento su cui abbiamo investito le nostre energie è stato ed è il sito www.alzheimer.it.

Operativo da sei anni, dopo aver registrato nei primi tre anni un totale di 20.000 contatti, oggi vanta ben 130927 visitatori che si collegano per ricevere informazioni di ogni genere per un totale di 340 ingressi giornalieri. Anche le richieste di consulenza per e-mail sono cresciute notevolmente con una media di 30 messaggi al giorno, ai quali cerchiamo di rispondere puntualmente in modo esauriente, inviando la documentazione che ci viene eventualmente richiesta. Tra le iniziative su cui puntiamo vi è la pubblicazione del libro "Musicoterapia con il malato di Alzheimer".

L.S.

Per sette anni l'ho curato in casa con l'aiuto di infermiere. Carlo spesso rifiutava le altre persone , voleva solo me. Certo, ci si riveste di un ruolo gratificante, difficile daabbandonare dopo anni. Il risultato però è il crollo fisico, quindi ho dovuto convincermi che bisognava ricoverare Carlo in una casa di cura specializzata. E qui c'è stato l'altro errore: non essermi preparata a staccarmi da lui. E' stato drammatico vederlo tra altri malati in condizioni per me impensabili. La casa gli aveva dato dignità fino a quel momento, lì tutto cambiava radicalmente. C'erano i miei sensi di colpa da affrontare e, per diversi mesi, il suo rifiuto a vedermi. Ma quando ho verificato che, abituandosi all'ambiente, le sue condizioni miglioravano, mi sono convinta che la scelta era stata giusta.

Cosa si sentirebbe di dire a chi vive la sua stessa situazione?

Innanzitutto di non aver pudore a parlarne perché la condivisione della fatica e del dolore è molto importante. Personalmente questo pudore non l'ho mai provato perché mio marito è, anche ora, quello che ho sempre amato, con o senza malattia. D'altronde capisco chi non riesce ad accettare la malattia perché non è facile porsi di fronte alle alterazioni della mente, alla trasformazione totale di una identità. Il secondo consiglio, se posso permettermi, è farsi aiutare subito - e su questo è determinante l'opera svolta dalla Federazione Alzheimer a cui ho offerto il libro - informandosi sia sulla malattia che sui comportamenti che determina in chi ne è colpito. Solo informandosi è possibile avere gli strumenti per sviluppare la capacità di accoglienza, indispensabile nel gestire dei malati che hanno perso tutti i loro punti di riferimento e a volte tendono all'aggressività per compensare le difficoltà.

Cosa l'ha sostenuta nei momenti difficili?

Nella mia vita ho sempre reagito

alle avversità chiedendomi cosa fare per risolverle. E questo atteggiamento mi ha molto aiutata ad affrontare la malattia di Carlo. Nel momento in cui mi fu comunicata la diagnosi non ricordo di aver ceduto allo sconforto, non ne avevo il tempo. Carlo era più importante di tutto ed era escluso che potessi cedere nel momento in cui aveva più bisogno di me. Certamente ciò che mi ha sostenuto di più è stato ed è il grande amore che abbiamo vissuto: nella sofferenza è cambiata la forma del nostro rapporto, non la sostanza. A settant'anni posso dire che a Carlo devo la mia realizzazione più profonda, a Carlo devo la conoscenza del dolore che mi permette ora di essere vicina a chi soffre. Certo, non ho potuto vivere con lui come avevamo sperato quando ci siamo incontrati, ma la malattia ha cristallizzato il nostro amore, niente lo potrà intaccare... E anche questo è uno stato di grazia. **Carlo è ora in una clinica a poca distanza da casa, allettato e alimentato con un sondino. Chissà se percepisce la vicinanza di M. Grazia... Di certo c'è che lei continua ad accompagnarlo da vent'anni perché, come dice nel libro ... " continuo a vederti come il giorno del nostro primo incontro".**

L.S.

comunicano ancora e mi pare dicano le tenerezze , le leggerezze di un tempo, quando potevamo ridere e amarci..." dice Maria Grazia nel libro dedicato al marito. E quando Iris scivola sempre di più negli abissi della propria mente, chiudendosi definitivamente nel suo mondo, neanche per un attimo John la lascia sola convinto che "è come un libro chiuso ma c'è tutto quanto dentro".

In un'epoca come la nostra dove - nei rapporti familiari, amicali e di lavoro - sembra imperare il criterio del "temporaneo" (c'è sempre la possibilità di una scadenza), la testimonianza che Maria Grazie a John ci offrono attraverso gli scritti dedicati ai rispettivi compagni è quella della possibilità reale di una dedizione assoluta.

