

# PREVENZIONE *oggi*



# Sommario

2  
pagina Addio prof. Pellegrini  
un abbraccio  
e un grazie grande

4  
pagina Asl Milano 2 lancia  
il progetto DOTe

10  
pagina Quando il limite  
non è obiezione

14  
pagina Ci sono le prove  
Vivere pedalando  
Fa bene alla salute

16  
pagina Stile di vita  
e cardiopatie

19  
pagina Alimentazione e  
prevenzione  
cardiovascolare

23  
pagina Aidonews

# 5 PER MILLE

Anche quest'anno chiedo la vostra collaborazione nel sostenere la nostra Associazione attraverso l'indicazione del codice fiscale dell'A.I.D.O. Nazionale **800 23 51 01 69** sulla prossima dichiarazione dei redditi.

**Vincenzo Passarelli**  
Presidente Nazionale A.I.D.O.

## PREVENZIONE oggi

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale  
AIDO Lombardia - ONLUS

Anno XVII n. 153 - marzo 2007

Editore:  
Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS  
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90  
Tel. 035 235327 - fax 035 244345  
e-mail: aidolombardia@simail.it

**Direttore Editoriale**  
**Leonida Pozzi**

**Direttore Responsabile**  
**Leonio Callioni**

**Collaborazioni scientifiche:**  
Dott. Gaetano Bianchi

**Azienda Ospedaliera**  
**Ospedali Riuniti di Bergamo**

**Dott. Michele Colledan**  
Direttore Chirurgia Generale III  
Direttore Centro Trapianti di fegato e di polmoni

**Dott. Paolo Ferrazzi**  
Direttore Dipartimento Cardiovascolare  
Direttore U.O. di Cardiocirurgia

**Dott. Amando Gamba**  
Responsabile Unità Semplice dipartimentale  
Centro Trapianti di cuore

**Dott. Giuseppe Locatelli**  
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

**Dott. Giuseppe Remuzzi**  
Direttore Dipartimento  
di Immunologia e Clinica dei Trapianti

**Università Milano Bicocca**

**Prof. Roberto Fumagalli**  
Docente

**NITp - Nord Italia Transplant**

**Prof. Cristiano Martini - Presidente**

**Dott. Mario Scalapogna - Direttore**

**Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie  
di alta specializzazione - ISMeTT**

**Prof. Bruno Gridelli**  
Direttore Medico scientifico  
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

**Istituto Ricerche Farmacologiche  
"Mario Negri" - Bergamo**

**Dott. Giuseppe Remuzzi - Direttore**

**Yale University School of Medicine**

**Dott. Mario Strazzabosco**  
Professor of Medicine,  
Director of Transplant Hepatology  
Department of Internal Medicine  
Section of Digestive Diseases

**Redazione esterna**

**Laura Sposito**  
**Cristina Grande**

**Redazione tecnica**

Bergamo  
e-mail: prevenzione.oggi@libero.it  
**Paolo Seminati**

**Segreteria e Amministrazione**

24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90  
Tel. 035 235327 - fax 035 244345  
e-mail: aidolombardia@simail.it  
C/C postale 36074276

**Ester Milani**  
**Laura Cavalleri**

**Sottoscrizioni**

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 30,00	€ 40,00	€ 70,00	€ 90,00

C/C postale 36074276 AIDO Cons.Reg.Lombardia  
ONLUS Prevenzione Oggi

Si contribuisce alle spese di stampa come amici.

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**

CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare seconda decade di aprile.

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

Le informazioni contenute in questo periodico vengono trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



# Editoriale



Il ricordo dell'amico prof. Pellegrini e tanto impegno concreto sulla prevenzione.

**L**a notizia della scomparsa del prof. Alessandro Pellegrini, grande cardiocirurgo, luminaire della scienza dei prelievi e dei trapianti prima, coordinatore al prelievo e trapianto di organi per la Regione

Lombardia poi, mi ha colto di sorpresa e profondamente addolorato. In Pellegrini l'Aido ha sempre trovato un grande amico ed un sincero sostenitore sia dell'opera di sensibilizzazione ai temi del trapianto, sia dell'impegno per la diffusione di una seria cultura della donazione.

Apriamo perciò questo mese la nostra rivista con un ricordo semplice e sentito, al quale aggiungiamo alcune foto scattate nel 2002 in occasione di un'intervista che ci concesse presso la sede della Regione, a Milano. È il nostro piccolo segno di riconoscenza nei confronti di una persona che nel corso della sua vita ha dato tutto sé stesso per la lotta contro la sofferenza. Non lo dimenticheremo mai.

In questo numero abbiamo inoltre avuto l'occasione di confrontarci per la prima volta con un'Asl, e precisamente con l'Asl Milano 2, che ha elaborato uno specifico progetto - definito progetto DOTe (Donazione Organi e Tessuti) - per sostenere la cultura della donazione. Raccontiamo così, attraverso l'intervista, un'esperienza interessante e unica nel suo genere nell'ambito delle Asl lombarde. Mi piace pensare che questa sperimentazione, questo nuovo progetto DOTe sia un momento di riflessione anche per le altre Asl al fine non dico di imitarlo, ma quanto meno di prendere ad esempio di come anche le Aziende sanitarie locali possano contribuire alla cultura del dono. Né si può dimenticare che la legge delega specificamente l'Asl alla raccolta delle dichiarazioni di volontà dei cittadini italiani. Quindi mi compiaccio con la Sezione Pluricomunale Aido Melegnano-Melzo che ha saputo sostenere questa iniziativa, e con tutti coloro che, con diversi ruoli e diverse responsabilità, l'hanno condivisa.

Ai lettori offriamo infine una concatenazione di articoli specificamente mirati sulla prevenzione. Da quello sui benefici indotti dall'uso quotidiano della bicicletta a quelli su stili di vita e cardiopatie seguito dai suggerimenti sull'alimentazione che aiuta a prevenire queste malattie.

È un contributo serio che diamo alla prevenzione, nel rispetto della mission del nostro giornale.

**Cav. Leonida Pozzi**

In copertina:

«LA LUCE  
DEL MATTINO» ©

foto di

Giuseppe Pellegrini - Mantova

Oltre il fiume, tra i campi, all'orizzonte, appare una comune chiesa di campagna, bellissima nella sua semplicità. E tale è il suo richiamo che la foschia di fine marzo lascia irrompere il sole del mattino .

In copertina



# Addio prof. Pellegrini, un abbraccio e un grazie grande

Il professor Alessandro Pellegrini  
Non è più con noi.

Ci ha lasciato all'inizio di marzo, così...in  
silenzio, con signorile discrezione.

Quella discrezione con la quale ha vis-  
suto, ha lavorato, si è affiancato ai  
pazienti, agli amici, a noi dell'Aido.

Sì, perchè lui, illustre cardiocirurgo,  
professionista attento e lungimirante,  
docente amato e stimato è stato, anzi  
è, un amico dell'Aido; e come avviene per  
gli amici, la sua morte ci addolora nel profon-  
do (così come non fu indolore la notizia della sua  
malattia), perchè perdiamo una parte di noi: un  
collaboratore prezioso di grande disponibilità e  
affabilità e un estimatore gentile e generoso.

Il suo nome non ha riempito le pagine di quotidiani e  
magazines, ma ha saziato il cuore di tutti coloro che  
lui ha curato, trapiantato, guarito. Quanti? non lo  
sappiamo, ma sicuramente tanti, tantissimi, e la loro  
riconoscenza sarà perenne.

Come dimenticare gli incontri istituzionali, le "lezioni" a  
tanti nostri corsi di aggiornamento, lo scambio di opinioni,  
la serena pacatezza del confronto e la condivisione di vedu-  
te e di ideali?

Non si può, perchè il suo passaggio fu lieve ma incisivo; ha  
lasciato un segno.

Dunque, vogliamo essere vicini ai familiari che lo piangono; ai  
colleghi professionisti della sanità che ha incontrato sul suo cam-  
mino e che sentiranno la sua mancanza; agli amici.

E con tutti loro conserveremo un caro ricordo.

A tutti voi che ci leggete chiediamo un pensiero  
riconoscente e gentile.

Aido Regionale Lombardia  
il Presidente  
Cav. Leonida Pozzi





*“ più che le parole contano i fatti. E i fatti dicono che la Regione Lombardia è la Regione che per l'attività di prelievo e trapianto impegna direttamente più risorse di qualunque altra in Italia. ”*

*“ L'Associazione infatti si è mossa nel settore storicamente prima ancora della organizzazione stabilita dallo Stato e dalle Regioni. In particolare va riconosciuto all'Aido il merito di essersi adoperata con serietà e bravura, organizzando conferenze, dibattiti, occasioni di sensibilizzazione per far giungere alla gente il messaggio della solidarietà e della donazione d'organi. Questo ha indubbiamente favorito la ricerca e l'attività di trapianto, con altissime implicazioni etiche, oltre che pratiche. ”*

*Alessandro Pellegrini,  
coordinatore regionale  
al prelievo  
e trapianto di organi.*







# Asl Milano 2 lancia il progetto DOTe

**Q**uanto può fare un'Asl per la donazione di organi? Molto; in particolare se guidata da una dirigenza illuminata che si prenda a cuore il problema delle liste d'attesa e delle enormi ma poco sfruttate potenzialità offerte dalla chirurgia dei trapianti. Una dirigenza che decida di affrontare questi problemi per risolverli, quindi con un approccio multidisciplinare: organizzativo, economico, aziendale, professionale, culturale e sociale. È quanto abbiamo scoperto venerdì 9 marzo, con l'intervista che pubblichiamo qui di seguito alla dott.ssa Maria Adele Ferretti, direttore del Dipartimenti Cure

Primarie, presente insieme alla responsabile del Progetto DOTe dott.ssa Paola Matesi. Accompagnati dal vice presidente regionale Aido, oltre che presidente della Sezione pluricomunale Melegnano-Melzo, Felice Riva, abbiamo scoperto quanto si è fatto e si sta facendo per aumentare la sensibilità della gente sulla donazione, grazie alla "potenza positiva" messa in campo dalla triade Asl-Aido-Azienda Ospedaliera che promette di dare risultati eccellenti.

