

NOTIZI AIDO

ORGANO UFFICIALE DEL GRUPPO SPECIALE MILANO



A.I.D.O. - GRUPPO SPECIALE MILANO
Via Livigno, 3 - 20158 Milano - Tel. e Fax 026888664
www.aidomilano.it - info@aidomilano.it

NOTIZIAIDO viene inviato gratuitamente a tutti gli associati e in ogni momento gli stessi possono secondo il D. Lgs. 196/2003 Art.13 avere accesso ai dati che li riguardano, chiederne la modifica o la cancellazione, opporsi al loro utilizzo scrivendo a: Redazione NOTIZIAIDO Via Livigno, 3 20158 Milano

COMUNICAZIONI ALL'ASSOCIATO

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI Gruppo Speciale Milano

E' lieta di comunicare che a seguito di un nuovo accordo di convenzione nel settore sanitario, ha selezionato per tutti gli iscritti e loro familiari un centro specializzato in cure odontoiatriche:

Vacupan Italia S.r.l. Via del Don n.1 - 20123 Milano

Per ogni informazione è possibile contattare la nostra Sede di Via Livigno, 3 - tel. 02 6888664

Anche per l'anno 2007, la convenzione è attiva e prevede un preventivo gratuito e senza impegno previa consultazione diagnostica. Alla fine della visita, verrà comunicata la diagnosi, accompagnata dalla proposta delle terapie più appropriate al caso e dal preventivo economico dettagliato per iscritto. Le consulenti introdurranno un piano di pagamento più idoneo. Ricordiamo inoltre la possibilità di finanziare l'intero piano di cura, con comode rate da 6 a 24 mesi.

L' **A.I.D.O. - Gruppo Speciale Milano**, ha concordato con la Vacupan Italia un tariffario esclusivo e vantaggioso rivolto ai soli iscritti ed ai loro famigliari.

Vi ricordiamo che presso la Vacupan Italia di Milano si eseguono impianti osteointegrati. Si tratta dell'inserimento nell'osso della mascella o della mandibola di particolari dispositivi (chiamati impianti endossej) che vanno a sostituire le radici dei denti completamente persi. Risolutivo anche per la protesi mobile.

Ci teniamo a darvi alcune informazioni sullo Studio:

Studio Vacupan Italia - Via del Don n.1 - Milano
Orario Studio: Lunedì-Venerdì 9 - 18 / Sabato 9 - 17
Direttore Sanitario: Dr.ssa Leda Fuda
Consulenti: Signora Patrizia de Marchi - Signora Cinzia Albini
Direttrice del Centro: Signora Claudia Carminati

Per usufruire dei vantaggi della suddetta Convenzione è necessario esibire la tessera associativa.

Ringraziandovi fin d'ora per l'attenzione che vorrete dedicare alla presente comunicazione, vogliate con l'occasione gradire i nostri più cordiali saluti,

Il Presidente
Dr. Maurizio Sardella

Nessuno è autorizzato a ritirare denaro a domicilio per conto dell'Aido

ATTENZIONE

Chi volesse ricevere un solo numero di Notiziaido per nucleo familiare ne dia comunicazione scritta o telefonica.

CARO ASSOCIATO,
 conserva la ricevuta, sia postale
 che bancaria, della tua offerta:
 potrai dedurla con la prossima
 dichiarazione dei redditi in base
 all'art.13 D.Lgs. nr. 460 del 1997
 L'Aido è iscritta all'anagrafe
 delle O.N.L.U.S.
 (Organizzazione Non
 Lucrative di Utilità Sociale).

Banca popolare dell'Emilia Romagna
ABI 05387 - CAB 01600
c/c 1290028

SOMMARIO



- CONVENZIONE VACUPAN PAG. 2
- Editoriale PAG. 3
- Il punto del presidente PAG. 4
- GEROSA: l'ORGANO MECCANICO
in plastica e titanio PAG. 5
- RELAZIONE MORALE del Consiglio PAG. 8
- 185 i COORDINATORI CERTIFICATI PAG. 11
- LA COLLABORAZIONE TRA Aido e
Policlinico CONTINUA PAG. 13
- NOTIZIE IN BREVE PAG. 14
- DELEGAZIONE BAGGIO PAG. 16