Una dedizione che non conosce sconti, che non usa scorciatoie ma, con tutto il carico di dolore, stanchezza, impotenza, va dritta verso la verità di sé e dell'altro, che resta sempre - e forse ancora di più nella malattia - *con-sorte.*

E' vero, è una posizione vertiginosa, e chi ha avuto a fianco un malato di Alzheimer lo sa bene. Sicuramente non basta la buona volontà o la determinazione a sostenerla perché sempre, per sua stessa natura, il dolore urge una risposta di significato. "Vedi - dice lo scrittore Mounier in una delle "Lettere sul dolore", a proposito della figlia Francoise - è assolutamente necessario che diamo un senso alla nostra vita. Non quello che gli altri vedono e ammirano ma il tour de force che consiste nell'imprimervi il sigillo dell'Infinito". Ma come? "...Il primo sforzo è stato quello di superare la psicologia della sventura. Questo miracolo (Francoise) che un giorno si è spezzato, questa promessa su cui si è richiusa la lieve porta di un sorriso cancellato, di uno sguardo assente, di una mano senza progetti, no, non è possibile che ciò sia casuale, accidentale...

E' toccata loro una grande disgrazia, dice la gente. Invece non si tratta di una disgrazia: siamo stati visitati da qualcuno molto grande. Così non ci siamo fatti prediche. Non restava che fare silenzio dinanzi a questo nuovo mistero...".

Laura Sposito

La dott.ssa Salvini in compagnia della Principessa Jasmine Aga Khan presidente dell'Adi

Cardiopatia ischemica
Buone notizie (ma non troppo)

La Società di cardiologia europea, nella persona del presidente prof. M. Tandera ha recentemente comunicato, a Londra, i risultati di una ricerca epidemiologica riguardante la mortalità per cardiopatia ischemica nei Paesi europei. In Italia si è osservata una mortalità di quattro persone su mille abitanti, terza dopo la Francia e la Spagna ove si è rilevata una mortalità di tre abitanti su mille. Nei Paesi dell'Est europeo, per contro, la mortalità risulta assai elevata, intorno all'otto per mille. Anche la mortalità ospedaliera è nettamente ridotta nell'ultimo quinquennio, passando dal 16,2% all'8,8% dei ricoverati. Questo ultimo dato è certamente dovuto ad una più precoce ospedalizzazione, alla terapia sia farmacologica (trombolisi coronarica) che interventistica più aggressiva (angioplastica coronaria ecc.).
Tutto bene quindi? Non del tutto. La mortalità per infarto miocardio è ritenuta ancora troppo alta. Non va inoltre dimenticato che la malattia aterosclerotica coronaria si esprime anche sotto altri aspetti: miocardiopatia dilatata, insufficienza cardiaca ecc. Anche i pazienti sofferenti per queste espressioni della cardiopatia ischemica evolvono verso quadri peggiorativi e verso la morte. In casi estremi solo un trapianto cardiaco, quando possibile, può dare una qualità di vita ed una sopravvivenza migliore.
È necessario quindi proseguire sulla strada della prevenzione primaria, attuata cioè su soggetti sani, e secondaria, su soggetti già in qualche modo colpiti dalla patologia.
Una tappa fondamentale è stata quella di indurre i medici di base all'utilizzo della "carta del rischio coronario". È questo un sistema che nel singolo individuo, valuta la presenza di alcuni parametri sia anamnestici (familiarità, età, stile di vita, alimentazione, sedentarietà, fumo di sigaretta) che strumentali (pressione arteriosa, sovrappeso ed obesità, alterazione elettrocardiografiche, ecc.) e di laboratorio (tasso di colesterolemia totale e frazionata, glicemia, proteina C reattiva, ecc.). Ciò permette di stilare una mappa del rischio sia attuale, nel momento della valutazione, sia proiettato verso i 60 anni.
Scopo fondamentale di questa valutazione è di ridurre il rischio di severa coronaropatia ed altre espressioni della aterosclerosi coronaria o di procrastinarne nel tempo la comparsa. Altrettanto importante appare il cercare di prolungare la sopravvivenza del soggetto colpito dalla malattia con una qualità di vita soggettivamente buona, limitando le disabilità e le invalidità più o meno marcate. Ciascuno di noi ama la vita e quindi ama invecchiare bene, in buona salute fisica e mentale. Ovviamente non si propone qui il mito della eterna giovinezza, ma di una età adulta e senile trascorsa in modo sereno ed attivo.
Quando si affronta il tema della prevenzione della cardiopatia ischemica, ma anche delle patologie aterosclerotiche cerebrali, è necessario tenere conto dei dati epidemiologici che sono alla base anche della carta del rischio coronarico. Alcune condizioni favorenti l'insorgere della malattia ischemica sono pressoché immodificabili: si tratta della età del soggetto ad esempio. Si è osservato che il rischio aumenta con l'avanzare dell'età. Dopo i 60 anni il rischio è chiaramente più elevato sia nel maschio che nella femmina, quest'ultima più esposta ad eventi ischemici soprattutto dopo la menopausa.