Accolti nella sobria ed elegante funzionalità di una delle sale riunioni dell'Asl in via 8 Giugno, entriamo subito nel merito dei temi che più ci stanno a cuore. Al presidente-direttore editoriale Leonida Pozzi, come



*sempre, il compito di rompere il ghiaccio.*

**Pozzi:** Grazie per averci accolto a Melegnano e per la vostra disponibilità a raccontare una particolare esperienza che può essere molto utile per la donazione di organi. È la prima volta che intervistiamo, per *Prevenzione Oggi*, i responsabili di una Asl. Credo sia importante e significativo. Così come è significativo che questo serva per mettere in evidenza le iniziative di una realtà in cui con il Progetto DOTe si sta sperimentando un modo nuovo per fare cultura della donazione. In particolare del Progetto DOTe ci ha incuriosito quanto ci veniva spiegato dal vice presidente regionale Felice Riva. Tanto che abbiamo deciso di conoscere per raccontare questa bella iniziativa dell'ASL Milano2. Da cosa è nata questa idea? Come è nato il progetto DOTe?

**Ferretti:** All'origine c'era (e c'è tuttora) una sensibilità aziendale nei confronti del tema della donazione di organi. Sulla base di questo elemento si sono inseriti l'interesse della nostra collaboratrice dott.ssa Paola Matesi e la collaborazione dell'Aido di Melegnano-Melzo. Senza questa condivisione e senza l'interesse e la volontà aziendale, che ha posto questa iniziativa fra le priorità, penso che non si sarebbe fatto nulla.

**Matesi:** Il Progetto DOTe nasce grazie all'impulso della segreteria scientifica della Sezione pluricomunale Melegnano-Melzo dell'Aido. La formula vincente è stata quella di puntare sui dirigenti valorizzando la loro possibilità/capacità di relazionarsi con i propri settori e con le istituzioni. Questo ci ha consentito di stabilire delle connessioni di importanza strategica per veicolare la diffusione della cultura della donazione di organi. È una formula che si è rivelata essere sorprendentemente "magica", come amo definirla, perché sembra ottenere benefici effetti ovunque mettiamo piede, sensibilizzando tutto ciò che ci circonda. Vi invito a riflettere su questo: una "dote" vincente di questo progetto è che ci sono, oltre a figure che hanno ruoli rilevanti all'interno delle istituzioni, anche la figura dello psicolo-

go, del sacerdote, dell'addetto stampa, del rappresentante delle tv locali, soprattutto rilevanti per la realizzazione della formazione di tutti i soggetti individuati nel percorso DOTe sono state le figure del Coordinatore Locale dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano, dr.ssa Elisa Cavallero e del Responsabile del Prelievo del Presidio ospedaliero di Cernusco Sul Naviglio, dr. Maurizio Solca.

Un insieme di risorse e di energie che hanno poi prodotto i risultati che vedremo. Grazie alla segreteria scientifica, che ci ha contattato, e grazie alla disponibilità dell'Asl, siamo partiti con la formazione del personale, attività che a mio avviso rappresenta il collante per la buona riuscita del progetto. La scelta è caduta sulle figure specialistiche sanitarie citate (dr. Solca e dr.ssa Cavallero) e su di me per gli aspetti normativi relativi alla raccolta delle dichiarazioni di volontà alla donazione, e ne sono stata felice, avendo potuto mettere a frutto la mia recente partecipazione ad un corso di ben 90 ore sulla Comunicazione Pubblica tenuto da esperti di livello nazionale ed organizzato dall'Istituto Regionale lombardo (Iref): è doveroso citare Carlo Bianchessi, Massimiliana Baumann, Pierodomenico Lonzi, come è altresì doveroso citare chi ha collaborato alla stesura del Progetto DOTe, L. Bottaro, M. Labelottini, D. Tonini. Prima ancora di lavorarci sopra, abbiamo voluto scegliere un titolo, un logo, uno slogan adeguato al messaggio da veicolare. Parlare di donazione di organi, avvicinare le persone al concetto di morte (sempre rifuggito nella nostra società), significa anche essere attenti e coinvolgenti sin dal primo approccio, il titolo appunto. Da qui l'acrostico DOTe (Donazione Organi e Tessuti): una parola che ha avuto subito fortuna perché la dote richiama qualcosa di bello, un valore aggiunto, un valore che si consegna all'altro... Quindi abbiamo un nome che vale per il suo significato intrinseco e per il messaggio che può veicolare. La donazione di organi e tessuti e il trapianto di essi, infatti, per alcune persone rappresentano l'unica



possibilità di salvarsi la vita. Sono tantissime le persone ammalate, in lista di attesa per un trapianto di organi e tessuti. Per questo è opportuno incentivare la cultura della donazione: la scelta consapevole di donare quanto ci è stato dato in “dote” a chi ne ha ancora bisogno per continuare a vivere. Ecco perché DOTe: organi e tessuti sono una dote che ciascuno di noi ha sin dalla nascita e che nel corso della sua vita può liberamente scegliere di donare per aiutare altre persone, come tali, i possibili donatori rappresentano un grande potenziale per tutti i cittadini (ma non solo) dell’Asl Milano 2.

**Ferretti:** Il progetto è una iniziativa concreta che presuppone la realizzazione di diversi interventi in fasi successive e mirati a target differenti con un obiettivo molto chiaro ed ambizioso. Poi c’è la lettura cui accennava la dottoressa Matesi, più psicologico-sociologica, che porta a riflettere sui significati che per associazione di idee vengono evocati dal logo stesso .

**Pozzi:** Come si realizza il progetto DOTe?

**Matesi:** Innanzi tutto abbiamo creato un logo, affinché attorno al logo possano aggregarsi le istituzioni che ci danno una mano, a noi e all’Aido. Il logo deve

rappresentare il “marchio identificante”, proprio come è il logo per l’Aido. Noi abbiamo il compito di raccogliere le espressioni di volontà, sia positive che negative. Dobbiamo cioè lavorare per una “scelta consapevole”. Dal punto di vista concreto il Progetto DOTe si propone innanzi tutto di conoscere bene il territorio su cui siamo chiamati a fare “comunicazione”. Per fare questo abbiamo verificato se e quante persone dovessero essere formate. A distanza di anni dalle ultime iniziative, ci siamo infatti resi conto che bisognava rifare tutto da capo. Parlo in particolare del personale che sta agli sportelli perché la formazione di anni fa oggi non ha più effetti per una serie di ragioni: spostamenti all’interno dell’azienda, persone che sono andate in pensione, ecc. Abbiamo dovuto ricominciare tutto da capo formando gli operatori addetti alla raccolta della dichiarazione di volontà; ma non solo, anche gli operatori sanitari che, trovandosi nelle strutture adatte, possono essere molto efficaci. Abbiamo inoltre pensato di operare attraverso gruppi di lavoro molto ristretti. Un fatto importante è avere individuato per la formazione i medici di base, quali soggetti rilevanti per una capillare informazione sui trapianti di organi e tessuti alla popolazione.

Questo vuol dire avere operatori sanitari attenti e comprensivi che attraverso il dialogo possono contribuire a fornire un’immagine positiva della donazione di organi e del sistema sanitario. Questo paziente lavoro di ascolto e dialogo, siamo convinti, potrà provocare il cambiamento degli atteggiamenti delle persone. È profondamente giusto quando diciamo che stiamo trattando una materia particolarmente delicata; infatti non tutte le persone riescono ad accettare il





concetto di morte del proprio caro e di donazione degli organi. Molti reagiscono male, diventano aggressivi nei nostri confronti. Qui va fatta una precisazione. Noi eroghiamo i nostri servizi attraverso i presidi distrettuali, che sono 19. È una realtà molto grande che si estende su un territorio collocato nella fascia sud-est dell'area milanese, ed è caratterizzato, al proprio interno, da elevate difficoltà per la mobilità delle persone. Abbiamo a che fare con ben 46 Comuni, per oltre 512 mila abitanti. Ci relazioniamo con 370 medici di medicina generale, 82 pediatri di libera scelta, 112 farmacie e via dicendo.

**Pozzi:** Con diciannove presidi quante persone preparate avete a vostra disposizione?

**Ferretti:** Nelle sedi distrettuali, che sono sette, e nei presidi territoriali afferenti a ciascun distretto, in numero di 10, operano sia amministrativi con compiti di front-office che medici. Il presidio distrettuale ha minimo due-tre operatori. Così noi cerchiamo di costruire delle reti di integrazione in modo che gli assistiti abbiano facile accessibilità ai servizi e nel contempo i servizi siano tutti collegati fra di loro. Ovviamente abbiamo puntato molto sulle potenzialità dell'informatica, che dà la possibilità di dialogare in modo efficace e continuo, accorciando le distanze anche conoscitive e culturali e rafforzando i rapporti interpersonali. Ad ogni sportello ci sono due-tre persone che possono accogliere le richieste di spiegazione ed essere "accompagnate" a scegliere sia di diventare donatori che di negare la propria disponibilità qualora se ne ponesse le condizioni. In più sono formati anche molti infermieri professionali che lavorano nei nostri servizi di prevenzione, dei consultori, ecc.. Infine abbiamo formato il personale medico dei distretti.