NOTIZIAIDO

Direttore Responsabile: Giovan Battista D'Ardia
 Redattore: Pino Belloni
 Hanno collaborato: Anna Maria Scavo
 Gloria Milan
 Impaginazione: Alessandra Cacciatore
 Stampa: Arti Grafiche G.Vertemati
 Via Bergamo 2
 20059 - Vimercate

Editoriale

Spesso le persone che incontro per lavoro mi raccontano dei propri interessi e delle loro passioni sportive. Un giorno un candidato mi parlò di un campione decisamente speciale. Dopo un po' di tempo il suo nome mi è tornato in mente ed effettuando qualche ricerca ho scoperto molte cose su di lui ed, in modo particolare, mi ha colpito il suo modo di vedere la vita da una sedia a rotelle. Il nostro statuto ci definisce aconfessionali ed interetnici per cui ho riflettuto parecchio prima di proporre la mia scoperta su NOTIZIAIDO, ma il pensiero di Kilgour è così toccante da farmi fare una scelta di cui mi assumo la responsabilità. Mi auguro di non offendere la sensibilità di qualcuno.

Giovan Battista D'Ardia

PREGHIERA

*Chiesi a Dio di essere forte per eseguire progetti grandiosi:
 Egli mi rese debole per conservarmi nell'umiltà*

*Chiesi a Dio di darmi la salute per realizzare grandi imprese:
 Egli mi ha dato il dolore per comprenderla meglio*

*Chiesi a Dio la ricchezza per possedere tutto:
 Egli mi ha lasciato povero per non essere egoista*

*Chiesi a Dio il potere affinché tutti gli uomini avessero bisogno di me:
 Egli mi ha dato l'umiliazione perché io avessi bisogno di loro*

*Chiesi a Dio tutto il necessario per godere la vita:
 Egli mi ha lasciato la vita affinché possa essere contento di tutto*

Signore, non ho ricevuto nulla di ciò che chiedevo,
 ma mi hai dato tutto quello di cui avevo bisogno
 e quasi contro la mia volontà.

Le preghiere che non feci furono esaudite.

Sii lodato o mio Signore:

fra tutti gli uomini nessuno possiede più di quello
 che ho io.

KIRK KILGOUR

IL PUNTO DEL PRESIDENTE:

ANCORA TANTO DA FARE

L'attività di prelievo e di trapianti in Italia cresce ma ancora tante persone sono in lista d'attesa per un trapianto d'organo. La Legge 91/99 non ha prodotto, ma questo era facile immaginarselo, gli effetti che tutti speravano e che cioè da un giorno all'altro si potessero aumentare i prelievi e i trapianti d'organo per il solo fatto dell'entrata in vigore di un atto normativo com'è stata la legge sopra citata.

Ci siamo, cioè, ancora una volta, illusi che mala informazione, cultura e in taluni casi, scarsa organizzazione, potessero essere spazzati via da un atto legislativo.

Dalla sua entrata in vigore i prelievi in Italia sono aumentati e non di poco; ma dove cercare le cause di quest'aumento? Nella Legge n. 91 del 1999 non direi proprio, considerato che non ha mai visto la sua piena applicazione né è sperabile che la veda in un suo prossimo futuro: passata sotto il nome di "silenzio-assenso" non ha mai riconosciuto valore giuridico di consenso alla donazione per tutti coloro che non avessero espresso alcuna volontà esplicita, giacché il Ministero della Salute non "notificherà" mai a tutti i cittadini maggiorenni italiani la richiesta di esprimersi, in senso favorevole o meno, in ordine alla donazione dei propri organi.

La migliore organizzazione del sistema dei trapianti in Italia ha sicuramente avuto effetti molti positivi, anche se siamo ancora alla presenza di situazioni molto differenti tra regione e regione del nostro bel Paese. Nel centro sud siamo in presenza di un trend positivo anche se l'attività di prelievo talvolta è ridotta, in diversi casi, a meno di un quarto rispetto ad alcune regioni del nord. Ma anche tra le regioni del nord possiamo rilevare differenze notevoli come, per esempio, tra la Toscana, l'Emilia Romagna e il Veneto rispetto alla Lombardia.

La nostra Regione non ha dimostrato, a differenza delle altre sopra citate, la stessa attenzione e la stessa organizzazione interna pur facendo riferimento allo stesso quadro normativo nazionale. In alcuni casi assistiamo ad un forte decremento dell'attività di prelievo all'interno di una specifica struttura ospedaliera per il solo fatto che è cambiato il Direttore Sanitario piuttosto che il primario della neurochirurgia.