Uno stile di vita corretto può prevenire malattie cardiovascolari

La familiarità pesa in modo importante soprattutto per la precocità di comparsa dei segni di malattia prima dei sessant'anni, a parità di presenza o meno di altri indicatori di rischio ischemico. Altre condizioni legate allo stile di vita del soggetto sono invece in qualche modo modificabili. Si tratta soprattutto di vincere la sedentarietà con una attività fisica regolare anche se moderata. Una dieta appropriata sia per la quantità che la qualità, ovviamente in relazione all'attività svolta dal soggetto, è essenziale per mantenere il proprio peso corporeo entro i limiti più opportuni. L'obesità è un fattore negativo importante. La riduzione del peso corporeo aiuterà inoltre a mantenere sotto controllo anche la colesterolemia, la glicemia, la pressione arteriosa che, se elevate, possono agire negativamente sul cuore e sui vasi arteriosi. In alcuni pazienti, ad esempio i diabetici o gli ipertesi, la dieta corretta rappresenta una vera e propria terapia ed è essenziale per la prevenzione delle complicanze.

L'ipertensione arteriosa o la ipercolesterolemia possono essere tenute sotto controllo oltre che con una opportuna modifica dello stile di vita e della alimentazione, con una oculata terapia farmacologica, che deve essere prescritta e tenuta sotto costante controllo da parte del medico curante. Diffidate, soprattutto nei casi conclamati, da terapie empiriche, consigliate da amici e conoscenti. Il "fai da te" non è mai consigliabile. I risultati ai fini preventivi non si osservano se non a lunga scadenza di tempo e solo se si attuano correttamente tutte le strategia sia comportamentali che farmacologiche di cui attualmente possiamo disporre.

Il fumo è l'unico fattore di rischio che può essere completamente rimosso. L'astensione dal fumo di sigaretta è poi improcrastinabile nei soggetti con familiarità cardiovascolare: questi non dovrebbero nemmeno iniziare a fumare e sarebbe anche bene che evitassero di soggiornare a lungo in locali chiusi dove altri fumano (fumo passivo). Purtroppo è questo un fattore di rischio che nella popolazione sana, soprattutto giovanile, appare sottovalutato. E non si parla qui solo per il rischio vascolare e cardiaco, ma anche per un altro gruppo di malattie altrettanto severe e socialmente importanti quali le broncopatie croniche, il tumore polmonare e la insufficienza respiratoria cronica. Si suole dire che non si augurerebbe una sofferenza e una morte per insufficienza respiratoria nemmeno al peggiore nemico.

Se i risultati della prevenzione cardiovascolare, come risulta dal recente rapporto della Società cardiologica europea, sono confortanti, questo non deve indurre a diminuire l'attenzione ma dovrebbe stimolare ad impegnare di più sia la classe medica che i mass media ad un'opera più incisiva di corretta informazione ed educazione sanitaria.

Gaetano Bianchi
Diego Insalaco

Grande successo del «Cantaido»

Sabato 18 gennaio si è svolta la quarta edizione di "Cantaido". Ancora una volta la manifestazione, organizzata dalla sezione provinciale Aido di Lecco, ha richiamato tantissime persone che hanno vissuto con grande partecipazione questo bellissimo spettacolo. La kermesse musicale ha lo scopo di avvicinare in modo meno convenzionale ma con semplicità soprattutto i giovani. L'obiettivo è quello di trasmettere l'importante messaggio della cultura della donazione.

Come detto, il successo della serata è stato confermato dalla presenza di un foltissimo pubblico (si parla di circa 500 persone) fra cui molti nomi di richiamo per la cittadina lacuale.

"Cantaido" ha proposto quattordici concorrenti, tutti giovani emergenti che erano stati selezionati nei vari concorsi canori della provincia (i primi due classificati di ciascun concorso). La serata è stata presentata dai bravi Giustino Comi e Irene Colombo, coadiuvati dalla miss Linda De Fanti ed accompagnati da alcune figure di rilievo del mondo della musica leggera fra cui Nicola Di Bari, esponente importante della musica degli anni Sessanta e Settanta (chi ha dimenticato canzoni famose come "Vagabondo", "Ragazzo del Sud" e "Il cuore è uno zingaro"?), e Franco Fasano, famoso autore di alcuni grandi artisti italiani fra cui Mina e Fausto Leali.