**Matesi:** Stiamo parlando di persone alle quali si affidano procedure delicate. È evidente, per fare un esempio che la password per la registrazione delle disponibilità non possa essere data a chiunque. Poiché il sistema va controllato, è evidente che queste persone sono quelle

## Dott.ssa Paola Matesi

Nata a Gorgonzola il 4 settembre 1963

a) Nell'anno 1993 ho conseguito la laurea in Dottore in Scienze Politiche Università Statale di Milano

b) ho conseguito nel 2006 l'Attestato di Comunicatore Pubblico rilasciato dall'Iref di Milano.

c) Dipendente Asl dal 1984.

Responsabile amministrativa dei distretti 3 4 5 dell'Asl Mi2. (i distretti

constano di 8 presidi distrettuali, cioè otto luoghi dove i cittadini si recano per ottenere i servizi Asl: Gorgonzola, Cassina, Cernusco, Pioltello, segrate vimodrone melzo cassano d'adda)

d) Dal 2000 referente sistema Informativo trapianti dell'Asl Mi2 e coordinatrice della raccolta delle manifestazioni di volontà alla donazione di organi e tessuti.

e) Referente Ufficio Relazioni con il pubblico.

f) Componente segreteria Scientifica Aido territorio Asl mi2

g) Ha prodotto, con la collaborazione di altri comunicatori pubblici, il progetto D.O.T.E. e ne ha curato la realizzazione.

h) E' presente in qualità di relatrice nei Convegni in cui viene trattata la materia della donazione degli organi con la finalità di contribuire a diffondere la cultura della donazione degli organi

i) ho partecipato in qualità di docente (aspetti normativi della legge 91 //99 e procedurali sulla raccolta della manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti) esperienza rivolta ai Medici e amministrativi dell'Asl

l) parteciperò come docente per la formazione dei medici di base dove illustrerò le iniziative in materia di cultura della donazione previste dal progetto dote.



che riceveranno il cittadino (non allo sportello ma in un locale più riservato, magari con un appuntamento) e si rendono disponibili per dare tutte quelle informazioni che possono essere richieste al momento dell'approfondimento e della decisione. In questi casi può succedere che l'Aido sia l'Associazione alla quale inviamo le persone che vogliono aderire in modo più profondo e personale. Lo stesso fanno alcuni sindacati della zona.

**Pozzi:** In questa vostra iniziativa quale ruolo ha avuto l'Aido?

**Riva:** Precisiamo innanzi tutto che non abbiamo inventato niente di nuovo però abbiamo colto una necessità, quella di avere uno staff tecnico alle spalle che ci garantisca nel momento in cui fossimo



usciti sul territorio. Quindi sotto l'aspetto scientifico avevamo bisogno di avere al nostro fianco dei medici che ci seguissero. Inoltre abbiamo considerato prioritario collegarci con l'Asl territoriale Milano2 e vedere di coinvolgerla direttamente all'interno della Segreteria scientifica chiedendo proprio all'Asl il nominativo di una persona che rappresentasse l'istituzione sanitaria sul territorio. Questa è stata un'idea del compianto Ogliari, che aveva proficuamente lavorato con le istituzioni e con le persone per creare lo staff. Lo staff iniziale era molto più numeroso, poi strada facendo abbiamo perso alcuni operatori e qualche giornalista. Si è concretizzato in questa fase lo zoccolo duro, rappresentato dalle persone che sono le più responsabili, le più coinvolte. Mi piace ricordare la dottoressa Cavallero, coordinatrice dei prelievi e dei trapianti; il dott. Solca che ha una parte attiva nel prelievo. Si è creata con questa collaborazione la condizione per la realizzazione del Progetto DOTe che poi ha camminato per conto suo. Lo scopo comune, vale sempre la pena ripeterlo, è quello di valorizzare in modo sinergico tutte le potenzialità professionali e umane che abbiamo sul territorio. Da tempo ormai ad ogni nostro convegno parlano l'Aido, l'Asl, la coordinatrice dei prelievi e dei trapianti... A me spiace che così spesso si parli di malasanità, anche se non in riferimento alle nostre realtà territoriali. Io credo che il cittadino, oltre a conoscere la funzionalità degli sportelli e degli altri servizi, ha diritto di sapere che c'è formazione negli ospedali e che tutte le figure professionali continuano ad aggiornarsi.

**Ferretti:** Io credo che anche con il progetto DOTe abbiamo rinnovato, rendendolo più efficace e moderno, l'approccio al territorio. Nel nostro Piano di formazione 2007 abbiamo inserito la tematica della donazione d'organi sia come iniziativa di formazione interna, quindi per i dipendenti, sia come iniziativa di formazione per i medici convenzionati che sono: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale (ex guardia

medica). Questo corso di formazione per i medici ha un doppio obiettivo. Il principale è quello di promuovere la donazione degli organi e quindi diffondere una cultura specifica sul tema, fornendo e confrontando conoscenze corrette e dati di realtà generali e locali. L'altro, se pure secondario nel contesto dei corsi, è quello di analizzare, dal punto di vista del medico di famiglia, le problematiche ed esigenze assistenziali dei soggetti trapiantati.

**Pozzi:** È ancora profondamente vero che l'ottanta per cento dei medici di medicina generale non è messo in condizione di saper gestire un trapiantato. Manca in questo caso il rapporto tra l'Azienda ospedaliera e il medico di medicina generale. Ne so qualcosa anche per esperienza diretta, essendo un trapiantato di fegato. Purtroppo abbiamo le Università di Medicina che non fanno assolutamente niente per formare medici che siano preparati nei prelievi o nella chirurgia specialistica trapiantologica. In questo contesto mi sembra che brilli di luce propria questa vostra iniziativa di lavorare per fare in modo che si diffonda la cultura del dono. Messaggio molto bello perché razionalizza le forze, non spreca energie, coinvolge tutte le potenzialità del territorio e l'Aido diventa parte attiva di questa iniziativa. Una domanda: quanti ospedali gestite come Azienda sanitaria locale?

**Ferretti:** Tre: uno pubblico (A.O. di Melegnano con quattro presidi ospedalieri: Vizzolo, Melzo, Gorgonzola, Cassano) e due privati accreditati: Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e Policlinico San Donato.

**Pozzi:** In quali di questi si fanno prelie-





vi di organi e tessuti?

**Riva:** Concretamente in due: nell'ospedale di Vizzolo-Predabissi, dove ormai vi è una buona organizzazione, e nell'ospedale di Cernusco, dove proprio all'inizio di quest'anno abbiamo avuto due prelievi multiorgano. In tutti e tre gli ospedali comunque abbiamo la



Rianimazione. In tutti e tre si fanno prelievi di cornee e di cordone ombelicale per le cellule staminali. A Vizzolo vengono effettuati anche i trapianti di cornee. C'è in tutti un particolare sforzo di formazione. Melegnano per esempio ha fatto alcuni corsi per qualificare nell'ambito del prelievo di cornee. Voglio anche sottolineare che tutte le persone che partecipano alle nostre iniziative, compresa la dottoressa Matesi, lo fanno a titolo assolutamente gratuito. E danno un grosso contributo perché il loro supporto tecnico-scientifico è assolutamente fondamentale.

**Pozzi:** Questo è importante che venga sottolineato perché segno di una sensibilità e di una generosità non comuni. Tornando al ruolo dei medici di medicina generale, non dimentichiamo che l'art. 2 della legge 91 del 1999 li chiama a concorrere alla diffusione della cultura del dono. Non solo, ma la stessa

legge prevede che il medico divenga parte attiva di questo impegno. Tanto è vero che nel nuovo Codice di deontologia medica (che fra l'altro verrà presto ulteriormente modificato) prevede espressamente la collaborazione all'informazione dei cittadini. Questo è il dettato del codice, che noi dobbiamo supportare con i corsi. Questo riveste di un particolare significato anche il vostro operato. Pensiamo poi che in questo modo, collaborando con i medici, che sono quasi 80 mila in tutta Italia, ci riferiamo ad una platea vastissima, ma dobbiamo considerare anche l'indotto perché ogni medico ha un indotto che è altrettanto o forse ancora più importante. Così come sarà importante, dall'1 gennaio 2008, l'accesso al servizio informatico nazionale, dove saranno catalogati tutti i nominativi dei donatori per cui il medico non dovrà più rivolgersi, in caso di persona iscritta attraverso l'Aido o attraverso l'Asl, ai parenti per avere l'autorizzazione al prelievo. È del tutto evidente quindi che più iscritti avremo, più potenziali donatori ci saranno.

**Ferretti:** Per quanto riguarda il corso programmato in due edizioni per i medici di famiglia, mi preme evidenziare quanto emerso negli incontri preparatori, cioè la quasi estraneità del medico stesso nella gestione clinica degli assistiti trapiantati per una posizione di preminenza del centro specialistico ed una mancanza di dialogo e di collegamento tra i due. Risulta quindi auspicabile l'attivazione di canali preferenziali per una condivisione dei trattamenti e soprattutto delle situazioni di particolare criticità.

