PREVENZIONE oggi

aido

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n.46)
art. 1 comma 1 LO/BG - anno XXV n° 238 OTTOBRE 2016

Sommario

pagina 2 — **Nuovo sistema di prelievo e trapianto di organi - Parte 2**
Giuseppe Piccolo: «Regione lombardia decisa a puntare sui trapianti»
Intervista con il nuovo coordinatore regionale

pagina 13 — **Luce della solidarietà Aido con la fiaccolata a Bergamo**

pagina 18 — **L'artrite reumatoide**

pagina 21 — **Cosa mangiare con l'artrite reumatoide**

pagina 24 — **Notizie dalle Sezioni**

Spazio ai lettori

Per gli interventi dei lettori:
postalettori@aidolombardia.it

È attivo il sito dell'Aido Regionale:
www.aidolombardia.it

NUMERO VERDE
800 20 10 88
Risponde l'Aido Lombardia

PREVENZIONE oggi

Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale Aido Lombardia - ONLUS

Anno XXV n. 238 - ottobre 2016

Editore:
Consiglio Regionale Aido Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
lombardia@aido.it

Direttore Responsabile
Leonio **Callioni**

Direttore Editoriale
Leonida **Pozzi**

Collaborazioni scientifiche
Dott. Gaetano Bianchi

Dott.ssa Cristina Grande

Regione Lombardia - Sanità
Prof. Sergio Vesconi
Coordinatore regionale prelievo/trapianto

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo

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

Dott. Giuseppe Locatelli
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Prof. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento di Medicina

Azienda Ospedaliera A. Manzoni di Lecco

Dott. Amando Gamba
Direttore U.O. Cardiochirurgia

Università Milano Bicocca

Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Dott. Massimo Cardillo - *Presidente*

Dott. Giuseppe Piccolo - *Direttore Cir*

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

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

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Prof. Giuseppe Remuzzi - *Direttore*

Yale University School of Medicine

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

Redazione esterna
Laura Sposito; Clelia Epis; Fernanda Snaiderbaur

Redazione tecnica
Bergamo
prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
lombardia@aido.it
amministrazione@aidolombardia.it
C/C postale 36074276
Marzia Taiocchi
Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 40,00	€ 50,00	€ 80,00	€ 100,00

C/C postale 36074276 Aido Cons.Reg.Lombardia ONLUS Prevenzione Oggi
C/C UBI BANCA POPOLARE DI BERGAMO
IT 57 R 05428 11106 000 000 071 903

Riservato ai Soci.

Il socio sostenitore ha diritto ad omaggiare un'altra persona previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

Stampa
CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare prima decade novembre 2016

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

IN COPERTINA:
Foto di **Giancarlo Crotti** - FotoLibera Merate (Lc)

Finalmente il sistema prelievo e trapianto di organi in Lombardia ha iniziato un nuovo percorso

Qualcosa finalmente si muove, in Regione Lombardia, nel vasto e delicato settore del prelievo e del trapianto di organi. Dopo la delibera dello scorso anno sul fondamentale passaggio da un'attività affidata all'entusiasmo e alla voglia di fare dei singoli (fortunatamente molti nei nostri ospedali) si passa ad un sistema, preciso e come tale codificato dalla sanità lombarda. Ne abbiamo trattato, per la prima parte, nel numero dello scorso mese di settembre e oggi riprendiamo, per concluderlo, quel ragionamento.

Da oggi chi fa bene può essere individuato e premiato. Chi non fa o fa male può essere individuato e penalizzato. È il principio della responsabilità. Solo così si va incontro veramente al bisogno di tante persone in lista d'attesa e solo così si comincia a dare risposta in un settore, quello del prelievo e dei trapianti di organi, che ormai sta soffrendo di troppa salute, nel senso che di trapianti si vive bene, per tanti anni e che con i trapianti si curano tantissime malattie. Così la cura attraverso il trapianto si è diffusa e ha preso in carico tantissime persone. So benissimo che non abbiamo trovato la soluzione a tutti i problemi, e che in troppi ospedali piccoli (e a volte in qualche ospedale grande) c'è ancora qualcuno che fa fatica ad accettare la priorità della chirurgia dei trapianti. Individuare un possibile donatore, farne soggetto di attenzione e cura per arrivare al possibile prelievo, è pur sempre faticoso e comporta oneri professionali ed economici per le strutture sanitarie. Ma i risultati sono straordinari e quindi dobbiamo pretendere che tutti si adeguino. Sarà nostro compito tener monitorato, a nome dell'Associazione e soprattutto a nome di chi aspetta in lista d'attesa, che il meccanismo ora creato venga opportunamente utilizzato e valorizzato. In medicina non basta l'organizzazione, che pure è importante, bisogna che poi ci siano uomini impegnati a conseguire i risultati.

Indubbiamente comunque possiamo prendere atto di un'altra bella pagina di storia socio-sanitaria scritta in Lombardia, anche grazie alle pressioni che Aido non ha mai smesso di fare dagli ultimi vent'anni a questa parte.

In questo numero diamo spazio alla stupenda fiaccolata che ha illuminato dei valori della solidarietà il cielo di Bergamo, attraverso un lunghissimo eppure compatto corteo che ha sfilato da Città Alta fino a città bassa. La bellezza della fiaccolata va oltre l'aspetto estetico perché è uno dei modi scelti dall'Aido per scuotere le coscienze, sollecitando tutti a riflettere sulla necessità di fare la scelta morale ed etica di disporre per la donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule, dopo la nostra morte, per far trionfare la vita e per contrastare la sofferenza di tante sorelle e di tanti fratelli.

Commuoventi sono state le testimonianze di due trapiantati, il sig. Emilio Chitò di Villongo e il tredicenne Marco Fumagalli.

Il sig. Chitò ha raccontato con linguaggio sobrio ma sinceramente commosso la sua esperienza di ritorno alla vita grazie proprio alla donazione e al trapianto del fegato. Ha illustrato la felicità sua, dopo la disperazione, e quella di tutta la sua famiglia. Bloccato dall'emozione invece il giovane Marco, un ragazzo che ha nello sguardo una grande voglia di vivere e sembra non ricordare nulla del dramma che ha vissuto. Marco ha lasciato spazio ad una dolce e commossa mamma, la signora Maria Dell'Orto, dalla quale è venuto il racconto della meraviglia di scoprire, ormai alcuni anni fa, che la vita stava vincendo sulla morte e che il suo bambino avrebbe continuato a vivere, permettendo a lei l'esperienza stupenda "di essere mamma".

Tanto altro posso raccomandare ai nostri preziosi lettori. Il dialogo fra mondi scientifici, quello medico e quello nutrizionale, fra il dott. Gaetano Bianchi e Cristina Grande. Questa volta parlano di artrite reumatoide, come conoscerla e come affrontarla con l'alimentazione più corretta. Fa piacere, e concludo, che le Sezioni e i Gruppi abbiamo capito finalmente che "Prevenzione Oggi" è casa loro e che le loro iniziative, le loro storie, sono interessanti per tutti e perciò meritevoli di pubblicazione. Manca all'appello ancora qualche Sezione, ma col tempo spero che risponderanno anche queste.

Leonida Pozzi

PARTE 2

GIUSEPPE PICCOLO: «REGIONE LOMBARDIA DECISA A PUNTARE SUI TRAPIANTI»

Intervista con il nuovo coordinatore regionale

Nel precedente numero di "Prevenzione Oggi" abbiamo iniziato ad affrontare il tema della "rivoluzione" in atto in Lombardia nel settore delle donazioni e del trapianto di organi. Il punto di arrivo e di ripartenza è la specifica delibera di Giunta regionale che dà il via all'esperienza del "sistema" dei trapianti. Ne parliamo ancora con il dott. Sergio Vesconi, già coordinatore regionale al prelievo e al trapianto di organi, e con il dott. Giuseppe Piccolo, già direttore del Nitp e nuovo coordinatore regionale a prelievo e al trapianto di organi. Ecco la seconda parte dell'intervista.

VESCONI: È necessario che l'attività di prelievo e trapianto venga resa istituzionale. Ancora non lo è. Cerchiamo quindi di dare maggiore strutturazione al Centro trapianti regionale, perché fino ad ora non è mai esistito. Infatti ricordo che la Regione Lombardia ha individuato il coordinatore regionale al "prelievo". Prima Pellegrini, poi Martini, poi io, di fatto la competenza è sull'attività di prelievo. Tutta l'attività di trapianto è fuori da un governo e da una politica di indirizzo e di scelta. Negli ultimi anni il discorso per fortuna è evoluto e la Regione ha attribuito alcune competenze nelle linee di gover-

no e indirizzo. Adesso forse con il passaggio della delibera di Giunta, c'è una struttura, c'è un sistema regionale, c'è un programma, c'è un coordinamento regionale. C'è un coordinatore regionale che ha specifiche competenze e responsabilità. Si sono insomma create le premesse per lavorare. Andrebbe riconsiderata la suddivisione nelle 18 aree di coordinamento che sono frutto della storia ma che in questo momento mostrano tutta la loro debolezza sul piano organizzativo. Sono troppe e disomogenee. Andiamo dall'area coordinamento di Bergamo, con un milione di abitanti in un ospedale che è centro trapianto, con una grande organizzazione, alla struttura di Esine che è un territorio di 10 mila abitanti, con una terapia intensiva che arriva a uno-due donatori l'anno. L'idea sulla quale lavoriamo da un po' di tempo è quella di rivedere le aree di coordinamento: meno e più forti. Strutturate con un coordinatore di quell'area a tempo pieno. Il modello di riferimento c'è: sono Bergamo, Brescia, Pavia... Sono realtà avanzate che già esistono. Pensiamo al Niguarda, una realtà di altissimo rilievo, che non ha persone dedicate. Puntiamo ad aree forti che siano anche coordinate con gli ospedali, cioè frutto di un accordo interaziendale che metta tutti in rete. Teniamo presente che il punto debole della donazione è la crescente complessità dell'attività che richiede maggiori risorse per riuscire ad andare avanti. Dobbiamo essere in grado di trovare personale in pronta disponibilità che possa supportare l'ospedale nel processo di donazione. Si può pensare ad una compensazione a gettone, ricorrendo anche a personale infermieristico formato. Insomma, devo dire che noi crediamo molto nella riorganizzazione delle aree, in un contesto di evoluzione sanitaria. Non ci sono più le Asl ma le Ats, che sono Agenzie di tutela della salute e che possono farsi carico di una bella fetta dell'attività sanitaria, perché la definizione di "tutela della salute" è piuttosto ampia e significativa, ma c'è il rischio che ci stia dentro di tutto e quindi si renda indefinibile.

Vesconi: «Non basta avere la strumentazione necessaria, bisogna poter contare anche su chi questi strumenti li usa. Detto tutto ciò, la Regione ha scelto il Policlinico e il Policlinico ha provveduto a identificare il nuovo coordinatore regionale: Giuseppe Piccolo» (nella foto qui sopra)

CALLIONI: Toccherà anche ai Comuni, con lo strumento della Conferenza dei sindaci (visto che la legge attribuisce una responsabilità primaria ai sindaci per quanto riguarda la salute dei cittadini) farsi valere e proporre modalità di gestione utili al miglioramento del settore prelievo e trapianti di organi.