L'Aido non deve perciò solo sensibilizzare e fare cultura della donazione tra la gente ma deve, come già sta facendo in molte realtà, interfacciarsi con le strutture ospedaliere e le amministrazioni affinché si passi da una organizzazione cosiddetta "del momento" ad una più strutturata e condivisa che possa resistere all'avvicendamento naturale e fisiologico del personale.

Non può succedere, in altre parole, che l'attività di prelievo e di trapianto in Italia, e in particolare in alcune Regioni, sia condizionata da fenomeni endogeni alle strutture e più specificatamente alla sensibilità o meno degli operatori sanitari che in quello specifico arco temporale stanno ricoprendo una determinata mansione sia essa di carattere sanitaria o amministrativa.

Se rimanesse tale quest'atteggiamento sarebbe troppo difficile da inserire all'interno di un Paese civile ma, soprattutto, sarebbe troppo difficile e imbarazzante da spiegare ad una persona che si trova in lista d'attesa per ricevere un organo da trapiantare. Ancora di più ad un suo caro qualora l'organo non arrivasse!

Il Presidente
Maurizio Sardella



GEROSA: L'ORGANO MECCANICO IN PLASTICA E TITANIO

CUORE ARTIFICIALE: PADOVA SULLA SCIA DELL'AMERICA FRA ALCUNI MESI IL PRIMO IMPIANTO, CAUTELA SU RISULTATI E SOPRAVVIVENZA

Si usa dire "sotto quella corazza... c'è un cuore che batte". Ma se anche il cuore e non solo la cosiddetta "corazza" fosse di metallo? Già, perché siamo ormai nell'epoca del "cuore artificiale", un apparecchio sofisticato in grado di "rimpiazzare" per un determinato periodo di tempo un cuore naturale seriamente danneggiato e ormai inguaribile.

In un prossimo futuro la ricerca si augura di realizzare un cuore meccanico che sostituisca il cuore umano in modo definitivo.

Da una cinquantina d'anni ci si provava, prima su cavie, poi sull'uomo, ma gli inconvenienti erano molti: tubi, fili di comunicazione con l'esterno, con molti rischi di infezioni, di biocompatibilità dei materiali, di trombogenicità dovuta alla dinamica del flusso sanguigno.

Che questa sia la volta buona? Dall'America arriva il "cuore artificiale" da impiantarsi al posto del cuore umano. La Food and Drug Administration, dopo averne autorizzato l'impianto in pochi pazienti, ora ne consente la produzione di 4000 esemplari l'anno.

In Italia, al momento, se ne occupa la facoltà di medicina dell'Università di Padova nella persona del professor Gino Gerosa. Nato a Rovereto, laureato a Verona, specializzato in cardiocirurgia con perfezionamento a Londra, Alexis Carrel Award per la ricerca in cardiocirurgia, è il direttore del Centro di Cardiocirurgia di Padova.

Professore, perché un cuore artificiale e per chi?

Oggi come oggi ci sono già a disposizione sostituti parziali del cuore, sistemi meccanici per assistenza ventricolare che possono essere utilizzati con buoni risultati sia come ponte al trapianto, sia nel recupero della funzione cardiaca, ove questa sia gravemente compromessa da patologie come le miocarditi e l'infarto.

L'utilizzo dei sistemi di assistenza ventricolare come terapia sostitutiva definitiva dell'organo cuore richiede ancora molto perfezionamento e prevede l'impiego di dispositivi che possono sostituire la funzione di parte dell'organo (Vad sinistro) o di tutto l'organo (cuore artificiale totale).

Questi ultimi sono destinati a pazienti che abbiano controindicazioni al trapianto cardiaco, ad esempio per patologie concomitanti che vietano la terapia immunosoppressiva, o che abbiano perso il requisito della trapiantabilità per motivi d'età.

A questo si aggiunga che, malgrado gli sforzi degli organi competenti per sostenere la cultura della donazione, il numero dei donatori è lievemente diminuito. Inoltre, l'età dei donatori si è innalzata al di sopra dei 50 anni e se ciò ha un impatto relativo sulla donazione di organi come rene, fegato e polmone, rappresenta un limite per la donazione di cuore.



Invecchiamento della popolazione – aggiunge il professore – e miglioramento dei tassi di sopravvivenza dopo l'infarto miocardico si aggiungono ad aumentare la domanda di organi.