**Pozzi:** Ancora più importante è il medico pediatra che dopo un trapianto su uno dei propri pazienti deve farsi carico di seguire l'evoluzione della cura dei bambini. È evidente che con il tempo, se il numero dei trapiantati continuerà ad aumentare, bisognerà provvedere affinché si mantenga elevato il livello di cura dei pazienti.

Testi di **Leonio Callioni**

Ha collaborato **Leonida Pozzi**

Servizio fotografico **Paolo Seminati**





Da sinistra: Paolo Arosio, Felice Achilli, Pierre Mertens e al suo fianco l'interprete.

# Quando il limite non è obiezione

*“Confortare vuol dire  
non fuggire,  
restare con qualcuno,  
a dispetto del disagio  
profondo che il dolore  
e la sofferenza dell'altro  
provocano in noi”.*  
(Pierre Mertens)

In una fredda serata meneghina di fine ottobre, davanti a una platea di circa 300 persone, due padri si raccontano. Accade a un incontro organizzato dall'Associazione Medicina e Persona e dal Centro Culturale di Milano. Uno è Pierre Mertens, artista e psicoterapeuta, padre di una bambina affetta da spina bifida, Lies, e morta a 11 anni. Oggi è Presidente della Federazione Internazionale Spina Bifida e Idrocefalo e deve il suo impegno nell'associazione proprio al rapporto con la sua bambina, che ha descritto in modo straordinariamente realistico in un libro tradotto in quattro lingue, “Liesje”. L'altro è Paolo Arosio, medico pediatra milanese, con una lunga esperienza clinica in neonatologia presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, padre di una bambina con sindrome di Down, nata circa 10 anni fa e tuttora vivente. Come Mertens anche lui è Presidente di una Associazione, “Amici di Giovanni”, che aiuta famiglie di bambini e ragazzi disabili. “Questa sera non ho portato una sterile presentazione in power-point – esordisce Mertens, il primo a prendere la parola – ma qualcosa di ben più interessante per me: mia moglie. Quando guardo lei, penso immediata-



mente alla prima bimba che abbiamo avuto, Lies, la cosa più bella della nostra vita insieme. Oggi sappiamo che è molto raro che nascano bambini con la spina bifida sia per una naturale evoluzione della medicina, sia - parlo del mio Paese - per via del famigerato "protocollo di Groningen" (1), contro cui si batte la Federazione di cui sono Presidente. Se dopo dieci anni dalla morte di mia figlia, ho deciso di scrivere un libro su di lei è per rendere un tributo commosso a tutte le madri che specialmente nei Paesi sottosviluppati e in condizioni molto più sfavorevoli delle nostre, accudiscono con una forza d'animo incredibile i loro bambini, affetti dalla stessa disabilità di Lies. Madri che tutti i giorni conducono una vera e propria lotta per le loro creature, fatta di file interminabili senza la certezza di una cura".

Una lotta amara e ostinata che Pierre Mertens conosce bene, avendone fatto esperienza con la moglie un trentennio prima. "Erano gli anni Settanta, eravamo appena sposati e desideravamo, come è normale che sia, un bambino sano. Il giorno del parto però accadde qualcosa che cambiò per sempre la nostra vita". Medici e infermieri informano Mertens della nascita di una bella bimba, ma con un "problema alla schiena" di tale gravità - diciamo - da portarla a morte sicura entro 24 ore. "In quell'orribile giornata, mentre io e mia moglie chiedevamo supporto, assistenza, aiuto, tutti non facevano altro che parlarci di deficit, di carenze, di problemi. Nessuno si preoccupava del potenziale di questa bambina. Anzi, c'era chi ci diceva che nostra figlia non sarebbe vissuta abbastanza, e tantomeno avrebbe avuto un futuro, se non a prezzo di grandi difficoltà". A questa previsione catastrofica i coniugi Mertens non si arrendono. "Dopo tre mesi di accertamenti ed esami clinici, la portammo a casa per darle più amore possibile e per la convinzione che, se proprio avesse dovuto morire, sarebbe stato meglio che accadesse fra le mura domestiche. Lies vomitava continuamente e così ci decidemmo a consultare altri medici, non fosse altro che per avere quelle informazioni pratiche di cui hanno bisogno tutti i neo-genitori e che in Ospedale non ci avevano fornito". La tenacia paga e i Mertens incontrano la persona giusta. "Nessuno ci aveva mai parlato della possibilità di un intervento chirurgico, tranne il professionista che finalmente avevamo conosciuto. Fu come rinascere, potevamo uscire per la prima volta dalla profonda depressione in cui eravamo precipitati, da una sorta di paralisi di ogni nostro pensiero, di ogni nostra azione. Finalmente si poteva parlare di prospettiva futura e non di morte". La speranza ritrovata spalanca i coniugi Mertens a prendere iniziativa sulla realtà. Quando Lies ha dieci mesi, fondano in Belgio una associazione nazionale di genitori con bambini affetti da spina bifida e cominciano a confrontare il loro modello di vita con quello di altre famiglie. "Da quel momento - ha raccontato Mertens - il mio approccio alla disabilità è completamente cambiato: ho conosciuto tantissimi ragazzi e numerosi adulti con la spina bifida, addirittura una signora di 70 anni e ho cominciato a capire che noi genitori siamo chiamati in prima persona a confidare nella possibilità di crescita di questi bambini". Sorretti da questa rinnovata fiducia, i Mertens - che nel frattempo mettono al mondo ancora tre figli e altri ne accolgono in affido - accompagnano tutto il cammino di Lies, senza perdere mai di vista i suoi piccoli progressi. "Era una bambina molto socievole, che rideva spesso e che si era perfettamente integrata a scuola con i suoi coetanei; l'ultimo ricordo che ho di lei in tutta la sua baldanza - ha proseguito Mertens con commozione - risale a quando in occasione della Conferenza internazionale dell'Associazione che si tenne nella mia città, Anversa, volle andare dal

## Associazione Medicina e Persona

Medicina e Persona nasce nel mese di febbraio 1999 come libera Associazione fra Operatori Sanitari: un luogo di dialogo ed approfondimento per chi, operando a diverso titolo nel campo della salute, voglia mantenere un atteggiamento realistico nei confronti della propria professione, non rinunciando alle motivazioni ideali che l'hanno originata. Da allora, Medicina e Persona con i suoi oltre 2500 iscritti e numerose sedi regionali ha sviluppato una presenza culturale nei luoghi e nelle realtà di lavoro, affermando il carattere professionale e la natura libera del rapporto con il paziente, valorizzando tutte le componenti professionali in gioco e le opere che rendono visibile un miglioramento delle condizioni di lavoro e di assistenza.

Tra i principali scopi dell'Associazione:  
 \*Difendere il carattere professionale dell'esperienza di lavoro in sanità, intesa come risposta personale, libera e responsabile, al bisogno della persona malata ed, in quanto tale, dipendente dalla qualificazione, dalla dedizione e dall'impegno di chi la esercita;  
 \*Essere un luogo di confronto e di aiuto per singoli e gruppi al fine di giudicare la realtà del mondo sanitario in tutti i suoi aspetti in una posizione di valorizzazione di tutte le esperienze del settore;  
 \*Stabilire rapporti con le istituzioni per l'esame e la formulazione di proposte inerenti i problemi delle professioni in sanità

[www.medicinaepersona.org](http://www.medicinaepersona.org)  
 Via Melchiorre Gioia, 171  
 20125 - Milano  
 Tel. 02.67382754  
 Fax 02.67100597

(1) Documento stilato dal dott. Eduard Verhagen, direttore della clinica pediatrica dell'University Medical Center di Groningen, in Olanda, e adottato dalla Commissione 3 per la regolamentazione dell'eutanasia sui neonati.



## Associazione «Amici di Giovanni»

“Amici di Giovanni”, è un gruppo di famiglie con figli disabili. È nata dalla iniziativa di una coppia lombarda che, dopo la nascita di Giovanni, un bambino affetto da sindrome di Down, ha cercato di incontrare altre famiglie che vivevano la stessa situazione per aiutarsi in un cammino comune. Dalla consapevolezza che le domande poste dalla nascita di un figlio disabile richiedono un cammino personale e un lavoro comune altrettanto profondi, è nato il desiderio di estendere i periodici momenti di incontro anche alle famiglie che accolgono (in affido o adozione) bambini disabili (Associazione famiglie per l’Accoglienza). Da allora “Amici di Giovanni” si è inserita, pur mantenendo la sua specificità, all’interno di questa associazione e oltre a organizzare seminari pubblici sul tema dell’handicap, ha attivato dal 2004 uno “sportello” di consulenza alle famiglie.

*www.amicidigiovanni.it*  
Via Macedonio Melloni, 27  
20129 - Milano  
Tel. 02 70006152

## Centro Culturale di Milano

È nato nel 1981 a Milano e fino al 1993 ha operato col nome di Centro Culturale San Carlo. La sede, accanto alla centralissima piazza Missori, era l’antico luogo di incontro dei circoli intellettuali e letterari fin dal Settecento. Il suo scopo è informare, promuovere e divulgare la cultura in tutte le sue forme, comunicando a tutti la bellezza e la ragionevolezza dell’esperienza umana.

Nel 2000 ha ricevuto la Medaglia d’Oro del Comune di Milano, il famoso Ambrogino d’oro.