VESCONI: Torniamo, anche qui, sul tema della riorganizzazione. A fronte di realtà ben strutturate, come le solite Bergamo, Brescia, Varese, e poche altre, abbiamo situazioni più faticose a Milano (consideriamo anche solo i quaranta ospedali del territorio) e soprattutto nelle zone della

montagna. È molto probabile che si ridisegneranno le aree di riferimento designando l'Azienda ospedaliera leader forte e attorno ad essa riorganizzare l'offerta.

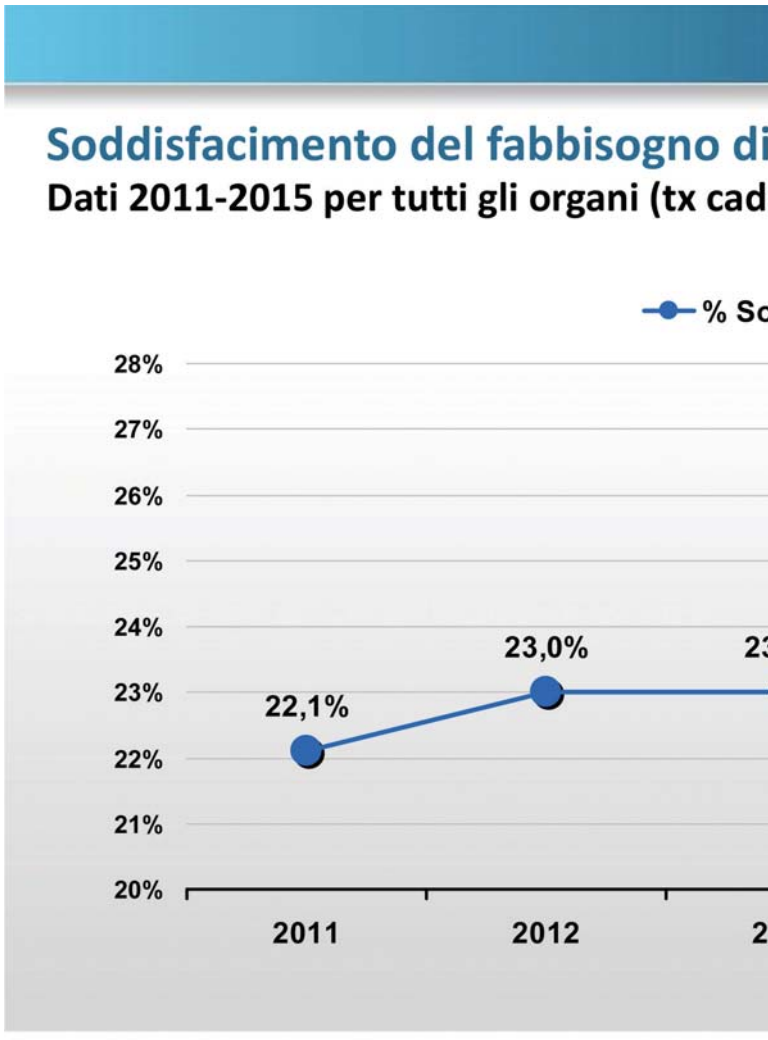
Pozzi: Quindi, dopo vent'anni di discussione, siamo forse ad una svolta positiva.

Vesconi: Penso proprio di sì. Ci sono tutte le premesse per una svolta di rafforzamento dell'organizzazione che dovrebbe aiutare tenendo conto della sostenibilità perché diventa più difficile sostenere una donazione, per la crescente complessità dell'intervento. È sempre più difficile fare trapianti, per un problema di risorse. Le nuove opportunità con diverse modalità di donazione, pensiamo solo al donatore a cuore fermo, con la possibilità di usare sistemi di perfusione. Dobbiamo saper affrontare le nuove sfide sapendo che ci sono costi economici ma anche e forse soprattutto in termini di organizzazione. Non basta avere la strumentazione necessaria, bisogna poter contare anche su chi questi strumenti li usa. Detto tutto ciò, la Regione ha scelto il Policlinico e il Policlinico ha provveduto a identificare il nuovo coordinatore regionale: Giuseppe Piccolo.

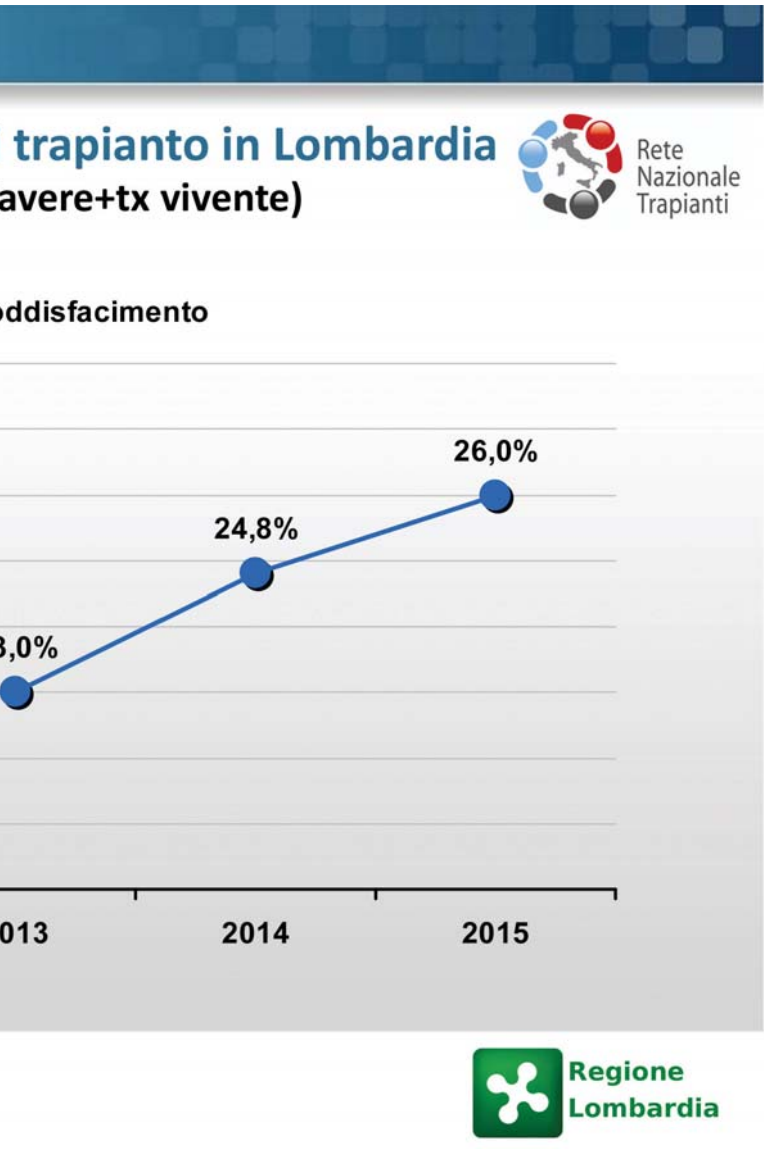
Vesconi: «È sempre più difficile fare trapianti, per un problema di risorse. Le nuove opportunità con diverse modalità di donazione, pensiamo solo al donatore a cuore fermo, con la possibilità di usare sistemi di perfusione»

Pozzi: Eccoci a lei, caro dott. Piccolo. Per noi la sua nomina, in continuità con il dott. Vesconi è una bella notizia, perché siamo certi che il coordinamento regionale è stato consegnato a chi ha le competenze per reggere le grandi sfide del prelievo e trapianto di organi.

Piccolo: Detto così un po' mi preoccupa. E da questa mia preoccupazione origina la necessità di mantenere continuità ed efficienza attraverso il graduale passaggio del testimone Vesconi-Piccolo. Si tratta ora per me di cambiare squadra, passando dai 40 operatori sanitari della UOC Coordinamento Trapianti presso il Policlinico di Milano, agli oltre 400 che si "intravedono" nella delibera regionale sull'efficientamento della rete trapianti. Dico "si intravedono" perché dobbiamo considerare un sistema attualmente composto da oltre 100 stutture di prelievo, quasi 200 strutture di innesto di tessuti/cellule, 20 strutture di trapianto d'organi, 10 strutture per la



conservazione/distribuzione di tessuti/cellule. A queste si aggiungono gli elementi trasversali: il CRR-NITp, AREU-118, le Aree di Coordinamento del procurement (per ora 18), i centri "hub" per la diagnostica di secondo livello, senza dimenticare gli specialisti che verranno cooptati per la consulenza esperta in ambito



infettivologico, oncologico, ematologico ed altre se del caso. E tutto questo con un forte supporto di pianificazione da parte della DG welfare e di condivisione tecnica con i neonati "Comitato Esecutivo" e "Commissione Tecnico-Scientifica", di cui AIDO da parte. Stia quindi certo che farò tutto quanto è umanamente possibile per continuare sulla strada, già tracciata da Sergio Vesconi, orientata alla consapevolezza che il prelievo a scopo di trapianto è una responsabilità che compete agli operatori sanitari (tutti e ciascuno) nei confronti dei cittadini, in quanto "possibili donatori o possibili riceventi". La sfida è proprio questa: passare da una rete di operatori sanitari ad un "sistema", nel quale le risorse disponibili vengono usate per consentire alle persone stesse di raggiungere un unico obiettivo comune: soddisfare il bisogno di trapianto dei cittadini. A questo proposito, eredito da Vesconi un testimone che contiene questa significativa sintesi quinquennale: "nel periodo 2011-2015, la capacità di soddisfare il fabbisogno di trapianto d'organi in Lombardia è progressivamente aumentato, dal 20% al 26%". (vd. figura). Questo è avvenuto grazie alla rete regionale, interregionale e nazionale trapianti, ma in assenza di un programma regionale e di un "commitment preordinato". Alla luce di questo, il primo obiettivo che mi prefiggo con il "dream team lombardo" è aumentare il soddisfacimento del fabbisogno di trapianto nei prossimi 5 anni (tessuti e cellule compresi).