Alla serata erano presenti il presidente provinciale dell'Aido di Lecco, Vincenzo Renna, il presidente regionale dell'Aido, Leonida Pozzi, il professor Cristiano Martini, coordinatore locale dei prelievi e direttore della Neurorianimazione II dell'Ospedale "Manzoni" di Lecco, il dottor Roberto Rotasperti, fino al dicembre scorso direttore generale dell'Ospedale di Lecco, l'onorevole Antonio Rusconi e il presidente della Nazionale Azzurri dello Spettacolo, Massimo Graziano.

Ed ora un po' di cronaca: la quarta edizione del "Cantaido" è stata vinta dal trentanovenne lecchese Luca Castelli con la canzone "La donna del mio amico" dei Pooh. Il vincitore è approdato al "Cantaido" dopo essere stato selezionato dal Malgrate Festival dove aveva vinto la sezione "cover". Nonostante una decennale esperienza da cantante, Castelli (che nella vita si occupa di ristorazione), non pensava di qualificarsi al primo posto ma la giuria composta da Vincenzo Castagna, Beppe Gentile, Federica Pozzi, Marcello Villani, Vincenzo Baccaro, Federica Maria Ongania e Patrizia Piolatto gli ha riconosciuto una capacità interpretativa eccellente, tanto da sceglierlo per l'Aidino d'oro. Seconda classificata è risultata Maria Ferrero di Trezzo d'Adda, che si è presentata con una canzone di Laura Pausini, "Il mondo che vorrei"; al terzo posto si è classificata Rosita Rota di Calusco d'Adda che ha cantato "Siamo treni" dei Botero.

La serata è stata ripresa dall'emittente Televalsassina che ha mandato in onda lo spettacolo dapprima mercoledì 23 gennaio e poi in alcune giornate successive. Oltre alla kermesse musicale il pubblico ha potuto assistere al duetto fra Franco Fasano e Nicola Di Bari, che si sono esibiti in un'applauditissima interpretazione di "Vagabondo". Brave le due giovani artiste della casa discografica Afre Music di Bosisio Parini, Paola Signorello di Eupilio (vincitrice del Canta-Brianza 2002) e Francesca Bottone di Oggiono, che hanno presentato alcuni loro brani inediti. Oltre a sottolineare il successo di una serata da "tutto esaurito" va ribadita l'importan-

za di un momento di spettacolo volto a sensibilizzare il pubblico sulla tematica della donazione di organi e soprattutto il tentativo di coinvolgere in un contesto nuovo e diverso sempre più persone, soprattutto fra i giovani. Un'occasione quindi per divertirsi ma anche per sensibilizzare il pubblico a quell'atto di amore che permette - a persone che altrimenti non avrebbero speranze - di avere un futuro.

E.D.T.

Brescia

La generosità di Luisa e Stefano

"Finora il giorno più bello della nostra vita". Così ricordano Luisa e Stefano il giorno delle loro nozze, nella parrocchiale di S. Maria della Noce a Brescia, nello scorso settembre. A rendere davvero speciale questo matrimonio la scelta dei neosposi di non distribuire bomboniere agli invitati, ma di devolvere la cifra corrispondente all'acquisto delle stesse a favore dell'Aido. Un gesto che testimonia la particolare sensibilità e l'altruismo di Luisa e Stefano ai quali, insieme con il grazie dell'Associazione uniamo il più caldo augurio di ogni bene da parte della Redazione e dei collaboratori di "Prevenzione Oggi".

Varese

A Fagnano Olona un parco dedicato ai donatori

Con una biciclettata, svoltasi in maggio per le vie del paese, e con l'inaugurazione, sul finire di settembre, del parco giochi dedicato ai donatori Avis e Aido, il Gruppo comunale di Fagnano Olona (Varese) ha consegnato agli archivi un 2002 molto positivo. La bibiclettata, giunta alla 12.ma edizione, grazie anche al bel tempo, ha richiamato un bel numero di adesioni: più di trecento infatti gli iscritti fra giovani e famiglie con bambini (a volte anche con cagnolini) al seguito. "All'inaugurazione del parco dedicato ai donatori - ricorda il presidente del Gruppo, Gaspare Macchi -, erano presenti le autorità comunali, la pro loco fagnanese e la Protezione civile, i rappresentanti delle due associazioni sia di Fagnano che di Busto Arsizio e di alcuni Comuni della Valle Olona. Don Giovanni ha benedetto il cippo marmoreo posto nel parco e un concerto bandistico ha allietato la cerimonia. La celebrazione si è conclusa con un rinfresco offerto dalla Pro loco e dalla Cooperativa CPS di Cassano Magnago.