*www.cmc.milano.it*  
Via Zebedia, 2  
20100 – Milano  
02 86455162

parrucchiere per essere più bella possibile. Aveva preso sul serio l’incarico di portare i mazzi di fiori ai vari ministri che sarebbero intervenuti, non potendo certo prevedere che quello sarebbe stato il suo ultimo gesto pubblico”. Di lì a poco infatti, a soli 11 anni, Lise si spegnerà. La sua giovane vita verrà portata via da un non riuscito intervento chirurgico per il controllo della pressione cerebrale. Da allora, onorando la sua memoria, la Federazione è riuscita a realizzare più di 7000 interventi chirurgici sui bambini affetti da spina bifida e idrocefalo nei Paesi più poveri del mondo. “Senza Lies, senza stare di fronte al suo limite con il desiderio di accoglierlo e non di censurarlo, nulla di tutto questo sarebbe stato possibile. È a lei che devo il fatto di aver compreso quanto il problema della vita non sia la normalità, ma l’urgenza di una pienezza, di un significato che renda tutto nuovo”.

Dello stesso avviso è il Dott. Arosio, che ha conosciuto Mertens dopo essere rimasto colpito dalla lettura del suo libro. Sia come padre che come medico, la sua esperienza ha molte assonanze con quella di Mertens. “Quando è nata Agnese, affetta da sindrome di Down, la diagnosi l’ho fatta io. Ho così provato quello che spesso avevo comunicato ad altri ma mai avrei pensato capitasse a me”. Arosio confessa di essersi ritrovato nelle stesse fasi che ha descritto Pierre: dallo stato di disperazione in cui si accavallano pensieri confusi di abbandono e di morte fino a quello della razionalizzazione e della comprensione dell’accaduto.

“La prima cosa di cui ci si accorge come genitori, superato il primo naturale scoramento – aggiunge – è che la libertà di ciascuno (padre e madre) è drammaticamente chiamata in causa per l’accoglienza di “quel” figlio anche se non corrisponde all’immagine che di lui ci si era fatti. Io, come medico, ho avuto un’opportunità in più. Attraverso il caso di mia figlia ho percepito chiaramente quanto la mia professione chieda una grande responsabilità, prima fra tutte – come ci ha drammaticamente raccontato Mertens – quella di saper comunicare la diagnosi”. Una espressione fin troppo abusata, che tuttavia nelle parole del Dott. Arosio, ritrova il significato originario: “mettere in comune”, stabilire una relazione. “Il primo colloquio – sostiene infatti il pediatra – è molto importante, perché può predisporre i genitori a un’accoglienza o a un rifiuto del bambino specie se affetto da patologie gravi e inaspettate”. La comunicazione della diagnosi non può dunque trattarsi di un evento unico e sporadico ma della prima tappa di un percorso terapeutico che non faccia mai sentire i genitori soli con le proprie paure e i propri dubbi. “Per fare questo – ha detto il Dott. Arosio – occorre però che il medico non disgiunga mai la propria professione dalla propria vita”. Più facile a dirsi che a farsi, direbbero gli scettici. Eppure il Dott. Arosio ne è assolutamente convinto tanto è vero che, nel dire che lo sguardo che si ha verso il paziente è lo stesso che si ha su di sé, declina subito i due punti fermi da cui partire per realizzare questo “ambizioso programma”. “Innanzitutto non si può mai parlare di cosa fare con qualcuno se non si ha chiara coscienza di chi quel qualcuno è. Il bambino disabile, come l’anziano o il malato, prima di essere un caso clinico è un “tu” fragile, che si trova in una situazione di grande bisogno e di grande dipendenza. In secondo luogo questo “tu” non può essere concepito fuori dall’unità con suo padre e sua madre; chi vi si accosta per curarlo deve arrivare ad accogliere e sostenere quel pezzo di storia che lo ha generato e che ora si trova smarrito di fronte all’esperienza di un limite che non aveva previsto”. Il che vuole dire saper dire la verità sulla patologia del bambino rispettando gli alti e bassi dei genitori e i loro tempi, ma anche sottolineare sempre tutte le possibilità



terapeutiche, tutte le potenzialità del bambino.

“Non dimentichiamo infatti che i genitori di un bimbo disabile convivono costantemente con un grande senso di colpa. E spesso non c'è nessuno che li aiuti a tenere aperta una domanda di senso - continua il Dott. Arosio - anzi il più delle volte sembra che tutto congiuri a far sì che si dimentichino dell'handicap del figlio, come se non esistesse”. Per poterlo accogliere in un modo non pietistico e cercare per lui le soluzioni migliori - sembra dire il Dott. Arosio, analogamente a Pierre Mertens - i genitori devono poter sperimentare loro stessi un'amicizia, devono vivere la loro condizione insieme ad altri. “Gli amici di Giovanni” - ha detto il pediatra - è stata ed è per me una grande occasione per vivere con serenità una situazione di estrema fatica e per considerare come un bene prezioso il dono di questa figlia”.

L'emozione che scorre fra le fila della platea è palpabile. Non capita infatti tutti i giorni di sentire due padri parlare con tanta pacatezza di un dolore così tremendo come può essere quello di avere un figlio “diverso”. Le domande fioccano a raffica, come è normale che sia quando ci

si imbatte in qualcosa che supera le nostre quotidiane misure. Una tuttavia si fa più insistente ed è quella che meglio spiega il titolo dato all'incontro “L'accoglienza del limite è apertura all'infinito”: come è possibile che l'esperienza dolorosa del limite e della malattia, con cui tutti prima o poi fanno i conti, possa non essere vissuta come contraddittoria rispetto al grido di felicità di cui è fatto il nostro cuore di uomini? A rispondere è Felice Achilli, Presidente dell'Associazione Medina e Persona che ha promosso l'iniziativa insieme al Centro Culturale di Milano. “Le storie di Pierre e Paolo hanno posto all'attenzione di tutti che solo dentro un rapporto in cui ci si sente totalmente amati anche una vita “non normale” può essere colma di significato. Così è accaduto a Lies e ad Agnese, così capita anche a noi quando tocchiamo da vicino l'esperienza della sofferenza”. Occorre qualcuno - sembra dire Achilli - che ci guardi con amore e che ci testimoni con la propria vita che anche dentro il dolore più lancinante è possibile affermare un bene più grande. Esattamente come è capitato al cieco nato quando ha incontrato Gesù, un episodio di evangelica memoria che Achilli ricorda a conclusione dell'incontro. “Ve l'ho citato non perché penso che la responsabilità di questa Associazione di medici sia predicare il Vangelo ma perché credo che il suo compito - in un contesto sociale dove è facile eliminare ciò che dà fastidio - sia quello di diffondere una concezione della medicina che dia spazio ad esperienze positive come quelle che ci hanno raccontato Pierre e Paolo”. Due persone che di fronte alla sfida del limite non sono fuggite.

**Laura Spósito**





# Ci sono le prove Vivere pedalando Fa bene alla salute

**P**edalare quotidianamente può aumentare il benessere di ogni individuo e addirittura diventare una delle migliori medicine naturali per tenere lontane malattie e problemi fisici. Una recente ricerca norvegese ha dimostrato che il 50% di coloro che adottano questa abitudine migliorano la propria salute. Pedalare tutti i

giorni riduce, infatti, l'insorgere di malattie gravi nel lungo periodo e riduce del 20% le probabilità che si manifestino lievi malanni nel breve periodo. La metà delle persone che usano la bicicletta per recarsi al lavoro riducono rispetto alla media le probabilità di ammalarsi di tumore, di diabete di tipo 2, di malattie muscolari e scheletriche o di avere alta pressione sanguinea. La ricerca

conferma l'importante regola, che sta alla base del sano stile di vita, riconosciuta dagli specialisti di qualunque disciplina del mondo medico, che l'attività fisica "risveglia" il metabolismo e, se integrata dalla corretta alimentazione, può garantire grandi effetti benefici per la salute. Pedalare, correre, nuotare e camminare a buon ritmo sono attività di tipo aerobico, ad intensità moderata e costante, che garantiscono benessere se protratte per almeno trenta minuti. Il biochimico Barry Sears, ideatore della dieta "a zona", sostiene che per star bene ognuno deve svolgere attività fisica per circa 3,5 ore a settimana. E' consigliato, però, muoversi tutti i giorni per oltre mezz'ora, piuttosto che una o poche volte a settimana per più ore. Ecco perchè per vivere meglio basterebbe utilizzare la bicicletta quotidianamente per recarsi al lavoro o per brevi spostamenti. In breve tempo i ciclisti riescono a tonificare i muscoli, a migliorare la capacità polmonare, a mantenere sano il cuore e le articolazioni, ad aiutare la circolazione sanguigna, a combattere lo stress e a rafforzare il sistema immunitario. La ricerca sottolinea, inoltre, i grandi vantaggi anche in termini di costi legati all'uso delle due ruote. I ciclisti riducono le spese individuali per l'acquisto di medicinali, per le cure e gli esami medici, e quindi favoriscono la riduzione della spesa sanitaria nazionale. Risulta che per ogni euro investito da una nazione in progetti a favore del mezzo ecologico se ne risparmiano tre in spese sanitarie.

Sulla base di queste informazioni, negli ultimi mesi, alcuni paesi del nord Europa hanno avviato vaste campagne di informazione e interventi infrastrutturali per incentivare l'uso della bicicletta.



La Danimarca ha deciso di investire nei prossimi dieci anni centinaia di milioni di euro in progetti specifici. L'Amministrazione di Odense, città danese dell'isola di Fyn, con circa duecento mila abitanti, consapevole che per incentivare l'uso delle due ruote bisogna garantire sicurezza ai ciclisti, ha investito dal 1999 ad oggi decine di milioni di euro nella realizzazione di progetti urbanistici per la mobilità. Odense vanta, infatti, oltre 500 chilometri di piste ciclabili attrezzate e sicure, in Italia i centri urbani con pari numero di abitanti non superano in media gli 8 chilometri di piste. Questi dati confermano che per migliorare la salute dei cittadini e ridurre la spesa pubblica serve un cambio di tendenza.