Piccolo: «La sfida è proprio questa: passare da una rete di operatori sanitari ad un "sistema" nel quale le risorse disponibili vengono usate per consentire alle persone stesse di raggiungere un unico obiettivo comune: soddisfare il bisogno di trapianto dei cittadini»

Mentre ascoltavo Vesconi raccontare del percorso organizzativo e ideale fatto in questi anni ho pensato che l'osservatore più vicino che ha vissuto la lenta evoluzione regionale è proprio la vostra Associazione. Aido è stato finora il principale e interessato osservatore di questo cammino: in quarant'anni, a più riprese, ha chiesto e proposto su più tavoli, commissioni ed

eventi cittadini, azioni di miglioramento. Voi avete contribuito molto al coinvolgimento delle istituzioni e degli ospedali nella maturazione di una conquista civile, ossia il diritto dei cittadini a manifestare la propria volontà a donare (o a non donare) organi e tessuti. L'avete fatto come "portatori di interesse" nei confronti di chi aspetta un trapianto, insieme con gli operatori sanitari, all'inizio pochi, poi molti, non ancora tutti. Oggi siamo di fronte a una vera rivoluzione. Stiamo parlando di una regione con 10 milioni di abitanti, caratterizzata dalla maggiore complessità e volume di attività della rete trapianti. Per fare un esempio, il prelievo dei reni si svolge in 70 strutture sanitarie e coinvolge 7 centri di trapianto rene, talvolta anche i 4 centri di trapianto fegato, in qualche occasione le èquipes locali. Ognuno dei 7 centri trapiano rene ha pazienti in lista d'attesa che provengono sia dalla Lombardia sia da altre regioni Italiane. Fare sistema qui significa considerare i "magnifici 7" come elementi di una linea di trapianto, che dovranno assicurare il collegamento con la rete di donazione da un lato e con la rete nefrologica dall'altro. Analogo discorso vale per tutte le altre insufficienze d'organo. Quando Vesconi ha indossato i panni del coordinatore regionale prelievi-trapianti, ha cominciato ad attivare gruppi di lavoro regionali presso la Direzione Generale Sanità. Vesconi ha dato ai gruppi di lavoro una lettura orientata al contributo degli specialisti alla pianificazione aziendale-regionale. I gruppi di lavoro NITp si confrontano per migliorare, identificano le possibili soluzioni organizzative e le propongono, ma non dispongono degli strumenti e delle risorse di pianificazione, in capo appunto alle singole regioni e strutture sanitarie. Negli anni passati, da operatori sanitari della "comunità dei trapianti", ci siamo spesso chiesti se il modello adottato era il migliore per gestire l'attività di prelievo e di trapianto. Ed ogni volta, a fronte di un qualsiasi cambiamento dell'assetto organizzativo, abbiamo cercato di compensare con la "rete dei professionisti" le difficoltà ad operare nelle singole strutture, perché in quel contesto vi erano

Piccolo: «Voi (Aido) avete contribuito molto al coinvolgimento delle istituzioni e degli ospedali nella maturazione di una conquista civile, ossia il diritto dei cittadini a manifestare la propria volontà a donare (o a non donare) organi e tessuti. L'avete fatto come "portatori di interesse" nei confronti di chi aspetta un trapianto»

scarse possibilità di incidere nella organizzazione di un ospedale. Già con Scalamogna e la dr.ssa Pizzi, insieme con l'allora Coordinatore Regionale Martini, l'attenzione alla donazione veniva posta non tanto sui singoli sanitari ma sull'intero ospedale, che veniva chiamato ad integrare il procurement nell'alveo dei percorsi

di organi in Lombardia

Rete Nazionale Trapianti

2014	2015	+/-
245	247	+0,8%
33	52	+57,6%
278	**299**	**+7,6%**
693	705	+1,7%
33	52	+57,6%
726	**757**	**+4,3%**

; DCD=donatori "a cuore fermo"

Regione Lombardia

diagnostico-sanitari. Con Vesconi il raggio d'azione si è allargato ai centri trapianto, in quanto elementi che fanno parte dell'ospedale in particolare e del programma regionale in generale. Lei, presidente, ricorderà che alcune proposte di "visione ed integrazione" le avevate fatte ormai vent'anni fa.

Pozzi: Vero. Lo ricordo bene. Ci sono voluti vent'anni e non capisco perché non lo abbiamo fatto prima.
Piccolo: Si, c'è voluto molto tempo, ma d'altra parte bisogna considerare che per arrivare ad un reale cambiamento bisogna prima attuare una serie di passaggi che mettono in discussione le cose evidenti. Figuriamoci nel caso della medicina dei trapianti, dove la cura, cioè la donazione di organi, tessuti e cellule, ha per lungo tempo rappresentato un'attività poco evidente e "discrezionalmente aggiuntiva" rispetto alla mission di un ospedale. Il merito di Vesconi e di Marina Morgutti, che con lui ha lavorato, è stato quello di incidere sui centri di prelievo, i centri trapianto e le banche dei tessuti, operando come interfaccia diretta della

Piccolo: «Si, c'è voluto molto tempo, ma d'altra parte bisogna considerare che per arrivare ad un reale cambiamento bisogna prima attuare una serie di passaggi che mettono in discussione le cose evidenti. Figuriamoci nel caso della medicina dei trapianti...»

Direzione Generale Salute. Abbiamo quindi condiviso fosse necessario, in una regione tanto vasta e complessa, tenere separati ma coordinati, l'ambito della pianificazione e indirizzo, dall'ambito clinico-operativo. Adesso siamo pronti per passare dai "modi" ai "modelli".
Pozzi: Quindi cambia il lavoro anche per lei...
Piccolo: In concreto sì. Per 5 anni mi sono occupato delle quaranta persone che lavorano al "NITp", tutte impegnate ad assegnare gli organi, fare bene gli esami di compatibilità per ogni tipo trapianto (midollo osseo compreso), aggiornare le liste d'attesa, affrontare al meglio i problemi organizzativi e relazionali che si presentano giorno e notte con i Centri trapianti, i Centri prelievi, il CNT.

Ho convissuto con la spending review e i piani di rientro aziendale, ho condiviso alcuni cambiamenti, faticosi ma strategici, della Fondazione Policlinico di Milano. In questo quinquennio da "primario facente funzione" il più grande sostegno lo ha avuto proprio da queste 40 persone, con Massimo Cardillo sempre a disposizione di tutti. Per il domani del programma regionale, è importante che Sergio abbia dato la disponibilità a continuare ad occuparsi degli aspetti più innovativi, quelli che richiedono una competenza e una rapidità d'azione che io non possiedo. L'esempio calzante è lo sviluppo del prelievo e trapianto di organi da donatore a cuore fermo a livello regionale e nazionale. Il contributo di Vesconi peraltro ci è garantito grazie al sostegno della Fondazione Trapianti Onlus, che abbraccia, con immutato stile "NITp" progetti di miglioramento proposti dalla "comunità dei trapianti" a livello regionale, interregionale e nazionale.

Piccolo: «Per il domani del programma regionale, è importante che Sergio abbia dato la disponibilità a continuare ad occuparsi degli aspetti più innovativi, quelli che richiedono una competenza e una rapidità d'azione che io non possiedo»

Pozzi: Quali sono i concreti cambiamenti con questa nuova modalità?

Piccolo: Un "sistema" di donazione efficiente si traduce nella capacità di presidiare h.24 il processo di donazione-trapianto in tutti gli ospedali: ad ogni soggetto che dopo le cure decede in ospedale, dovrebbe corrispondere un pensiero da parte dei sanitari "questo soggetto era favorevole alla donazione ?" e quindi delle azioni coerenti con il rispetto della volonta donativa espressa in vita. Non è un problema politico, è l'applicazione sistematicamente organizzata di un principio etico, e i principi sono validi per tutti e ciascuno. Questa pulsione etica all'agire può essere lasciata alla discrezionalità del singolo o far parte dei "percorsi diagnostico-assistenziali di un ospedale". Inoltre, poiché il percorso donazione-trapianto è per definizione multicentrico, ci sarà un grande lavoro da fare per raccordare ospedali di prelievo, banche dei tessuti e trapianto trapianto, in modo che siano funzionalmente legati da un unico filo conduttore, inter-aziendale sicuramente, sovra-aziendale forse.

In questo che ruolo avranno la ASST e le ATS ?

Sicuramente verranno dotate degli

strumenti di monitoraggio degli indicatori del processo di donazione-trapianto e parteciperanno ai tavoli interaziendali all'interno dell'ATS in merito alla qualificazione degli Uffici di Coordinamento Locale dei prelievi e al collegamento con le reti di patologia. Non ho dubbi che lo sforzo maggiore sarà quello di coinvolgere in un unico "progetto" tutti quelli che stanno nel sistema donazione. In primis tutti gli ospedali della Regione dove si fanno prelievi e trapianti. Cominciamo a misurare, in Lombardia, quale sia il reale fabbisogno di trapianto e quale sia il potenziale di donazione (da cadavere e da vivente), garantendo l'uso migliore di tutte le forme possibili di donazione.

Pozzi: Da quanto mi sta spiegando mi sto convincendo sempre più che in questo sistema un posto importante, in una regione dove è forte la sussidiarietà, lo possa avere Aido.

Piccolo: Certamente sì. Qui mi torna in mente un proverbio africano che citava talvolta Scalamogna: "Se vuoi andare veloce vai da solo; se vuoi andare lontano vai in gruppo". Per andare lontano il gruppo è fatto non solo dagli operatori del mondo politico-amministrativo (la Regione) e dal mondo sanitario, ma dalla società civile. Aido rappresenta il volontariato della società civile, forse la parte migliore della comunità. Aido è un grande patrimonio oggi e lo sarà ancora di più con il nuovo sistema regionale, parte integrante della rete nazionale e forse foriero di un auspicabile "sistema nazionale trapianti". Siamo all'inizio di una partita grande, bella, sfidante, che può cambiare e migliorare la sanità lombarda nel suo complesso e articolato servizio. Non perdiamo l'occasione. Soprattutto manteniamoci alleati, perché possiamo rappresentare un laboratorio prezioso e da prendere a modello anche per altri.

Piccolo: «Aido rappresenta il volontariato della società civile, forse la parte migliore della comunità. Aido è un grande patrimonio oggi e lo sarà ancora di più con il nuovo sistema regionale, parte integrante della rete nazionale e forse foriero di un auspicabile "sistema nazionale trapianti»

Pozzi: Sicuramente AIDO sarà sempre al vostro fianco al fine di lavorare assieme perché si possano far diminuire il numero delle persone in lista di attesa, per il trionfo della vita.

Testi a cura di **Leonio Callioni**
Ha collaborato **Leonida Pozzi**
Fotografie di **Paolo Seminati**

NOMINA DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE TENICO-SCIENTIFICA E DEL COMITATO ESECUTIVO DEL SISTEMA REGIONALE TRAPIANTI

Decreto n. 9181 del 21 settembre 2016

La delibera di Giunta regionale n. X/4281 del 6 novembre 2015 "Riorganizzazione ed efficientamento delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti – dalla Rete al sistema Regionale Trapianti" ridefinisce e declina le funzioni/attività di ogni segmento del Sistema Regionale Trapianti e indica gli ambiti di integrazione tra i diversi livelli organizzativi.
Riportiamo al proposito gran parte della comunicazione a firma del direttore generale Welfare, Giovanni Daverio.