Il parco, che si estende su una superficie di ben oltre cinquemila metri quadrati, era stato istituito nel 1975 e ora è stato arricchito con un punto di ristoro a disposizione di tutti i cittadini. Questa iniziativa costituisce un valido e significativo esempio di proficua collaborazione tra la Giunta comunale e le Associazioni presenti sul territorio fagnanese".

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.

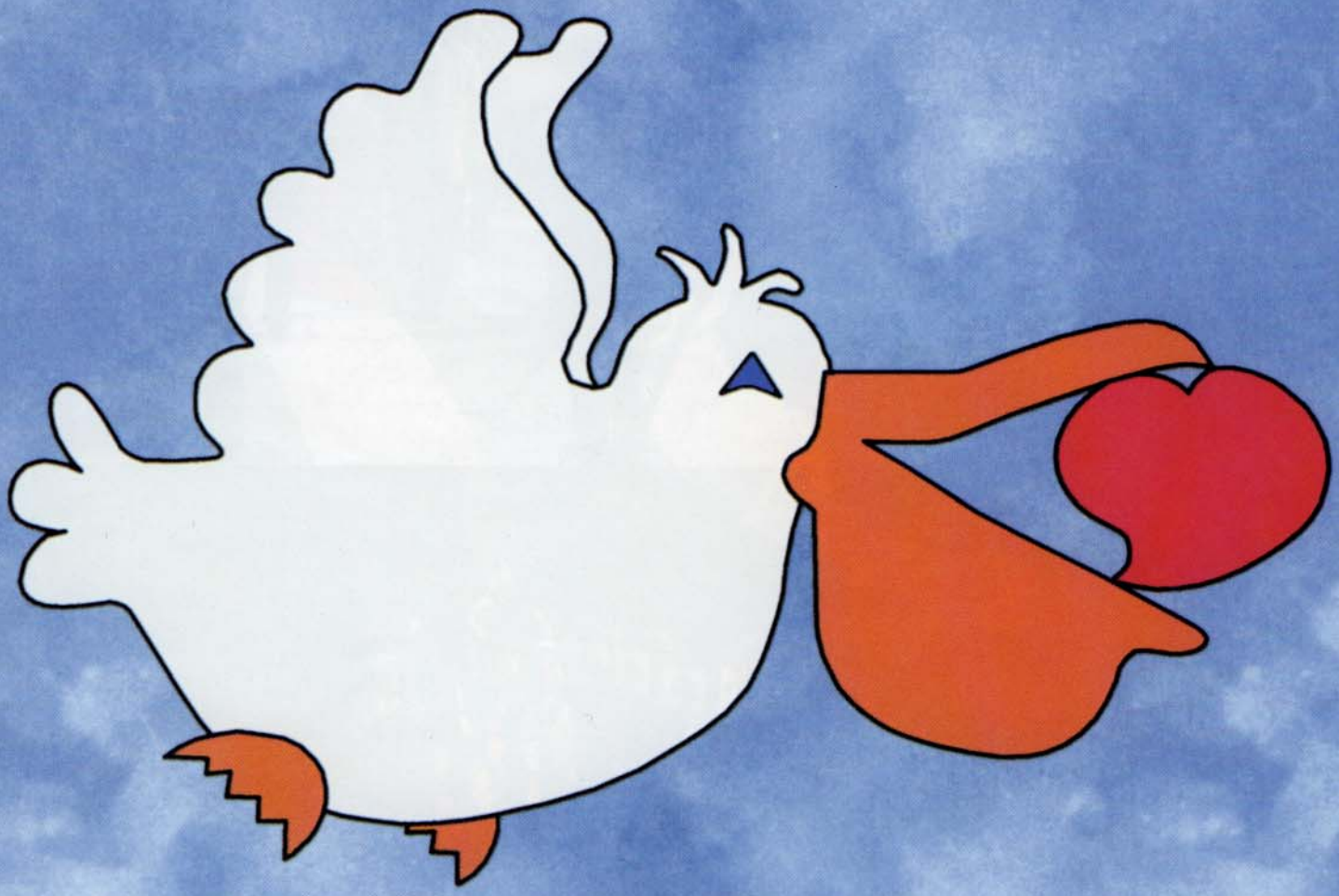
Gli Omoinnesticardiaci vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Bergamo, Milano, Pavia, San Donato Milanese (MI), Varese.

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