**Stefano Gervasoni**

*La metà delle persone che usano la bicicletta per recarsi al lavoro riducono rispetto alla media le probabilità di ammalarsi di tumore, di diabete di tipo 2, di malattie muscolari e scheletriche o di avere alta pressione sanguigna.*







# *Stile di vita e cardiopatie*

**N**egli ultimi 30 anni si sono osservati in campo medico e in cardiologia in modo particolare grandi progressi che in taluni settori hanno veramente rivoluzionato il modo di studiare e curare alcune malattie. Cito ad esempio la sempre più diffusa pratica di angioplastica coronarica per dilatare delle stenosi coronariche pericolose e contemporanea applicazione in loco di stents, che hanno lo scopo di mantenere pervio nel tempo il vaso stesso. Ciò ha di fatto ridotto notevolmente la necessità di praticare una rivascolarizzazione chirurgica mediante bypass aorto-coronarico, con notevoli benefici economici, con una riduzione del costo della procedura, ma anche una più breve ospedalizzazione e un più rapido ritorno del

paziente a una vita attiva; si può ancora citare la ablazione con radiofrequenze di foci aritmici, non di rado notevolmente invalidanti, come nel caso delle tachicardie secondarie a sindrome di peccitazione (di Wolf Parkinson White) o in molti casi di fibrillazione atriale. Anche nel caso dello scompenso cardiaco si sono fatti grandi passi in avanti nella conoscenza delle cause, evoluzione e prognosi di una delle patologie in assoluto più frequenti nel mondo occidentale: lo scompenso cardiaco.

Esso rappresenta ancor oggi la causa più frequente di ospedalizzazione e di morte della popolazione adulta e anziana, ancor più delle tanto temute neoplasie. Se la sua incidenza al di sotto dei 35 anni è per fortuna molto bassa, al di sopra dei 65 anni assume carattere di pre-



valenza assoluta. Fino agli anni '70 del secolo scorso la terapia di questa severa cardiopatia aveva lo scopo di migliorare per quanto possibile la qualità di vita del paziente, mentre la sopravvivenza dopo il primo episodio acuto risultava molto bassa nei dieci anni successivi. Nei soggetti giovani affetti da miocardiopatia dilatata restava, come ancor oggi, come estremo intervento il trapianto cardiaco, gravato dalla difficoltà di trovare un donatore compatibile e dei problemi del rigetto che, soprattutto nei primi anni, rappresentava una grande incognita a questo tipo di intervento.

Alla fine degli anni '80 e negli anni '90 il trattamento terapeutico farmacologico dello scompenso cardiaco ha avuto una rapida, significativa e positiva evoluzione con importanti risultati sia nella diagnosi precoce della malattia che della morbilità e mortalità, aumentando la speranza di vita dei pazienti, con una qualità di vita certamente migliore.

A ciò si è giunti grazie all'evolversi delle conoscenze scientifiche sulle basi fisiopatologiche dello scompenso, individuando complesse interazioni tra cuore, polmoni, rene e sistema endocrino. Tali acquisizioni scientifiche hanno permesso non solo la scoperta e l'impiego in clinica di farmaci innovatori, quali gli ACE-inibitori, ma anche un miglior utilizzo di farmaci già noti (diuretici, digitale) e infine di farmaci un tempo ritenuti controindicati nello scompenso cardiaco (betabloccanti).

Certamente un grande merito di questi successi è da ascrivere anche ad una diagnosi più precoce della patologia, permessa dal diffondersi di alcune strumentazioni, quali ad esempio l'ecocardiografo, anche in strutture ambulatoriali periferiche. Ciò permette l'analisi incruenta e in tempo reale delle strutture cardiache (miocardio, apparati valvolari,

ecc.), delle dimensioni delle cavità cardiache e delle loro pareti; della efficienza, contrattilità del cuore nella sua globalità e delle sue strutture, a costi relativamente modesti. Altrettanto importante è il fatto che tali esami siano ripetibili nel tempo, così da poter seguire periodicamente l'evoluzione di una cardiopatia fin dal suo primo manifestarsi e, frequentemente, anche prima che compaiano i primi segni clinici.

Un aspetto critico in questo campo rappresenta la morte improvvisa, ancora oggi non prevedibile, anche in pazienti con scompenso sintomatico noto, per assenza di segni ed eventi premonitori. È questa una nuova sfida alla quale partecipano molti ricercatori in tutto il mondo e dai quali ci si aspetta negli anni prossimi venturi qualche significativa novità.

Soprattutto negli adulti e negli





anziani le coronaropatie di origine aterosclerotica rappresentano la causa principale di morbidità anche per lo scompenso cardiaco. Perciò anche per questa patologia la prevenzione, attuata fin dalla gioventù, rappresenta un momento fondamentale e imprescindibile.

A tale proposito, recentemente al Congresso mondiale di Cardiologia tenutosi a Barcellona (Spagna) un grande interesse ha suscitato la presentazione dello studio Euroaction riguardante la prevenzione cardiovascolare della cardiopatia ischemica nei suoi vari aspetti clinici. Questa ricerca ha dimostrato che “un approccio multidisciplinare al paziente coronaropatico, o ad elevato rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, coinvolgente non solo i medici e gli infermieri professionali ma, soprattutto anche i familiari conviventi, è stato in grado di condurre a un significativo miglioramento dello stile di vita e, conseguentemente, ad una significativa riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare (...) non solo per i pazienti, bensì anche per i loro familiari (...)” (C. Ferri, D. Grassi, *CarioLink* dic 2006).

Tale approccio si è quindi rivelato valido non solo nella prevenzione secondaria, cioè per evitare una ricaduta o un peggioramento di una

patologia già evidente, ma anche nella cosiddetta prevenzione “primaria” che ha come scopo di contrastare l’inizio e il manifestarsi di una qualche malattia, legata a fattori predisponenti noti (fumo di sigaretta e tumore polmonare ad esempio). Anche questo importante studio che ha coinvolto 10.792 pazienti e i loro familiari, di ben otto nazioni e 24 ospedali, ha dimostrato ancora una volta che la prevenzione è possibile, è efficace, è indispensabile anche per meglio curare patologie altrimenti molto invalidanti. Ma è necessario che sia svolta da personale preparato, motivato. Essa non riguarda solo medici e infermieri, ma abbisogna del supporto di altre specialità (dietologi, psicologi...). I farmaci possono fare molto. Nel caso dello scompenso cardiaco sono stati frequentemente risolutivi per contrastare situazioni altrimenti a rapida evoluzione verso la criticità. Ma è necessario che accanto a questi presidi si mettano in atto tutte le strategie più opportune che rendano tali trattamenti più efficaci e duraturi. L’educazione sanitaria rappresenta certamente anche in questo campo una strategia vincente e indispensabile e con essa la correzione di stili di vita errati.

**Dott. Gaetano Bianchi**





# Alimentazione e



**U**no stile di vita salutare è fondamentale nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Il rischio di essere colpiti da un evento cardiovascolare grave come un infarto o un ictus dipende anche da un corretto modo di alimentarsi.

## I Consigli dell' Istituto Superiore di Sanità

Mangiare troppo e male, oltre a causare obesità, può portare ad un aumento del livello di zuccheri o grassi nel sangue, quindi a diabete e dislipidemia oppure può essere causa di un aumento della pressione arteriosa. Obesità, diabete, ipercolesterolemia e ipertensione arteriosa costituiscono un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari.

Avere un'alimentazione bilanciata significa non ingerire più calorie di quelle che si consumano, scegliere alimenti ricchi di fibre e vitamine, scegliere la giusta qualità di grassi e limitare il consumo di zucchero comune (saccarosio) e sale da cucina (cloruro di sodio).

Per mantenere in efficienza l'organismo ed evitare gli squilibri nutrizionali, l'Istituto Superiore di Sanità consiglia di

- \* Aumentare il consumo di frutta fresca e verdure
- \* Aumentare il consumo di legumi
- \* Aumentare il consumo di pesce
- \* Preferire per condimento i grassi di origine vegetale come l'olio

## Le ricette

Verdure, legumi, pesce, olio di oliva, olio di mais, girasole e soia crudi, noci e mandorle, sono alimenti ricchi di nutrienti preziosi per il cuore. Ecco alcune semplici ricette che prevedono questi preziosi ingredienti.

### **Insalata alle noci**

**Ingredienti per 4:** un peperone, una carota, 200 g di spinaci freschi, 16 gherigli di noce, 2 cucchiaini di olio di oliva extravergine, 2 cucchiaini di aceto balsamico, zenzero e sale.

#### **Procedimento:**

Lavate il peperone, privatelo dei semi e tagliatelo a striscioline. Lavate, raschiate la carota e tagliatela a fiammifero. Lavate gli spinaci a tagliateli a striscioline. Mettete le verdure in una ciotola, tritate le noci al momento, condite con l'olio, l'aceto balsamico, il sale e lo zenzero. Mescolate e servite

extravergine di oliva e gli oli di mais e girasole

- \* Evitare i grassi per condimento di derivazione animale come burro, lardo, strutto e panna
- \* Preferire le carni bianche limitando quelle rosse
- \* Limitare il consumo di insaccati come salsicce, wurstel, salame, mortadella
- \* Cuocere solo con olio di oliva extravergine e usare gli oli di semi crudi
- \* Evitare i fritti
- \* Ridurre il consumo di dolci
- \* Preferire i dolci e i prodotti da forno casalinghi a quelli artigianali
- \* Consumare ogni giorno alimenti ricchi di amido come cereali, pasta, pane, polenta e patate, cercando di utilizzare i prodotti integrali ricchi di fibre
- \* Limitare a non più di due volte a settimana il consumo di alimenti con elevato contenuto di colesterolo come uova e frattaglie (cervello, fegatini, rognone, cuore)

### **La prevenzione cardiovascolare nell'età evolutiva**

Le malattie cardiovascolari si prevencono grazie ai comportamenti salutari sin dalla più tenera età.