Il Sistema Regionale Trapianti (SRT) è l'insieme delle componenti istituzionali, professionali, scientifiche, infrastrutturali e finanziarie che attraverso modalità operative e integrate, concorrono allo sviluppo quali-quantitativo delle attività trapiantologiche.
Il nuovo assetto organizzativo del SRT, nell'ambito della funzione di indirizzo, programmazione e coordinamento, oltre alla Direzione Generale Welfare di articola nel:

- Coordinamento regionale trapianti – Coordinatore Regionale Trapianti (CRT)
- Commissione Tecnico-Scientifica (CTS)
- Comitato Esecutivo (CE)

L'obiettivo dello sviluppo quali-quantitativo delle attività trapiantologiche

necessita, proprio in forza della complessità delle attività stesse, di un'azione di coordinamento tecnico di tutti gli snodi del Sistema Regionale Trapianti che realizzi un'area di raccordo tra la programmazione delle politiche regionali e il governo clinico-operativo. La funzione del Coordinatore Regionale Trapianti rappresenta, infatti, un momento di sintesi e per questo motivo, il Coordinatore deve operare attraverso un rapporto di stretta sinergia e integrazione, sia con la Direzione Generale Welfare, che con il Centro di Riferimento Regionale per i Trapianti.
La d.g.r. n. X/4281/2015 elenca in modo preciso e dettagliato le attività in cui si declina la funzione del Coordinatore nelle quali sono ricomprese anche tutte le attività che ineriscono il settore del procurement di organi e tessuti.
Presso l'Irccs Ospedale Policlinico di Milano, Centro di Riferimento Regionale per i Trapianti, ha sede il Coordinamento Regionale Trapianti; il Policlinico garntire le condizioni per favorire l'integrazione tra le attività del Coordinamento e il Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti. D'intesa con l'Irccs Ospedale Policlinico di Milano e in attuazione delle disposizioni della Giunta regionale, il dr. Giuseppe Piccolo è stato identificato quale professionista idoneo a ricoprire il ruolo di Coordinatore Regionale Trapianti.
La DG Welfare con proprio Decreto n. 9181 del 21/09/2016, a completamento del percorso di riorganizzazione della rete trapianti, ha provveduto a individuare i componenti della Commissione Tecnico-Scientifica (Cts) e del Comitato esecutivo (Ce) del Sistema Regionale Trapianti.
La Commissione Tecnico-Scientifica (Cts) rappresenta un board propositivo con funzioni di impulso e consultie, luogo di confronto, sintesi ed integrazione tra le diverse componenti che a vario titolo sono coinvolte nel processo donazione-trapianto.
Data la complessità delle attività connesse alla medicina dei trapianti, al fine di una maggiore incisività ed efficienza, la struttura organizzativa del Sistema Regionale Trapianti si avvale, inoltre, di un Comitato Esecutivo, organismo con una composizione più ristretta, che ha principalmente funzioni di supporto tecnico alle attività del Coordinatore Regionale Trapianti.
Il Comitato Esecutivo ha l'obiettivo di elaborare – entro il 31 dicembre 2016 – la proposta del "Programma Regionale Trapianti il quale deve comprendere:

a) La proposta di aree di interesse e di relativi interventi migliorativi ai fini dello sviluppo del Sistema Regionale Trapianti;
b) L'individuazione di specifici indicatori di efficacia, efficienza e appropriatezza del Sistema;
c) L'individuazione di percorsi di qualità che assicurino l'efficientamento del Sistema;
d) I criteri di organizzazione e conduzione degli audit clinici tra professionisti;
e) La ridefinizione e/o aggiornamento dei criteri quali-quantitativi per l'individuazione delle Strutture sanitarie idonee a effettuare i trapianti di organi e di tessuti, nel quadro delle disposizioni, europee e internazionali e delle conoscenze scientifiche sugli standard di sicurezza e di qualità per il trapianto di organi e tessuti.
f) La Commissione Tecnico-Scientifica e il Comitato Esecutivo rimangono in carica un anno, rinnovabile, dalla data del provvedimento di nomina e la partecipazione alle relative sedute non comporta alcun compenso per i componenti.

COMPONENTI COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA (CTS) SISTEMA REGIONALE TRAPIANTI

COORDINATORI LOCALI DEL PRELIEVO

Mariangelo Cossolini - Asst Papa Giovanni XXIII Bergamo
Mariangela Ferradini - Asst Lariana
Paola Terenghi - Asst Spedali Civili Brescia
Lauro Morandini - Asst Valcamonica
Francesco Lusenti - Asst Lecco
Giovanna Battaglia - Asst Ovest Milanese
Emanuela Cuccia - Asst Lodi
Davide Vailati - Asst Melegnano e della Martesana
Elena Galassini - Asst Fatebenefratelli-Sacco
Elisabetta Masturzo - Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Antonio Dell'Acqua - Ospedale San Raffaele
Antonello Rossetti - Irccs Ospedale Policlinico di Milano
Giuseppe Citerio - Asst Monza
Marinella Zanierato - Irccs Policlinico San Matteo di Pavia
Elisabetta Dissette - Asst della Valtellina e dell'Alto Lario
Daniela Maretti - Asst dei Sette Laghi
Alberto Bonvecchio - Asst Cremona
Antonio Stuani - Asst Mantova

CENTRI TRAPIANTI

Giovanni Rota
Eliana Gotti
Michele Colledan
Stefano Fagiuoli
Piercarlo Parigi
Amedeo Terzi
Roberto Fiocchi
Roberto Trevisan
Per Asst Papa Giovanni XXIII Bergamo

Roberto Maffeis
Silvio Sandrini
Per Asst Spedali Civili Brescia

Giacomo Colussi
Luciano De Carlis
Luca Belli
Massimo Torre
Giorgio Ziglio
Claudio Russo
Maria Frigerio
Per Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano

Carlo Socci
Rossana Caldara
Paola Maffi
Per Ospedale San Raffaele di Milano

Giulio Carcano
Giuseppe Rombolà
Per Asst dei Sette Laghi di Varese

Vincenzo Mazzaferro
Sherrie Bhoori
Per Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Massimo Abelli
Teresa Rampino
Filippo Antonacci
Federica Meloni
Carlo Pellegrini
Stefano Ghio
Per Policlinico San Matteo di Pavia

RESPONSABILI BANCHE DEI TESSUTI

Raffaella Mistò - Asst di Monza
Roberto Cecuzzi - Irccs Policlinico S. Matteo Pavia
Mario Marazzi - Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Maristella Farè - Asst Centro Spec. Ort. Traum.Gaetano Pini/Cto
Gianluca Polvani - Centro Cardiologico Monzino

ALTRI COMPONENTI

Alberto Zoli - Direttore Generale Areu
Carlo Picco - Direttore Sanitario Areu
Massimo Cardillo - Associazione Nord Italian Transplant Program (Nitp)
Leonida Pozzi - Ass. It. per la Donazione di Organi, tessuti e cellule (Aido)
Valentina Paris - Ass. Naz. Emodializzati, Dialisi e Trapianto (Aned)
Sergio Vesconi - Fondazione Trapianti
Bibiana Del bello - Gruppo Infermieri Trapianti Regione Lombardia

Luce della solidarietà Aido con la fiaccolata a Bergamo

Un fiume di gente con fiaccole multicolori, preceduto e chiuso da bande che diffondevano festose note musicali per la diffusione di un messaggio semplice e potente: "Donare gli organi dopo la propria morte si può e si deve per dare speranza di vita a tante persone ammalate".

Il successo della 14.ma edizione della Fiaccolata Aido-Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule, partita da Colle Aperto, in Città Alta, e conclusasi, dopo essersi snodata per il viale delle Mura, Corso Vittorio Emanuele, il Sentierone lato nord-est e gli interventi nella capiente ma per l'occasione insufficiente Sala Mosaico della Borsa Merci, è stato grande. Inutile cercare altre parole. Una grande partecipazione

pazione, tanto entusiasmo e voglia di comunicare l'immenso messaggio della donazione di organi dopo la morte per vincere la sofferenza e donare la vita. "Immenso" è il messaggio di Aido perché va ben al di là della dimensione umana, proponendo un dono che porta con sé la vita.

La Fiaccolata Aido ha illuminato il cuore della città di Bergamo, quella Bergamo dove 45 anni fa, su impulso dell'indimenticabile Giorgio Brumat, ebbe origine il Dob-Donatori Organi Bergamo e da lui, due anni dopo, grazie ad una diffusione sul territorio nazionale che apparve subito inarrestabile, la prosecuzione con la denominazione di Aido.

Illustrando il significato della manifestazione, il vice presidente vicario del Consiglio regionale Aido, cav. Leonida Pozzi, cuore e anima dell'Associazione in Lombardia e per tanti anni in tutta Italia, ha ricordato che "questa è una tappa delle diverse manifestazioni programmate quest'anno. Dopo la bellissima giornata a Vilminore di

Scalve, siamo qui a rinnovare il nostro impegno e il nostro amore per il prossimo sofferente, portando la fiaccola della vita. Il 16 ottobre condivideremo, ancora a Bergamo, la Giornata regionale dell'Aido e infine, il 6 novembre, saremo accolti a Milano, capoluogo civico e morale della regione Lombardia, per il 45° della Fondazione del Dob e per il 40° della Sezione Aido Milano. Ci raccoglieremo per la Messa in Duomo, poi sfileremo per la galleria Vittorio Emanuele II e per le vie adiacenti il Teatro alla Scala, per arrivare nel Municipio di Milano, dove saremo accolti dalle autorità regionali lombarde, alla presenza della presidente nazionale di Aido, dott.ssa Flavia Petrin". Sotto l'attenta regìa dei responsabili di Aido provinciale Bergamo, il serpentone gioioso dei testimoni della donazione di organi, si è quindi mosso con direzione Città Bassa. Alle spalle dei gonfaloni le autorità intervenute, il sindaco di Palazzago, Michele Iacobelli (località che aveva ospitato la