Si è reso così necessario sviluppare nuove strategie terapeutiche quali la medicina rigenerativa e i sistemi di assistenza meccanica.

Il cuore artificiale totale comporta un intervento analogo al trapianto cardiaco, con la sola differenza che non vi è un donatore, il cuore è meccanico. E l'unico cuore meccanico attualmente disponibile è Abiocor e viene prodotto da un'azienda americana di Denver nel Massachusetts dopo una ricerca medica di trent'anni. È stato impiantato per la prima volta nel 2001 presso il Jewish Hospital della Università di Louisville. Da allora presso la stessa Università lo hanno ricevuto 14 pazienti, con tre insuccessi ed una sopravvivenza media di 5 mesi. Un paziente è sopravvissuto 16 mesi.

Quando e dove in Italia?

Qui a Padova. Ora che ci sono i permessi, inizieranno gli impianti negli Stati Uniti, si farà un programmato training in Nord America e l'équipe di Padova sarà in grado di introdurre questa innovazione tecnologica anche in Italia. Ci vorranno ancora diversi mesi.

Come si presenta e come funziona?

È grande poco più di un'arancia, pesa un chilo, è in plastica e titanio. Per il momento uno svantaggio è dato dal peso, che consente l'impianto solo in grosse corporature. Ma è allo studio un modello del 30% più leggero che si adatterà meglio alle persone più esili. La grande novità di questo sistema è che è totalmente impiantabile: non esistono cavetti extracorporei per collegare la pompa alla batteria e al sistema di controllo. Si escludono così molti rischi di infezione. La trasmissione dell'energia e di qualsiasi informazione fra macchina ed unità di controllo, avviene tramite elettrodi attraverso la cute, un po' come per un elettrocardiogramma. Inoltre il cuore ha un'autonomia di circa mezz'ora, che consente al paziente un minimo di libertà, ad esempio di fare la doccia.

Perché in plastica e titanio?

Le parti meccaniche debbono essere in metallo e il titanio è robusto ma leggero. Per le altre è necessario un certo tipo di resina che renda la superficie il più possibile scorrevole per evitare trombi emogenici.

Quali i rischi (batterie, rottura dei componenti meccanici)?

Certo esiste sempre il pericolo di trombi, ma i materiali continueranno a migliorare. Inoltre l'utilizzo di supporti cardiaci a lunga permanenza porrà ulteriori sollecitazioni sul sistema sanitario, non solo per motivi economici, ma anche per quanto attiene al supporto logistico sul territorio dei pazienti portatori di assistenze meccaniche sia temporanee che definitive.

Ha già fatto interventi di questo tipo, cuori artificiali?

Non per il cuore artificiale totale.

La complessità della fisiologia cardiovascolare, rende praticamente impossibile la realizzazione di un modello artificiale perfetto. La sopravvivenza per ora in America non è stata particolarmente incoraggiante. Perché ha deciso di provare?

Non io. La Cardiocirurgia dell'Università di Padova, che nel settore è all'avanguardia, ha già eseguito due anni fa, il primo impianto di un sistema di assistenza meccanica al circolo definitivo

a flusso continuo, introducendo anche nel nostro Paese concezioni innovative sui supporti meccanici a lunga permanenza, cioè alternativi al trapianto cardiaco, ed è stata selezionata per la sperimentazione in ambito europeo assieme ad un centro svedese e ad uno tedesco. Inoltre se il trapiantato più longevo è sopravvissuto 562 giorni più di due anni fa, ci si deve ragionevolmente attendere che lo standard possa migliorare.

Il nostro Paese ? conclude Gerosa - è in grado di assumersi posizioni di vertice e di eccellenza, non deve stare in retroguardia.

AnnaMaria Scavo

A.I.D.O. Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule
Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO DELLA SANITÀ PUBBLICA D.P.R. 15/1/1986
ISCRITTA AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE LOMBARDIA AL N. 1153 DECRETO N. 54092 DEL 01.03.1994



5 x mille, una firma per A.I.D.O.

dona il 5 per mille all'Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (onlus)

800 23 51 01 69

non è un numero verde, ma il codice fiscale dell'A.I.D.O. Nazionale.

La legge finanziaria prevede la possibilità che il contribuente doni il 5 per mille della tassazione Irpef ad associazioni di volontariato, di promozione sociale, alle onlus, a istituti di ricerca. Resta anche l'8 per mille. Entrambe le opzioni possono essere espresse.