Anche le Linee Guida dell'American Heart Association (AHA) per la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari aterosclerotiche fin dall'età evolutiva, propongono un approccio preventivo fondato sulla dieta che ha come obiettivo:

- \* Rappresentare un sano modello alimentare
- \* Mantenere un peso corporeo adeguato
- \* Mantenere i valori dei lipidici ematici nella norma e una pressione arteriosa normale

Le raccomandazioni sono quelle di verificare le abitudini alimentari dei bambini e degli adolescenti e consigliare una dieta equilibrata, ricca di frutta e verdura con un apporto controllato di zuccheri semplici e grassi saturi (per i bambini superiori ai 2 anni di età) e con un contenuto di sale < ai 6 g/die

### **I grassi**

Un ruolo fondamentale nella lotta alle malattie cardiovascolari è svolto dai grassi alimentari che non sono tutti uguali.

I grassi, provvedono fra l'altro al fabbisogno di Acidi Grassi Essenziali che comprendono acidi grassi poliinsaturi della serie omega 3 e omega 6. Essenziali sono l'acido linoleico omega 3, e l'acido linoleico omega 6. I poliinsaturi sono utili nella prevenzione dell'aumen-





to del colesterolo e dei trigliceridi nel sangue e dell'aterosclerosi. Frutta secca come le noci e le mandorle e i pesci grassi sono ricchi di grassi della serie omega 3, mentre gli oli di semi come mais e girasole contengono molti acidi grassi della serie omega 6. Anche l'olio di oliva che contiene acidi grassi monoinsaturi è consigliato dai nutrizionisti perchè aiuta ad innalzare la frazione di colesterolo HDL che ha un'azione protettiva sulla salute delle arterie.

I grassi saturi e quelli trans invece aumentano il rischio di malattie cardiovascolari. I grassi saturi sono soprattutto negli alimenti di origine animale come carni grasse, burro, strutto, formaggi e dolci, ma anche in alcuni oli vegetali come l'olio di palma e di cocco, presenti con la dicitura generica "oli vegetali" in molti prodotti da forno. I grassi trans si trovano in molti prodotti da forno e nelle margarine.

Carenze vitaminiche e minerali, squilibri ormonali, particolari stati fisiologici, malattie croniche, digiuno, assunzione di alcool in dosi elevate, influenzano il metabolismo degli acidi grassi e possono causare una carenza.

Per evitare carenze, l'Istituto Nazionale di Nutrizione raccomanda: 1 g al giorno per la donna e 1,5 g per l'uomo, per l'acido linolenico e 4,5 g al giorno per la donna e 6 g per l'uomo.

#### L'acido folico

Esiste un'associazione tra malattia aterotrombotica, responsabile di gravi danni cardiovascolari e alti livelli di omocisteina, una sostanza prodotta da un aminoacido essenziale derivante principalmente dalle proteine animali introdotte con la dieta, la metionina.

*Per il ministero della Salute sono 4 fattori di rischio più importanti per la salute: l'alimentazione, il fumo di sigaretta, l'alcool e l'attività fisica.*



## Le ricette

### **Insalata di fagioli**

**Ingredienti per 4:** 150 g di fagioli secchi, 300 g di patate, un pomodoro, una cipolla, 2 cucchiaini di olio di semi di mais, 2 cucchiaini di aceto, curry e sale.

**Procedimento:**

Lessate separatamente i fagioli e le patate.

Scolateli e lasciateli raffreddare. Lavate il pomodoro e tagliatelo a fette. Sbucciate e affettate la cipolla. Mettete tutti gli ingredienti in una ciotola, condite con l'olio, l'aceto, il curry e il sale. Mescolate e servite

### **Salmone con le mandorle**

**Ingredienti per 4:** 4 tranci di salmone, 20 mandorle, 4 chiodi di garofano, 2 cucchiaini di olio di oliva extravergine, succo di limone, prezzemolo e sale.

**Procedimento:**

Mettete il salmone in una padella antiaderente, spruzzate di limone, aggiungete i chiodi di garofano e portate a cottura. Poco prima della fine della cottura, condite con l'olio e cospargete di prezzemolo e mandorle tritate al momento.

L'acido folico, una vitamina del gruppo B, gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'iperomocisteinemia. Una dieta ricca di verdure verdi come broccoletti, indivia, spinaci e biette, consumati freschi, perché l'acido folico è sensibile ai trattamenti termici, permette di coprire il fabbisogno giornaliero di questa vitamina che è di 200 microgrammi al giorno.

### **Guadagnare salute**

Per promuovere scelte salutari e guadagnare salute, il Ministro della Salute ha recentemente pubblicato un vero e proprio libro bianco per le scelte di vita più salutari. Si tratta di un programma che prevede attività di comunicazione e interventi per combattere i 4 fattori di rischio più importanti per la salute, l'alimentazione, il fumo di sigaretta, l'alcool e l'attività fisica.

Il primo punto del programma è "guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre". Promuovere comportamenti salutari, favorire una sana alimentazione nella ristorazione, promuovere prodotti sani per scelte sane, promuovere i consumi salutari, informare i consumatori e tutelare i minori, sono le 5 fasi di attuazione che avranno lo scopo di recuperare abitudini alimentari salutari come aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre il consumo di alimenti e bevande troppo calorici e intervenire sulla produzione per ridurre la concentrazione di sale zucchero e grassi negli alimenti.

**Cristina Grande**





## **3** aprile: giornata della donazione degli organi nelle facoltà di medicina

Martedì 3 aprile 2007 si terrà la terza giornata della donazione degli organi e dei tessuti in 24 facoltà di Medicina. L'iniziativa, promossa dall'A.I.D.O. e dal Segretariato Italiano Studenti di Medicina, è inserita nell'ambito della campagna nazionale di informazione del Ministero della salute e del Centro nazionale trapianti. Nel corso della giornata sarà diffuso un pieghevole informativo e si terranno seminari e tavole rotonde con il coinvolgimento di Docenti Universitari, Direttori Sanitari, Coordinatori alla Donazione, Operatori di Centri Trapianto e Dirigenti delle due Associazioni. Le due Associazioni riconoscono il ruolo che i giovani e gli studenti possono e devono avere nel promuovere e sensibilizzare la popolazione sulla cultura della donazione di organi, tessuti e cellule, al fine di far raggiungere all'Italia la necessaria autosufficienza. Trattandosi di un giorno feriale i responsabili associativi che sono disponibili concorderanno con il SISM la loro partecipazione. Di seguito l'elenco delle facoltà con i nominativi cui fare riferimento:

### ABRUZZO

Chieti

Di Giustino Fabio

### CAMPANIA

Napoli Federico II

Passannanti Valentina

Napoli Sun

Giammattei Teresa

### EMILIA ROMAGNA

Bologna

SISM - Segretariato Italiano Studenti in Medicina  
Ufficio Nazionale: Padiglione Nuove Patologie

Ferrara

Paolo Mantovani

### FRIULI VENEZIA GIULIA

Trieste

Iana Elkina

### LAZIO

Roma Sapienza

Turinese Irene

Roma Torvergata

Susanna Zecca

### LIGURIA

Genova

Ambra Caprari

### LOMBARDIA

Brescia

Alessandro Turra

Milano

Perniciaro Simona

Monza

Mapelli Novella

Pavia

D'Alba Rossella

Varese

Mangiardi Valentina

### PIEMONTE

Novara

Ala Mahamid

Torino

Giglio Jacopo

### PUGLIA

Bari

Fabio Giada

### SICILIA

Caltanissetta

Di Leo Annalisa

Catania

Cali Ilenia

Messina

Barca Emanuele

Palermo

Myriam Lo Presti

### TOSCANA

Firenze

Carlo Gravina

Siena

Azzolini Elena

### VENETO

Padova

Verlato Silvia



## **N**uovo codice di deontologia medica: il medico e i trapianti

Vipas

Codice di deontologia medica  
(approvato il 15 dicembre 2006  
dal Consiglio Nazionale FnomCeo)

**CAPO VI**  
TRAPIANTI DI ORGANI,  
TESSUTI E CELLULE

**Art. 40**  
Donazione di organi,  
tessuti e cellule

E' compito del medico la promozione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule anche collaborando alla idonea informazione ai cittadini.

**Art. 41**  
Prelievo di organi e tessuti

Il prelievo di organi e tessuti da donatore cadavere a scopo di trapianto terapeutico può essere effettuato solo nelle condizioni e nei modi previsti dalla legge.

Il prelievo non può essere effettuato per fini di lucro e presuppone l'assoluto rispetto della normativa relativa all'accertamento della morte e alla manifestazione di volontà del cittadino.

Il trapianto di organi da vivente è una risorsa aggiuntiva e non sostitutiva del trapianto da cadavere, non può essere effettuato per fini di lucro e può essere eseguito solo in condizioni di garanzia per quanto attiene alla comprensione dei rischi e alla libera scelta del donatore e del ricevente.