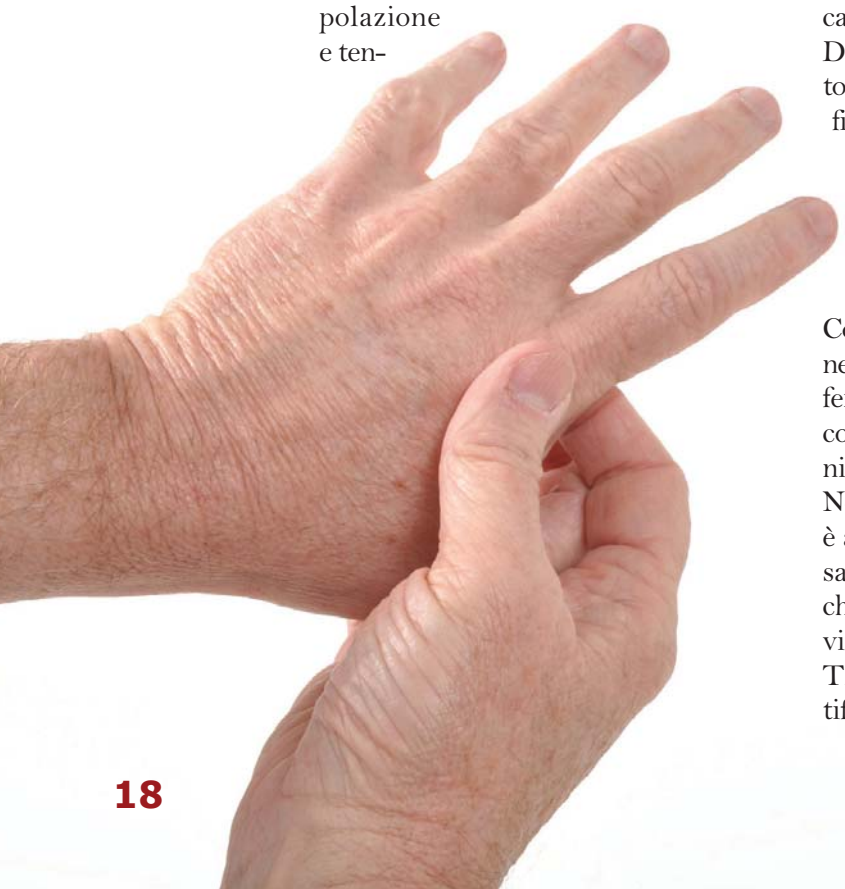
precedente Fiaccolata), e gli esponenti di Aido: il presidente provinciale di Bergamo, dott. Corrado Valli e il presidente regionale Giovanni Ravasi, che si sono alternati nel portare la fiaccola arrivata da Villa d'Almè, a testimoniare la continuità del fuoco della solidarietà. Con loro il vice presidente vicario nazionale Leonio Callioni, il vice presidente vicario regionale Lombardia, Leonida Pozzi, tanti componenti dei Consigli provinciali provenienti da tutta la regione, guidati dai loro presidenti.
Sicuramente un corteo di oltre mezzo chilometro che scorre da Città Alta verso la Città Bassa ha creato qualche disagio al traffico di persone dirette verso i bastioni della città antica. Ma tantissimi sono stati i ragazzi, i bambini, le donne e gli uomini che hanno salutato il corteo con simpatia, sopportando con pazienza qualche minuto in più di attesa.
Concluso il corteo i partecipanti si sono riuniti nel capiente salone Mosaico della Borsa Merci. Non bastando i posti della sala è stata aperta anche la dependance, a segno di una presenza forte e significativa.
Gestendo gli interventi con la consueta bravura e dinamicità, il cav. Leonida Pozzi ha dato dapprima la parola al presidente provinciale di Bergamo dott. Corrado Valli che, commosso e profondamente convinto della bontà dell'impegno dei donatori, ha esortato a tenere alta la guardia in favore di chi aspetta il grande dono di un organo che gli permetta di continuare a vivere. Valli ha più volte sottolineato, con accenti etici e poetici, il significato della trasmissione della vita attraverso questo dono speciale che è il dono degli organi: "Il fuoco che abbiamo portato in giro oggi per la città è simbolo di vita che vince il buio della sofferenza". Concetti ripresi e ampliati in altre sfaccettature dal nuovo presidente del Consiglio regionale Aido Lombardia, Giovanni Ravasi, ormai di casa a Bergamo (dove ha sede il livello regionale dell'Associazione). Forte di lunghi anni a fianco del cav. Pozzi come vice vicario regionale, Giovanni Ravasi ha a sua volta ringraziato tutti i presenti ricordando i risultati positivi della campagna di Aido per sostenere la donazione di organi e per essere vicino

al mondo socio-sanitario ormai tanto raffinato nel settore della donazione e del trapianto da saper compiere veri e propri miracoli quotidiani. “Questo ci rende responsabili di un impegno ancora maggiore – ha sottolineato Ravasi – perché la medicina e la chirurgia possono, disponendo di organi da trapiantare, salvare tante vite umane”. Con il consueto affetto il cav. Pozzi ha poi invitato a parlare il nuovo vice presidente nazionale vicario, Leonio Callioni, uomo di Aido Lombardia da una trentina di anni, ma finora impegnato soprattutto nel mondo della comunicazione. Callioni, dopo aver ringraziato, ha esortato a non pensare mai che Aido non abbia futuro perché, come dice qualcuno, “ormai alla raccolta delle disponibilità a donare ci pensano i Comuni”. La donazione, ha detto Callioni, è impulso dettato dalla coscienza e dal cuore, lasciar calare la sensibilità fra la gente porterebbe al disastro. Già muoiono ogni anno tra le 500 e le 600 persone in lista d’attesa perché l’organo che le salverebbe non arriva; non possiamo peggiorare una situazione già di per sé vergognosa: meno di un milione e mezzo di donatori su una popolazione di 40 milioni di adulti in Italia”.
Quando Pozzi ha poi passato la parola ai due testimoni del dono: il sig. Emilio Chitò, di Villongo, trapiantato di fegato, e il giovane (13 anni) Marco Fumagalli (il racconto della sua storia di trapiantato ancora piccolissimo è stato fatto dalla mamma, la signora Maria Dell’Orto, commossa fino alle lacrime che ha faticato a controllare) la sala si è ammutolita, rapita e partecipe. Nelle loro parole una gratitudine che trabocca di gioia per essere vivi - la mamma ha fra l’altro detto: “Ho potuto vivere l’essere mamma” - e soprattutto per avere ancora la possibilità di continuare a vivere dentro un mondo di affetti fatto di genitori, figli, fratelli, amici. A conclusione un bel siparietto fra il giovane Marco e Leonida Pozzi, a sua volta trapiantato di fegato 18 anni fa. Scherzando amabilmente sulla passione per il calcio del ragazzo, Pozzi ha concluso la meravigliosa serata con un breve ma commosso accenno alla sua personale vicenda di ricevente del dono della vita.

L.C.

L'ARTRITE REUMATOIDE

Ha fatto particolare scalpore la recente morte di un'artista comico-satirica del teatro e della televisione a causa di una forma grave di artrite reumatoide.
Questa è una patologia che inizialmente si evidenzia a carico delle piccole articolazioni, ma che gradualmente coinvolge anche le articolazioni maggiori (ginocchia-caviglie, gomito) ed in senso lato tutte le altre articolazioni degli arti. È causata da un processo infiammatorio cronico che deforma le articolazioni e ne comporta la perdita graduale e talora inarrestabile della funzione articolare. A differenza dell'artrosi, più comune in persone adulte e senile, l'artrite reumatoide colpisce le persone in età più giovanile, talora fin dalla infanzia. Nei più piccoli (artrite reumatoide precoce) il processo è particolarmente intenso e severo.
La malattia interessa l'1-2% della popolazione e tende ad aumentare con l'età fino a colpire il 5% della popolazione femminile adulta. Il sesso femminile ne è colpito in modo statisticamente e significativamente maggiore (rapporto di 3 a 1) rispetto al sesso maschile.
Mentre il processo artrosico (osteoartrosi) interessa in modo particolare le cartilagini articolari, nell'artrite reumatoide è la membrana sinoviale la parte più interessata al processo infiammatorio. L'artrite reumatoide è ritenuta una malattia autoimmune, ma la causa della sua insorgenza non è completamente nota così come il tempo di insorgenza. L'inizio della sintomatologia dolorosa articolare è assai vario preferendo particolarmente la stagione adolescenziale al suo termine ed il 4 e 5 decennio di vita.
Questa patologia non è solo limitata alle articolazioni, ma può interessare nei casi più severi numerosi altri organi vitali quali i polmoni e la pleura, il pericardio, la sclera degli occhi.
Definita in modo molto semplice, l'autoimmuntà rappresenta un processo infiammatorio cronico in cui il nostro sistema di difesa dalle infezioni (sistema immunitario) è alterato così da non riconoscere come proprio un agente presente nel nostro organismo e solitamente ben tollerato. Contro questo agente ritenuto estraneo e dannoso si attiva una risposta "difensiva" anormale che a lungo andare comporta un danno a tessuti ed organi del nostro organismo.
Nel caso dell'artrite reumatoide non si è ancora stabilito quale ne sia la causa prima. Taluni hanno sospettato che all'inizio vi sia un coinvolgimento virale (Epstein-Barr - batterio della TBC) ma non vi sono evidenze scientifiche.



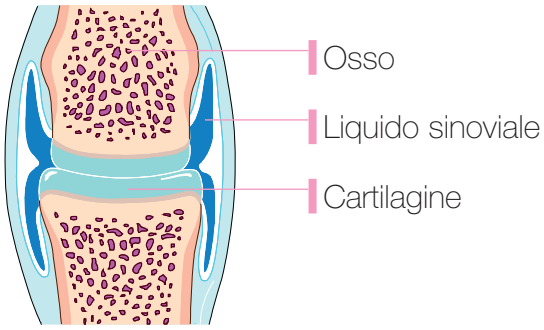
L'infiammazione cronica colpisce le membrane sinoviali che permettono il movimento articolare anche attraverso la produzione di un liquido lubrificante. Mentre nel sano la membrana sinoviale è sottile, liscia e ben scorrevole, nel soggetto affetto da artrite reumatoide la membrana sinoviale sviluppa numerose pieghe villose, si ispessisce (ipertrofia) e sono presenti depositi di sostanze quali la fibrina; possono manifestarsi zone di morte cellulare. Tutto questo erode le cartilagini sottostanti, anche l'osso immediatamente sottostante la stessa, così da deformare la capsula articolare ed i legamenti e compromettendo così la funzione articolare in modo gradualmente crescente.

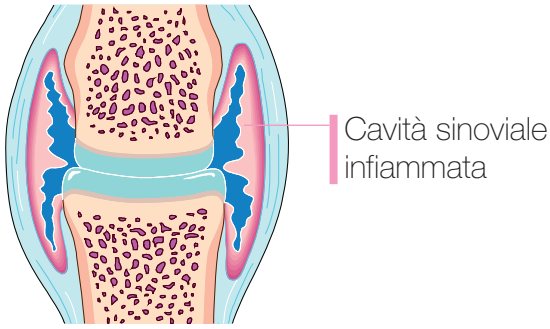
L'inizio della sintomatologia può essere improvviso con interessamento di numerose articolazioni, con dolore intenso, in modo particolare alle mani, talora vi è febbre e un senso di malessere generale. Solitamente l'inizio è meno drammatico, subdolo. In questi casi il soggetto colpito nota la comparsa di dolori soprattutto alle mani, con rigidità delle articolazioni soprattutto il mattino, al risveglio o dopo un lungo riposo dell'utilizzo delle articolazioni. La rigidità dura solitamente intorno i 30 minuti, talora più a lungo. Può verificarsi anche una modesta tumefazione delle articolazioni colpite che appaiono più calde. Tale sintomatologia che tende a diminuire con l'uso.