Come fare

Nella prossima dichiarazione dei redditi (modello integrativo CUD, 730 e Unico).

Mettere la propria firma nel riquadro dedicato al sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, ecc.

Inserire il codice fiscale dell'A.I.D.O.:

800 23 51 01 69

Spazio delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e comitati che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a), del D.lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Dante Donati **FAC SIMILE**

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 80023510169

Grazie da parte degli oltre 9.000 cittadini che aspettano un trapianto.

Per informazioni chiamare il numero verde **800 99 90 91**

Sedi Nazionali

24122 BERGAMO | Via E. Novelli, 10/A | Tel. 035 222167 | Fax 035 222314
C.F.80023510169 | C.C. Postale n. 16310245 | aidonazionale@aido.it

00195 ROMA | Via S. Pellico, 9 | Tel. 06 3728139 | Fax 06 37254028
aido-arcobaleno@libero.it | www.aido.it

RELAZIONE MORALE DEL CONSIGLIO

Cari Amici e Associati,

prima di iniziare i lavori di quest'Assemblea intermedia permettetemi di ricordare tutti coloro che con il loro gesto d'amore e di altruismo hanno permesso a tante persone di riprendere e continuare una vita dignitosa grazie al trapianto di uno o più organi. Non dobbiamo dimenticare che il fine ultimo della nostra Associazione è di vedere, in un giorno più prossimo possibile, che non esisteranno più liste di attese e, cosa ancora più importante, che non si morirà più nell'attesa di un organo da trapiantare. Dal 1995 ad oggi il numero dei prelievi è più che quadruplicato e l'Italia ha raggiunto un livello di professionalità e qualità tra i primi al mondo.

Tanto si è fatto ma ancora molto c'è da fare per cercare di riuscire ad azzerare le liste di attesa che ancora nel 2006 contavano quasi 10.000 iscritti.

In quest'ultima Assemblea intermedia prima del rinnovo dell'intero Consiglio del Gruppo Speciale di Milano mi preme, come già fatto nelle precedenti occasioni, evidenziare il programma futuro con un accenno alle attività svolte come testimonianza del grande impegno di tutto il Consiglio e dei collaboratori.

L'anno 2006 è stato sicuramente contraddistinto da numerose attività con una spinta sempre maggiore all'esterno e in particolare alle Istituzioni. Mi preme citarne alcune che ritengo più significative:



- **Notiziaido:** il periodo del Gruppo sta continuando a riscuotere notevole successo tra gli oltre trentatremila associati di Milano. Gli articoli sono sempre più mirati e di livello: si può sicuramente affermare che il nostro semestrale è diventato un vero punto di riferimento per tutti i nostri iscritti che hanno così la possibilità di ricevere con una periodicità semestrale notizie e informazioni non solo sull'attività del Gruppo ma, soprattutto, sulla situazione dei prelievi e dei trapianti in Italia.

- **Rapporti con le strutture ospedaliere.**

Il Gruppo addetto a tenere i rapporti con le strutture ospedaliere (formato da Camilla Negro, Lucia Cavalleri e Pino Belloni)

continua a mantenere i contatti con le strutture ospedaliere. Importante sono i rapporti instaurati con l'Ospedale di Niguarda e, ancora di più, con il Policlinico di Milano. Con quest'ultima struttura il gruppo di Lucia Cavalleri sta portando avanti un progetto, iniziato nel 2006, e che vedrà la sua piena realizzazione nel corso di quest'anno e che può considerarsi la prima esperienza di collaborazione in Italia tra l'Aido e un istituzione pubblica in tema di prevenzione verso tutte quelle malattie che possono portare il soggetto alla necessità di un trapianto d'organo. A tal proposito è doveroso ricordare che tra le finalità dell'Associazione, come riportato all'articolo 2 del nostro Statuto, vi è la promozione di tutte quelle attività in grado di prevenire l'insorgenza di patologie che possono portare al trapianto d'organi, tessuti e cellule.

- **Sito internet.** Il nostro sito, curato da Andrea Gualdoni, è periodicamente aggiornato e sta riscotendo notevole successo. Dalle statistiche dei contatti sappiamo che è visitato da numerosi utenti che n'approfittano per contattarci o semplicemente avere notizie a riguardo dell'attività del

Gruppo e più in generale in merito all'attività di prelievo e di trapianto in Italia e nella città di Milano. Il sito web dovrà diventare un vero e proprio strumento informativo e conoscitivo del nostro Gruppo considerata la sempre maggiore penetrazione dei sistemi informatici soprattutto tra i giovani, ma non solo.