## **P**rimo split di polmone in italia

Vipas

Per la prima volta in Italia eseguito un trapianto di polmoni con tecnica split su un paziente di età pediatrica. L'equipe dell'Unità di Chirurgia III e del Centro trapianti di fegato e polmone degli Ospedali Riuniti di Bergamo, diretta da Michele Colledan, ha utilizzato il polmone sinistro di un giovane donatore per sostituire i due polmoni di un ragazzino affetto da fibrosi cistica. il polmone sinistro del donatore è stato prelevato e diviso in due parti. il lobo superiore è stato trapiantato al posto del polmone destro del ricevente e il lobo inferiore a sinistra, senza ricorrere alla circolazione extracorporea. Il piccolo paziente ha iniziato a respirare da solo, con ottima funzione dei polmoni, già a poche ore dall'intervento, nel reparto di terapia intensiva pediatrica, dove è rimasto cinque giorni prima di essere affidati alle cure dei pneumologi per il decorso e la riabilitazioni ospedalieri. La tecnica utilizzata dall'equipe di Colledan è stata ideata e realizzata per la prima volta a Parigi ed impiegata in seguito anche a Vienna. Rappresenta un'ulteriore frontiera tra le possibilità tecniche per trapiantare il maggior

numero di pazienti, investendo al meglio la donazione d'organi e soddisfacendo le esigenze dei bambini che stentano a trovare organi di dimensioni adeguate.

## **U**tilizzato il polmone artificiale in attesa del trapianto

Vipas

La ragazzina che, mercoledì scorso all'ospedale Molinette di Torino, era stata attaccata a un polmone artificiale esterno per totale insufficienza respiratoria e' stata sottoposta a trapianto. I nuovi polmoni sono stati prelevati da una donna di 42 anni, di Brindisi, morta per una emorragia cerebrale. L'intervento sulla giovane torinese e' stato eseguito dall'equipe di Mauro Rinaldi, direttore del centro di trapianti di cuore e polmone delle Molinette.

La ragazzina che, mercoledì scorso all'ospedale Molinette di Torino, era stata attaccata a un polmone artificiale esterno per totale insufficienza respiratoria e' stata sottoposta a trapianto. I nuovi polmoni sono stati prelevati da una donna di 42 anni, di Brindisi, morta per una emorragia cerebrale. L'intervento sulla giovane torinese e' stato eseguito dall'equipe di Mauro Rinaldi, direttore del centro di trapianti di cuore e polmone delle Molinette.

La sedicenne era affetta da una fibrosi polmonare all'ultimo stadio. La paziente il 7 febbraio era stata trasferita alle Molinette dal vicino centro ospedaliero infantile e sottoposta da Marco Ranieri, direttore della rianimazione universitaria, a un'operazione per l'attivazione di un sistema di respirazione extracorporea collegato a un apparecchio che sostituisce i polmoni e rigenera il sangue.

L'utilizzo del polmone artificiale, il primo in Italia in età pediatrica, ha consentito alla ragazza di sopravvivere fino all'arrivo dei polmoni nuovi. Per la giovane paziente torinese e' stata una corsa contro il tempo. Il polmone artificiale esterno, infatti, ha una funzionalità limitata nel tempo. Per fortuna, gli organi sono arrivati prima dell'esaurimento delle sue potenzialità.

Il decorso post-operatorio della giovane e' regolare. Anche il cuore della donatrice pugliese e' stato trapiantato alle Molinette, su un paziente torinese ricoverato in unità coronarica.

La paziente il 7 febbraio era stata trasferita alle Molinette dal vicino centro ospedaliero infantile e sottoposta da Marco Ranieri, direttore della rianimazione universitaria, a un'operazione per l'attivazione di un sistema di respirazione extracorporea collegato a un apparecchio che sostituisce i polmoni e rigenera il sangue.

L'utilizzo del polmone artificiale, il primo in Italia in età pediatrica, ha consentito alla ragazza di sopravvivere fino all'arrivo dei polmoni nuovi. Per la giovane paziente torinese e' stata una corsa contro il tempo. Il polmone artificiale esterno, infatti, ha una funzionalità limitata nel tempo. Per fortuna, gli organi sono arrivati prima dell'esaurimento delle sue potenzialità.

Il decorso post-operatorio della giovane e' regolare. Anche il cuore della donatrice pugliese e' stato trapiantato alle Molinette, su un paziente torinese ricoverato in unità coronarica.



aido

*con loro*  
*per far*  
*fiore*  
*la speranza*

## La donazione degli organi in Lombardia

### Centri di prelievo provinciali

#### **Bergamo**

- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

#### **Brescia**

- A.O. Spedali Civili Brescia

#### **Como**

- A.O. S. Anna di Como

#### **Cremona**

- A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

#### **Lecco**

- A.O. "A. Manzoni" di Lecco

#### **Lodi**

- A.O. della Provincia di Lodi

#### **Milano**

- Città di Milano: A. O. Ca' Granda Niguarda, Fatebenefratelli, Policlinico, Policlinico ICP, Ospedale L. Sacco, Ospedale S. Carlo, Istituto Besta, Istituto S. Raffaele

#### **Mantova**

- A.O. "CarloPoma" di Mantova

#### **Pavia**

- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia

#### **Sondrio**

Ospedale "Morelli" di Sondalo

#### **Varese**

- A.O. "Macchi" di Varese

### Centri di trapianto

#### Provincia di **Bergamo**

- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo: cuore, polmone e doppio polmone, emifegato, fegato, fegato/rene, pancreas, rene, doppio rene.

#### Provincia di **Brescia**

- A.O. Spedali Civili Brescia: rene

#### Provincia di **Milano**

Città di Milano:

- Ospedale Ca' Granda Niguarda: cuore, polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, pancreas/rene, rene.

- Policlinico: polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, rene, intestino

- Policlinico ICP: rene

- Istituto Nazionale Tumori: emifegato, fegato

- Istituto S. Raffaele: pancreas, isole, pancreas/rene, rene.

#### Provincia di **Pavia**

- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia: cuore, polmone, doppio polmone, rene.

#### Provincia di **Varese**

- A.O. "Macchi" di Varese: rene



## Bergamo

Sezione

- 24125 - Via Borgo Palazzo, 90

**Presidente:** Leonida Pozzi

Tel. 035.235326

Fax 035.244345

segreteria@aidosezioneprovincialebergamo.l91.it

## Brescia

Sezione

- 25128 - Via Monte Cengio, 20

**Presidente:** Lino Lovo

Tel./Fax 030.300108

vita.per.lavita@virgilio.it

## Como

Sezione

- 22100 - Via C.Battisti, 8

**Presidente:** Mario Salvatore Bosco

Tel./Fax 031.279877

aido.como@virgilio.it

## Cremona

Sezione

- 26100 - Via Aporti 28

**Presidente:** Daniele Zanotti

Tel./Fax 0372.30493

aidocremona@tiscalinet.it

## Lecco

Sezione

- 23900 - C.so Martiri Liberazione, 85

**Presidente:** Vincenzo Renna

Tel./Fax 0341.361710

aidolecco@tiscali.it

## Lodi

Sezione

- 26900 - Via C.Cavour, 73

**Presidente:** Angelo Rapelli

Tel./Fax 0371.426554

aidoprovincialelodi@email.it

## Mantova

Sezione

- 46100 - Via Frutta, 1

**Presidente:** Antonella Marradi

Tel. 0376.223001

Fax 0376.364223

aidomn@virgilio.it

## Legnano

Sezione Pluricomunale

- 20019 - Settimo Milanese (MI)

Via Libertà, 33

**Presidente:** Donata Colombo

Tel./Fax 02.3285201

donata@studio-quattro.it

## Melegnano-Melzo

Sezione Pluricomunale

- 20066 - Melzo (MI)

Via De Amicis, 7

**Presidente:** Felice Riva

Tel./Fax 02.95732072

aido\_pluri\_asl2@libero.it

## Monza-Brianza

Sezione Pluricomunale

- 20052 - Monza (MI)

Via Solferino, 16

**Presidente:** Lucio D'Atri

Tel.039.3900853

Fax 039.2316277

aidosezionemonza@infinito.it

## Milano

Gruppo Speciale

- 20158 - Via Livigno 3 -

**Presidente:** Maurizio Sardella

Tel./Fax 02.6888664

info@aidomilano.it

## Pavia

Sezione

Presso Policlinico Clinica Oculistica

- 27100 - Piazzale Golgi, 2

**Presidente:** Luigi Riffaldi

Tel./Fax 0382.503738

aidopavia@tiscali.it

## Sondrio

Sezione

- 23100 - Via D. Gianoli, 2/6

**Presidente:** Franca Bonvini

Tel./Fax 0342.511171

aidosondrio@inwind.it

## Varese

Sezione

- 21100 - Via Cairoli, 14

**Presidente:** Roberto Bertinelli

Tel./Fax 0332.241024

aidoprovinciale.varese@yahoo.it

## Aido Consiglio Regionale Lombardia

Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90

Telef. 035.235327 - Fax 035.244345

E-Mail: aidolombardia@simail.it

## Aido Nazionale

Sede di Bergamo, 24122

Via Novelli 10/A

Telef. 035.222167 - Fax 035.222314

E-Mail: aidonazionale@aido.it

Sede Amministrativa di Roma, 00195

Via S. Pellico 9

Telef. 06.3728139 - Fax 06.37354028

E-Mail: aido-arcobaleno@libero.it



# L'Aido Lombardia