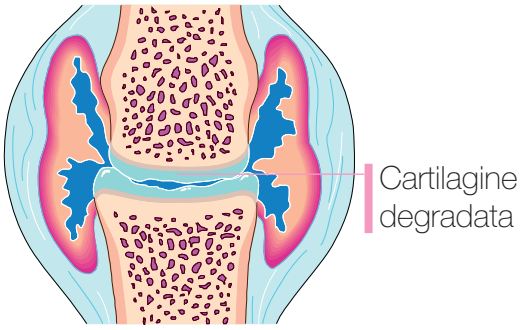
Cronicizzandosi il processo porta a delle deformazioni articolari vistose particolarmente evidenti alle mani che assumono l'aspetto particolare con le dita deviate come i rami di un albero colpito da vento forte. Si nota inoltre, in corrispondenza delle articolazioni dei noduli cosiddetti reumatoidi sia superficiali che profondi, che riducono ancor più il movimento articolare. Vi può essere un interessamento di tendini soprattutto degli estensori, che porta ad una flessione fissa ad esempio delle dita. Quando la malattia si estende anche agli organi vitali rivestiti dalle sierose (pleura-pericardio) le alterazioni ne riducono la funzione e, quando sono in-

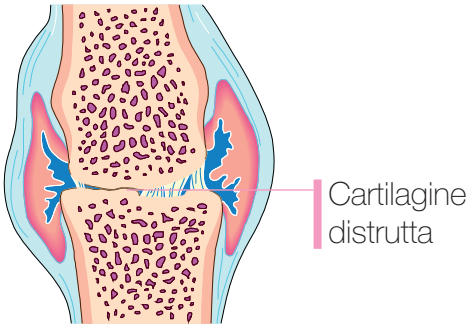
ARTICOLAZIONI
Il processo degradativo

L'artrite reumatoide causa un'infiammazione della cavità sinoviale con conseguente rigonfiamento delle cellule sinoviali, eccesso di liquido sinoviale e sviluppo di tessuto fibroso nella sinovia. Con il progredire della malattia, questa colpisce anche l'osso sottostante e la cartilagine, con assottigliamento e distruzione della stessa.









Trattandosi di una malattia cronica evolutiva questa patologia influisce negativamente ed in maniera più o meno importante sulla qualità di vita del paziente. La difficoltà dell'uso delle mani e della deambulazione possono rendere difficili anche le attività più comuni della vita quotidiana, attività che risultano talora gravemente compromesse.

teressate anche le coronarie per una accelerazione di processi aterosclerotici vi è non solo un peggioramento della qualità di vita ma anche il rischio di complicanze maggiori e fatali.
La diagnosi non sempre è agevole soprattutto nella fase iniziale della malattia, ma alcuni esami del sangue quali la ricerca del fattore reumatoide, e delle cellule LE, la radiografia delle parti interessate al sospetto di malattia reumatoide, ma anche l'esame del liquido sinoviale così come i test di attività infiammatoria possono ben aiutare nel chiarire la natura del processo artritico.
La terapia si giova soprattutto di farmaci sintomatici del dolore e ad azione antinfiammatoria, a cui si aggiungono alcuni farmaci più specifici quali i Sali d'oro (farmaci immunosoppressivi). Più recentemente sono stati proposti alcuni farmaci "biologici" ad azione più specifica e selettiva.
Ciò che veramente appare importante e fondamentale è che la diagnosi venga posta il più precocemente possibile e che il trattamento venga proposto da personale particolarmente addestrato per questa patologia così varia dal punto di vista della sua più o meno estesa diffusione articolare, dall'eventuale coinvolgimento di altri organi ed apparati e per la sua evoluzione nel tempo.
Alcuni studi prospettici hanno osservato che l'artrite reumatoide riduce la durata di vita delle persone anche di molti anni (da 3 a 12). Una condotta terapeutica corretta comunque si ritiene possa modificare in positivo queste previsioni. Trattandosi di una malattia cronica evolutiva questa patologia influisce negativamente ed in maniera più o meno importante sulla qualità di vita del paziente. La difficoltà dell'uso delle mani e della deambulazione possono rendere difficili anche le attività più comuni della vita quotidiana, attività che risultano talora gravemente compromesse. La terapia serve quindi a rallentare l'evoluzione della malattia ma anche a rendere la vita più vivibile. Se il riposo è consigliabile nei periodi di riacutizzazione della malattia, un trattamento fisioterapico adeguato può essere utile a mantenere più "attive" anche le articolazioni colpite. Non vi sono "diete miracolose" che possano aiutare nella gestione ed evoluzione di questa malattia. Una dieta adeguata e sana è la sola consigliabile, evitando gli eccessi, l'abuso di alcoolici ed altri stimolanti.

Dott. Gaetano Bianchi

Cosa mangiare con l'artrite reumatoide

Gli effetti della nutrizione sull'artrite reumatoide lasciano diffidenti molti nutrizionisti che, dubitando dei reali benefici dei regimi alimentari testati, preferiscono limitarsi al consiglio di una dieta equilibrata e al mantenimento del giusto peso corporeo. Cosa mangiare può, tuttavia, costituire un problema per il malato di artrite reumatoide, a causa delle difficoltà di preparare il cibo e utilizzare le stoviglie con la poca funzionalità residua e senza correre il rischio di farsi male. Informazioni su piccoli accorgimenti da adottare e alcune indicazioni pratiche sull'alimentazione possono essere d'aiuto ai malati anche più dei consigli di diete particolari.

Alimentazione e artrite

Alcuni studi sembrano dimostrare che chi consuma più pesce e acidi grassi monoinsaturi, come l'olio di oliva, e consuma pochi grassi saturi (burro, panna, salumi, formaggi, carni grasse e prodotti contenenti strutto, oppure olio di palma o olio di cocco) possa controllare meglio l'artrite reumatoide.

Tuttavia, Mayo clinic, importante organizzazione americana per la pratica e ricerca medica, resta diffidente sugli effetti della nutrizione sulla malattia e non consiglia diete particolari, precisando che le diete ricche di frutta e verdura e povere di grassi potrebbero migliorare i sintomi della malattia ma le ricerche che sostengono questa tesi sono basate su test soggettivi (anam-

Cosa mangiare può, tuttavia, costituire un problema per il malato di artrite reumatoide, a causa delle difficoltà di preparare il cibo e utilizzare le stoviglie con la poca funzionalità residua e senza correre il rischio di farsi male.

nesi sul ricordo) che non sono sempre affidabili.
Già nel 2010 una revisione dell'ADA, American Dietetic Association concludeva che i risultati di alcuni regimi dietetici raccomandati per l'artrite reumatoide erano incerti e che i rischi di causare malnutrizione erano alti.
Per decenni, i pazienti hanno usato diete diverse per cercare di migliorare i sintomi dell'artrite reumatoide, e alcuni pazienti continuano ad attenersi ad indicazioni dietetiche per controllare il dolore e lo stato di infiammazione, sperando di migliorare la qualità della vita.
I programmi dietetici più usati dalle persone che soffrono di artrite reumatoide sono le diete vegetariana o vegana o senza glutine, la dieta mediterranea o diete che escludano alcuni alimenti. I sintomi dell'artrite reumatoide variano da un giorno all'altro, e questo può far pensare che alcuni alimenti ne influenzino i sintomi. Le diete che eliminano alcuni alimenti che si sospettano possano peggiorare i sintomi e il decorso della malattia, sono le più rischiose perché, escludendo molti alimenti dalla dieta, si può incorrere in un deficit o uno squilibrio di nutrienti. Alcune diete hanno invece il beneficio di essere equilibrate nei principali nutrienti, avere un alto contenuto di vegetali che sono ricchi di antiossidanti e aiutano a contrastare l'infiammazione e sono anche ricche di fibre che modificano in senso positivo il microbiota e la funzionalità intestinale con generici effetti positivi sulla salute. La dieta mediterranea e, in particolare, la dieta cretese, sono ad alto contenuto di frutta, verdura, cereali e legumi, a basso contenuto di carne rossa; e ad alto contenuto di pesce azzurro e olio d'oliva.
Queste diete potrebbero avere un protettivo effetto dovuto alla loro alti livelli di grassi insaturi e antiossidanti. I grassi del pesce azzurro, in particolare, sembra possano migliorare la malattia ma non in maniera sufficiente a sostituire la terapia farmacologica.

Le diete che eliminano alcuni alimenti che si sospettano possano peggiorare i sintomi e il decorso della malattia, sono le più rischiose perché, escludendo molti alimenti dalla dieta, si può incorrere in un deficit o uno squilibrio di nutrienti

La dieta

La stretta osservanza di una dieta mediterranea sembra avere modesto beneficio sulla malattia e sui sintomi dell'artrite reumatoide ed è inoltre molto gradevole e utile a mantenere il giusto peso corporeo e a mantenere in salute il sistema cardiovascolare.
Con l'artrite reumatoide diminuisce l'appetito e mancano le energie. Inoltre la terapia farmacologia, può causare effetti collaterali, come lesioni della mucosa del tratto gastroenterico con conseguente riduzione dell'assorbimento di micronutrienti fondamentali quali ferro o calcio.

Un'alimentazione adeguata deve coprire il fabbisogno energetico, evitando il sovrappeso che carica di più le articolazioni, aumentandone il dolore, la rigidità e lo stato di infiammazione ed a evitare la carenza di nutrienti che potrebbero aumentare la sensazione di debolezza.

Come mangiare

Movimenti semplici, come usare le posate per mangiare, possono mettere a rischio le articolazioni di chi soffre di artrite reumatoide. Usando il normale cucchiaio si facilita la deviazione delle dita verso l'esterno e l'utilizzo di forchetta e coltello standard mette a rischio di sublussazione della prima falange delle dita che si piegano nell'atto di tagliare il cibo con le posate.
Usare posate con il manico grosso, e la presa a piena mano delle posate, riduce al minimo il rischio di danneggiare le articolazioni.
Usare una tazza o un bicchiere può essere difficoltoso e può essere più facile utilizzando ciotole o bicchieri larghi, senza manici, utilizzando entrambe le mani. Anche cucinare può diventare un problema perché tanti movimenti possono risultare difficili da eseguire e l'attività può essere stancante e/o esacerbare i dolori alle articolazioni.
Può essere utile utilizzare stoviglie leggere, perché il peso di piatti e pentole rende più faticoso il lavoro. Anche l'impiego della carta da forno per foderare le teglie aiuta a sporcare meno e ridurre il lavoro di pulizia dopo la preparazione dei pasti.

Per preparare i pasti velocemente e con meno fatica, si possono acquistare alimenti pronti come verdure già pulite o pronte da cuocere. Il mercato offre una vasta gamma di prodotti pronti da cuocere, basta scegliere quelli giusti, leggendo le etichette.

Leggere le etichette alimentari

La lettura delle etichette alimentari è fondamentale per scegliere alimenti di buona qualità nutrizionale. Per chi ha difficoltà nei movimenti delle mani, la preparazione degli ortaggi da pulire e interi, tanto preziosi per una dieta equilibrata, può diventare un problema di difficile risoluzione. D'altra parte alcuni ortaggi già pronti, da cuocere o già cotti, in scatola o in busta, pur essendo comodi, facili e veloci da preparare, apportano, oltre a nutrienti preziosi, naturalmente contenuti nei vegetali, anche ingredienti che nella dieta andrebbero limitati il più possibile, come il sale, il glutammato monosodico, gli aromi di origine chimica e grassi saturi e/o grassi trans che hanno effetto aterogeno. Questi grassi si trovano in molti prodotti già pronti soprattutto le patate precotte e le verdure pastellate.
Una buona abitudine è quella di acquistare alimenti pronti al consumo e/o alla cottura che non siano elaborati. Basta leggere le etichette che riportano sia le informazioni nutrizionali che l'elenco degli ingredienti che sono riportati in ordine decrescente di peso.
Evitare gli alimenti troppo ricchi di grassi e di sodio e gli alimenti che riportino tra gli ingredienti additivi come glutammato monosodico, coloranti e aromi, margarine, olio di palma, olio di cocco, panna e strutto e preferire i prodotti conditi o preparati con solo olio di oliva extravergine.