- **SIA.** Pino Belloni nel corso di tutto l'anno 2006 si è preoccupato di tenere i rapporti con il Consiglio regionale Lombardia perché tutto il nostro archivio anagrafico fosse trasferito al Sistema Informativo Aido. I risultati sono stati ottimi e oggi possiamo affermare che siamo in grado di trasmettere in tempo reale tutte le variazioni di nostri iscritti al sistema centrale. Quando tutte le regioni italiane saranno pronte il Ministero della Salute potrà contare su oltre un milione di manifestazioni di volontà giuridicamente valide in ossequio alla Legge. 91 del 1° aprile 1999. È importante sottolineare quanto sia stato determinante che la struttura nazionale abbia creduto in questo progetto e ci abbia dedicato risorse economiche e volontari come, per citarne uno su tutti, Gabriele Ravaioli dell'Emilia Romagna che ha seguito sin dall'inizio il progetto informatico. Ma è altrettanto doveroso sottolineare come la nostra struttura regionale si sia sempre prodigata nella sua piena realizzazione ponendosi, come spesso e volentieri accade, tra le prime in termini d'operatività e organizzazione. Gli oltre 300.000 iscritti lombardi sono tutti censiti sin dalla fine del 2006!
- **Delegazione Baggio.** Il lavoro di Giuseppe Tropeano per la Delegazione continua incessantemente e le iniziative all'interno dell'anno sono ormai numerose. Nella zona 7 è diventato, ormai da anni, un vero punto di riferimento per l'Amministrazione locale che, nonostante il cambio di Presidenza gli riserva sempre moltissima attenzione a testimonianza del fatto che il lavoro fin qui svolto ha avuto sempre una ricaduta positiva sulla collettività. Giuseppe è un vero esempio d'attaccamento all'Associazione e di spirito di collaborazione.
- **Rapporti con altre realtà Aido.** Sono sempre attivi i rapporti con le altre realtà che circondano Milano e in particolare con quella di Monza che dimostra sempre attenzione alle nostre attività. Purtroppo il nostro periodico NOTIZIAIDO non è diventato lo strumento d'informazione anche per l'area al di fuori del Gruppo milanese e questo un po' mi rammarica considerato il notevole successo che ha nella nostra città. Noi siamo sempre pronti ad accogliere proposte volte a raggiungere un numero sempre più elevato d'iscritti e no. Anche con la struttura regionale i rapporti possono definirsi buoni e collaborativi e non possiamo che essere contenti del rapporto che l'Aido regionale sta avendo con l'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia per far diventare la nostra Regione sempre più un punto di riferimento nella realtà italiana in tema di prelievi e di trapianti. Le potenzialità della nostra Regione sono moltissime e non sempre sono state sfruttate al massimo; insieme dobbiamo ritrovare quello spirito collaborativo e d'impegno che ci possa permettere di raggiungere traguardi sempre più ambiziosi con positiva caduta su tutta l'attività sanitaria regionale.
- **Mondo scuole.** Lucia Cavalleri con gli altri volontari prosegue incessantemente con gli incontri nelle scuole del Comune di Milano. Diverse sono le scuole che fanno esplicita richiesta della nostra presenza ma, quello che è importante, è che noi siamo sempre pronti a dire di sì e accompagnare la nostra presenza con materiale cartaceo informativo e divulgativo. Tutti positivi sono stati i riscontri dopo ogni intervento e, pertanto, non possiamo che essere soddisfatti anche sotto quest'aspetto. La nostra speranza è che sempre più insegnanti si dimostrino attenti alla problematica e che richiedano, conseguentemente, la nostra presenza. Probabilmente il nuovo sito internet potrà contribuire ad una maggiore divulgazione di questa nostra attività. L'Aido Lombardia ha recentemente realizzato un DVD e CD interattivo che sarà un nuovo strumento per

il Gruppo scuole. Si sta anche valutando la possibilità di dotare ogni scuola media superiore di Milano di una o più copie affinché, anche senza il nostro intervento diretto, possa diventare occasione di presentazione e apprendimento.