Cristina Grande

Una buona abitudine è quella di acquistare alimenti pronti al consumo e/o alla cottura che non siano elaborati. Basta leggere le etichette che riportano sia le informazioni nutrizionali che l'elenco degli ingredienti che sono riportati in ordine di peso

COSTA SERINA (BG)

Il Gruppo Aido in ricordo della consigliera Maria Grazia

Il nostro Gruppo Aido si è immediatamente associato al commosso ricordo di Maria Grazia, organizzato dai suoi famigliari e svoltosi all'Agriturismo La Pèta in quel di Costa Serina.
Maria Grazia Brozzoni, che ha calcato la comune strada della nostra umana mortalità il 6 novembre 2015 a soli 47 anni a causa di un tumore, era da molti anni consigliera attiva del nostro Gruppo Costa Serina e lo è stata sino alla fine.
Maria Grazia era attiva in molti settori del volontariato locale: Aido, Avis, Corale, Redazione de l'"Incontro-Insieme" e tante altri... e in molti si sono radunati per ricordarla in quel giorno. Anche noi dell'Aido abbiamo consegnato ai famigliari un quadretto a ricordo della sua preziosa figura alla presenza di tutti i consiglieri. Il tutto è stato condecorato da un discorso tenuto dal sottoscritto, presidente del Gruppo.

"Ora che non ci sei più, noi sul tuo esempio, vogliamo proseguire nel compito di proseguimento delle attività del nostro piccolo Gruppo e ti ringraziamo per quanto hai fatto e per quanto continuerai a fare certamente in altre modalità ma con una maggiore energia".

Il presidente
Andrea Cortinovis

GIUSSANO (MB)

XXII Coppa Donatori Giussanese dedicata a «Giancarlo Scanziani»

Anche quest'anno il Gruppo Comunale Aido di Giussano ha organizzato la "Coppa Donatori Giussanesi", avvenimento calcistico per ricordare i tanti concittadini, oltre cento, che hanno donato organi e tessuti per ridare la vita o la vista a degli sconosciuti ammalati che ne avevano bisogno.
Ed anche quest'anno la Coppa era intitolata a Giancarlo Scanziani, lo storico Presidente che ha guidato il Gruppo Comunale Aido per tanti anni e che è mancato sei anni fa.
Hanno gareggiato per la Coppa le squadre delle Associazioni "Io corro con Giovanni" e quella dell'Aido di Giussano. La partita, giocata domenica 4 settembre alle 17, presso il campo di calcio del Centro sportivo comunale di via Elli, alla presenza di autorità cittadine e dirigenti comunali e provinciali dell'Aido di Monza e Brianza, è stato un successo di pubblico e si è conclusa con il risultato di 5 a 0 per gli ospiti.
Ancora una volta il Gruppo comunale Aido di Giussano si è impegnato in un'azione volta alla divulgazione della cultura della donazione degli organi e dei tessuti post mortem, in favore delle migliaia di ammalati che sono in lista d'attesa per un trapianto.

LIVRAGA (LO)

I Nomadi in concerto per la cultura del dono

A Livraga la solidarietà, la voglia di puntare sulla cultura del dono e la sua diffusione hanno raggiunto il loro obiettivo nel concerto dello storico gruppo I Nomadi. Nel campo dell'oratorio si sono aperti la biglietteria e i punti ristoro per 2000 fans provenienti da tutta la Lombardia, Lecco, Mantova e Brescia, si sono riuniti a condividere lo spettacolo dedicato a "Gli Angeli", i giovani, livraghini e non, che hanno lasciato troppo presto i loro cari.
Artefici del successo sono stati il presidente del gruppo Aido di Livraga, Fabio Mazzucchi e il presidente Aido provinciale di Lodi e del gruppo Avis comunale di Livraga, Emerenziano Abbà, per mesi hanno coordinato il gruppo di numerosissimi volontari, più di 100, che hanno permesso di montare e smontare in tempi celeri il palco, hanno offerto bevande, distribuito biglietti. Tra i membri impegnati c'erano i membri del gruppo Aido di Livraga e quelli del consiglio provinciale.
Il leader della band, Beppe Carletti e l'ex allenatore di calcio, Emiliano Mondonico, che ha assistito al concerto, si sono complimentati dal palco per l'organizzazione e hanno sottolineato l'importanza della cultura del dono, in ogni forma, ma per noi in modo specifico nella donazione di organi a scopo terapeutico.
A due mesi dalla manifestazione ì risultati finali confermano la buona riuscita della serata, anche attraverso il riscontro diretto con i partecipanti e, soprattutto in quest'era digitale, con il numero di condivisioni e di "

like" assegnati alle foto ed ai video postati sui social-network. Poiché "il bene moltiplica il bene", tutti ci auguriamo che l'evento possa aprire la strada ad una modalità nuova per proseguire l'opera di diffusione del messaggio fondamentale.

Il Consiglio direttivo
della Sezione provinciale Aido di Lodi

NOVA MILANESE (MB)

Festa dal Noa e dal furmentun

Presso il centro storico di Nova Milanese, ridente cittadina inserita nel Parco del Grugnotorto Villoresi, nei giorni di venerdì 16, sabato 17 e domenica 18 settembre 2016 si è svolta, organizzata dall'Ecomuseo del territorio di Nova Milanese, la rievocazione storica in costume dedicata alla città di Nova ed al granoturco, in dialetto furmentun, antico alimento principale delle popolazioni rurali della Val Padana.
Una forte affluenza di pubblico ha premiato tutti i partecipanti alla manifestazione, favorita anche dal bel tempo che, con temperatura quasi ancora estiva, ha reso gradevoli tutte le giornate. Cibi di una volta serviti alla contadina e consumati su panche e tavolacci di legno, esempi di antiche lavorazioni campagnole come la pigiatura dell'uva, antichi costumi ed altre memorie contadine hanno allietato tutti gli intervenuti. Anche i volontari del Gruppo Comunale Aido di Nova hanno partecipato alla rievocazione in costume, provvedendo con la loro presenza ancora una volta a propagandare fra i loro concittadini la cultura della solidarietà umana e della donazione degli organi e tessuti al fine di trapianto.

MONZA

Corso di aggiornamento per i volontari Aido

Prosegue con ottimi risultati lo sforzo formativo della Sezione provinciale Aido Monza e Brianza. Nell'ambito di questo particolare impegno, volto a far crescere nei volontari tutte quelle competenze e quelle sensibilità che sono ormai indispensabili per offrire un servizio all'altezza del ruolo dell'Associazione.
Sabato 31 gennaio, presso la sala E dell'Urban Center di via Turati, a Monza, si è così svolto il "Corso d'aggiornamento per i quadri dirigenti e i volontari" dei Gruppi comunali AIDO della Sezione Monza e Brianza. Ciò in risposta alle richieste di informazione dei cittadini sulla donazione e il trapianto di organi e tessuti in Italia.
Il corso, introdotto dalla presidente provinciale Aido Monza e Brianza, Enrica Colzani, è stato organizzato in particolare su: "Attività di prelievo e di trapianto nelle A.O. del nostro territorio".
Relatori (che si sono avvalsi di diapositive e filmati): prof. Giuseppe Citterio, Coordinatore locale dei prelievi e direttore dell'U.O. Terapia intensiva Neurochirurgica dell'A.O. San Gerardo di Monza; dott.ssa Alessia Vargiolu, Coordinamento locale dei prelievi, U.O. Terapia intensiva neurochirurgica dell'A.O. San Gerardo di Monza; dott.ssa Fiammetta Schweizer, medico oculista, U.O. oculistica dell'A.O. San Gerardo di Monza.
Grande soddisfazione è stata espressa dagli oltre cinquanta intervenuti, afferenti i ventotto Gruppi comunali e sovracomunali della provincia Monza e Brianza. Hanno potuto aggiornare così le loro conoscenza sulla materia, ascoltando direttamente e apprendendo dalla loro viva voce i professionisti che lavorano nel settore che rappresenta uno dei punti di eccellenza della sanità pubblica e dell'A.O. San Gerardo di Monza.

Lucio D'Atri

BESANA (MB)

«A piccoli passi» a Vergo di Zoccorino

I volontari del Gruppo Aido di Besana sono stati a Vergo di Zoccorino per la 2ª edizione della manifestazione podistica "A piccoli passi" organizzata per i più piccini con due possibilità di percorso: breve di 3 Km e lungo di 6 Km.
Tutti si sono divertiti, grandi e piccini ed i nostri volontari hanno avuto l'occasione di distribuire materiale informativo sulla donazione ed il trapianto di organi, tessuti e cellule e di raccogliere anche alcune dichiarazioni di volontà a donare post mortem organi e tessuti al fine di trapianto.
Purtroppo in Italia il numero di donatori utilizzato per i trapianti è ancora troppo basso, solo 1.165 in tutto nel 2015, che ha permesso la possibilità di 3.326 trapianti in totale a fronte delle necessità dei 9.070 ammalati nelle liste d'attesa per un organo (dati ufficiali del Ministero della Salute al 31 dicembre 2015). Quindi è ancora necessario divulgare la cultura della donazione di organi e tessuti fra i nostri concittadini per raggiungere gli obiettivi di Paesi più avanti di noi in questo campo, come la Spagna, e salvare le tante persone per le quali le terapie farmacologiche non aiutano più a sopravvivere.

BRESCIA

In cammino ed in corsa per la vita

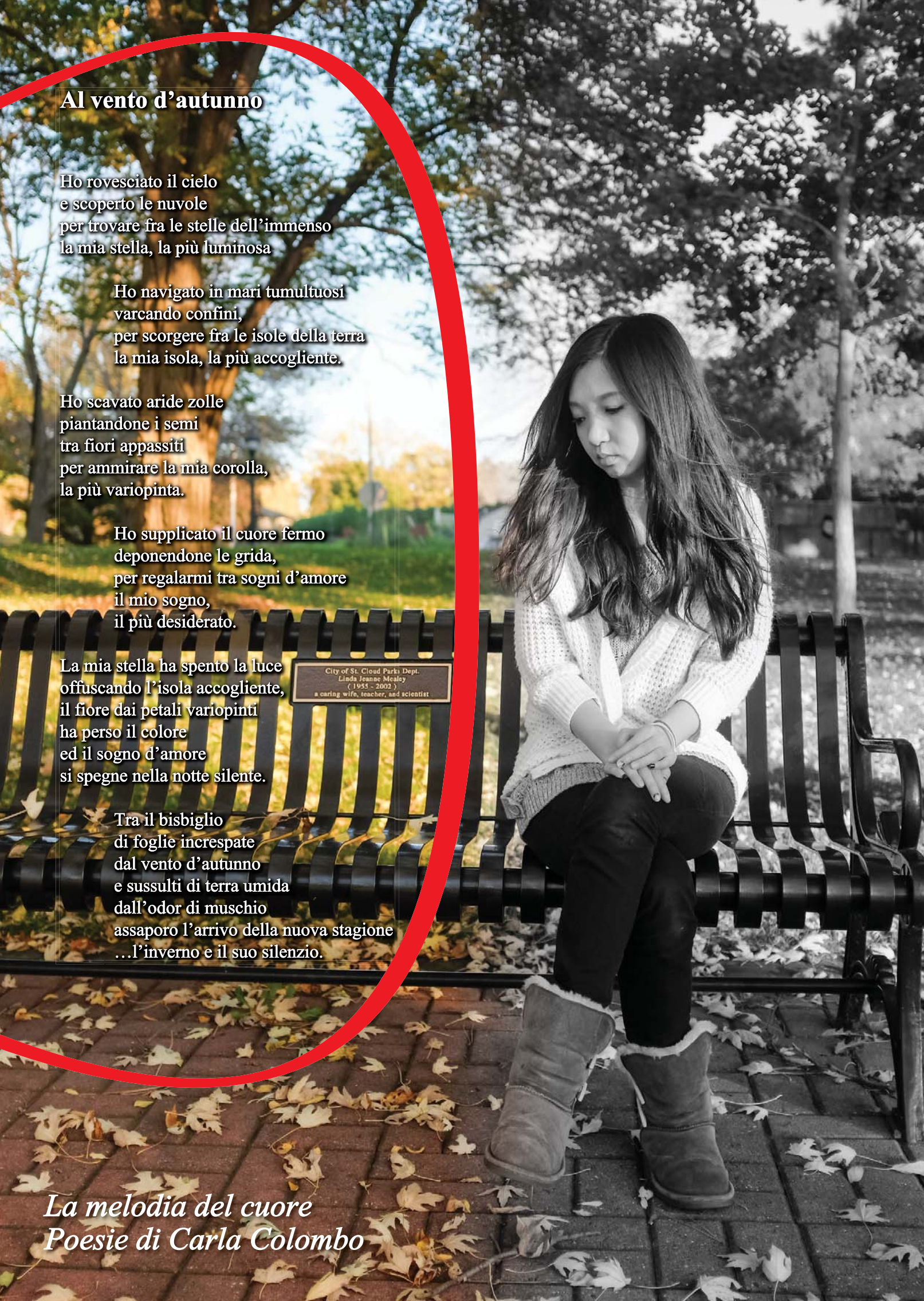
Si è svolta il 4-5-6-7 agosto con partenza da Collebeato ed arrivo a Sarezzo la marcia della solidarietà " Su e giù per la Val Trompia" organizzata dalla sezione provinciale Aido di Brescia in collaborazione con il G.S. "Vita per la Vita" di Coccaglio e con i patrocini di Aido, Avis, Anto, Csv di Brescia, Comunità Montana della Valle Trompia, amministrazioni comunali, Anpi, parrocchie, società sportive, associazioni di volontariato della valle. Come le precedenti edizioni la marcia si prefiggeva di diffondere la cultura della donazione di sangue, di tessuti e di organi all'interno di un orizzonte di solidarietà, accompagnandola con il proposito di incontrare tutte le amministrazioni comunali della valle poiché l'Aido bresciana ha fatto proprio il progetto della regione Lombardia "Cittadini solidali per una scelta in Comune" aggiungendovi lo slogan "Mettiamoci dalla loro parte".
È un progetto di grande rilevanza e di notevole impatto comunicativo: l'istituzione più prossima al cittadino si impegna ad informarlo sul tema della donazione degli organi a scopo di trapianto e raccogliere la loro volontà in merito. Inoltre la marcia aveva anche il proposito di ricordare Mario Antonini, scomparso nell'agosto 2015, che per moltissimi anni è stato presidente del gruppo Aido di Collebeato e prezioso collaboratore della sezione provinciale di Brescia. Calorosa e cordialissima è stata l'accoglienza di tutti i comuni della valle; la "Fiaccola" simbolo della marcia portata dai marciatori e dai camminatori è stata salutata ufficialmente, nelle diverse piazze ed in presenza di numerose persone, dai sindaci con la fascia tricolore, dai rappresentanti delle amministrazioni comunali e delle associazioni di volontariato.
Significativa ed importante si è rivelata la presenza, nei vari paesi dove la fiaccola è transitata, dei diciottenni ai quali è stata consegnata la Costituzione italiana, accompagnandola con materiale informativo sulla donazione di organi, tessuti e sangue, con l'invito di riflettere sul valore notevole del volontariato. Numerosi i momenti significativi, impossibile elencarli tutti, arduo sceglierne alcuni, come impossibile dare spazio alle parole pronunciate o scritte dai sindaci per esprimere la loro adesione ed il loro sostegno ai valori promossi dalla marcia. Riportiamo in conclusione che Trebeschi, sindaco di Collebeato e Diego Toscani, sindaco di Sarezzo, hanno accompagnato la Fiaccola lungo le vie dei loro comuni e che alcuni assessori hanno acconsentito a portare la Fiaccola lungo il suo percorso. Molto apprezzato per l'implicito significato la presenza all'arrivo finale della marcia, nella piazza Cesare Battisti di Sarezzo, di Massimo Ottelli presidente della comunità montana della Val Trompia, di Giovanni Ravasi presidente Aido regionale e di Leonio Callioni vicepresidente vicario Aido nazionale.

LODRINO (BS)

Autunno di fuoco per il gruppo Aido

Autunno di fuoco per il gruppo Aido di Lodrino (Brescia): in agosto abbiamo ospitato l'arrivo della terza tappa della Marcia "Su e giù per la Val Trompia" organizzata dalla sezione Aido Provinciale e dal gruppo "Vita per la vita" di Coccaglio, manifestazione che ha visto la concreta partecipazione anche dei locali gruppi Avis e Alpini, che ci hanno anche ospitati nella loro festa. In settembre altro arrivo : organizzata dall'Aido di Gardone V.T. ed intitolata a Monica Giovannelli è giunta la corsa di auto storiche con la fine dell'ultima prova speciale proprio nella nostra comunità, fra ali di appassionati e bambini festanti (nella foto si vedono la sindaco Iside Bettinsoli ed il presidente Aido di Gardone V.T.). Il 3 ottobre è stata proposta una serata dedicata ai giovani dal titolo "Donazione, trapianto e sport", con la presenza della Presidente provinciale prof.ssa Rosaria Prandini, del campione trapiantato di fegato Ermanno Manenti (vincitore per ben due volte della gara ciclistica "World Trasplant Games", in Argentina ed in Australia), del trapiantato di cuore Ivano Saletti, altro campione di gare ciclistiche di alto profilo ed infine la Presidente provinciale del Csi Amelia Morgano (nella foto da sinistra la presidente Rosaria Prandini, Manenti con le due medaglie, Saletti, Morgano ed il parroco don Viatore Vanini. Ultimo impegno è stato l'incontro con la scuola: dopo la testimonianza del trapiantato nei due plessi, sono stati donati degli zainetti ai bimbi di prima elementare mentre a tutti gli studenti di elementari e medie è stato dato un cappellino da utilizzare nelle gite scolastiche. Un grazie di cuore alla Banca Cassa Padana che ha sponsorizzato. Ovviamente un grande grazie va anche a tutto il mio direttivo che, in molti modi, si è attivato per la buona riuscita delle manifestazioni.

Claudio Leni
Presidente gruppo Aido di Lodrino



Al vento d'autunno

Ho rovesciato il cielo
e scoperto le nuvole
per trovare fra le stelle dell'immenso
la mia stella, la più luminosa

Ho navigato in mari tumultuosi
varcando confini,
per scorgere fra le isole della terra
la mia isola, la più accogliente.

Ho scavato aride zolle
piantandone i semi
tra fiori appassiti
per ammirare la mia corolla,
la più variopinta.

Ho supplicato il cuore fermo
deponendone le grida,
per regalarmi tra sogni d'amore
il mio sogno,
il più desiderato.

La mia stella ha spento la luce
offuscando l'isola accogliente,
il fiore dai petali variopinti
ha perso il colore
ed il sogno d'amore
si spegne nella notte silente.

Tra il bisbiglio
di foglie increspate
dal vento d'autunno
e sussulti di terra umida
dall'odor di muschio
assaporo l'arrivo della nuova stagione
…l'inverno e il suo silenzio.

La melodia del cuore
Poesie di Carla Colombo

L'Aido Lombardia

Bergamo
Sezione Provinciale
24125 - Via Borgo Palazzo, 90
Presidente: Corrado Valli
Tel. 035.235326
Fax 035.244345
bergamo.provincia@aido.it

Brescia
Sezione Provinciale
25128 - Via Monte Cengio, 20
Presidente: Rosaria Prandini
Tel./Fax 030.300108
brescia.provincia@aido.it

Como
Sezione Provinciale
Presso A.O. Ospedale Sant'Anna
22100 - Via Napoleona 60
Presidente: Angela Raffaella Maria Bartesaghi
Tel./Fax 031.279877
como.provincia@aido.it

Cremona
Sezione Provinciale
26100 - Via Aporti 28
Presidente: Enrico Tavoni
Tel./Fax 0372.30493
cremona.provincia@aido.it

Lecco
Sezione Provinciale
23900 - C.so Martiri Liberazione, 85
Presidente: Antonio Sartor
Tel./Fax 0341.361710
lecco.provincia@aido.it

Lodi
Sezione Provinciale
26900 - Via Lungo Adda Bonaparte, 5
Presidente: Emerenziano Abbà
Tel./Fax 0371.426554
lodi.provincia@aido.it

Mantova
Sezione Provinciale
46100 - Strada Dosso del Corso, 1
Presidente: Elena Bianchera
Tel. 0376.223001
Fax 0376.364223
mantova.provincia@aido.it

Milano
Sezione Provinciale
20066 - Melzo (Mi)
Via De Amicis, 7
Presidente: Valerio Cremonesi
Tel./Fax 02.95732072
milano.provincia@aido.it

Monza-Brianza
Sezione Provinciale
20052 - Via Solferino, 16
Presso Ospedale Vecchio
Presidente: Enrica Colzani
Tel.039.3900853
Fax 039.2316277
monzabrianza.provincia@aido.it

Pavia
Sezione Provinciale
Presso Policlinico Clinica Oculistica
27100 - Piazzale Golgi, 2
Presidente: Enrica Negroni
Tel./Fax 0382.503738
pavia.provincia@aido.it

Sondrio
Sezione Provinciale
23100 - Via Colombaro, 17
Presidente: Maurizio Leali
Tel./Fax 0342.511171
sondrio.provincia@aido.it

Varese
Sezione Provinciale
21100 - Via Cairoli, 14
Presidente: Antonio Scalise
Tel./Fax 0332.241024
varese.provincia@aido.it

Aido Consiglio Regionale Lombardia
Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Presidente: Giovanni Ravasi
Tel. 035.235327 - Fax 035.244345
lombardia@aido.it
www.aidolombardia.it

NUMERO VERDE
800 20 10 88

Aido Nazionale
Sede: 00192 Roma, Via Cola di Rienzo, 243
Presidente: Flavia Petrin
Tel. 06.97614975 - Fax 06.97614989
aidonazionale@aido.it
www.aido.it