- **Manifestazioni.** Ormai la giornata nazionale Aido d'ottobre è un appuntamento fisso che vede impegnato per due giorni tutti i volontari del Gruppo. Nel maggio 2006 Lucia Cavalleri è stata tra le organizzatrici di una serata al Teatro Angelicum di Milano che ha visto come protagonisti diversi comici di Zelig e Colorado Cafè. Vi è stata notevole presenza di pubblico, soprattutto di giovani delle scuole medie superiori di Milano. Quest'anno saranno riproposte le giornate "Un Sorriso per la Vita" che, oltre al già consolidato appuntamento presso il Centro Commerciale di Bonola, ci vedrà presenti anche al Metropoli. Il gruppo che se n'occupa (formato da Gigetta Fuiano e Camilla Negro) ha già concordato le date con i due Centri.
- **La collaborazione con Art2000** per l'organizzazione di spettacoli teatrali continua e per il 2007 è in programma una giornata, per un totale di due spettacoli, al Teatro Smeraldo. Ad Enzo Marmori, che tiene la relazione con Maurizio Basilici, responsabile della Società Art 2000, va il merito di aver ottenuto anche per il 2007 la collaborazione che per il Gruppo significa visibilità e autofinanziamento.

Finisco qui la mia relazione che ha voluto essere più prospettica sulle cose da fare piuttosto che di cronaca sulle tante cose già fatte. Il nostro Gruppo è sempre aperto ad ospitare nuovi volontari e con loro nuove idee. Milano è una grande Città e grande deve essere il nostro impegno.

L'anno 2006 è stato sicuramente un anno positivo in termini d'iniziative e programmazione. Anche quest'anno dovremo riuscire a dimostrare altrettanta vitalità e spirito d'iniziativa anche con l'aiuto di persone esterne non volontarie. Ci accorgiamo sempre più che le attività e i rapporti da intrattenere sono sempre più impegnativi. Occorre, pertanto, sempre maggiore professionalità anche nel mondo del volontariato perché, diversamente, si rischia di non poter raggiungere tutti gli obiettivi che vogliamo e dobbiamo proporci. È volontà dell'intero Consiglio del Gruppo di Milano cercare una collaborazione dall'esterno che ci aiuti ad aumentare professionalità e competenza: una figura, cioè, che sappia tradurre le tante idee del Consiglio in iniziative concrete.

Grazie per l'attenzione.

Il Presidente
Maurizio Sardella

185 i COORDINATORI CERTIFICATI

Sono 185 i coordinatori della donazione dichiarati idonei dalla Commissione nazionale per la certificazione dei coordinatori. Le domande pervenute erano 215; i non idonei sono 30.

Tutti i 185 candidati idonei hanno ricevuto un Diploma di Certificazione e sono stati inseriti nel Registro Nazionale dei Coordinatori alla donazione di organi.

Sulla base di quanto raccomandato dal Consiglio d'Europa, il Centro Nazionale Trapianti ha avviato un progetto di certificazione dei singoli operatori che partecipano e controllano il processo di donazione di organi.

L'obiettivo di tale certificazione, che avrà scadenza annuale, è quello di consolidare e migliorare la qualità dell'intero processo, che va dall'identificazione del potenziale donatore all'allocazione degli organi, e la qualità del lavoro svolto, documentando l'iter formativo, l'esperienza e la preparazione specifica del personale sanitario che partecipa attivamente all'intero processo.

Lavorare con la sofferenza, lavorare con la morte, sempre, tutti i giorni. Come un manager lavora con i budget da raggiungere così i rianimatori lavorano con la morte per portarle via il maggior numero di vite. La sfida è di quelle difficili, ma la vittoria ha un gran bel sapore. Lavorare con la sofferenza tutti i giorni e non diventare indifferenti, lavorare con la morte tutti i giorni e continuare a portare a casa il sorriso e quel qualcosa di nuovo che ti permette il giorno dopo di tornare in Ospedale ad affrontare nuove sfide. Questo è il lavoro dei rianimatori dei nostri ospedali e questo è il lavoro della dottoressa Maura Veronesi, 47 anni, un medico per marito e un figlio di 16 anni. All'ospedale Umberto I di Mestre assieme a Barbara Franzoi, infermiera di coordinamento, svolge il ruolo di Coordinatore ai trapianti dell'USL 12 di Venezia. Insieme seguono tutte le attività legate alla donazione e al trapianto e, negli anni, sono diventate così brave da essere inserite tra i 185 centri di coordinamento certificati in Italia. Due donne DOC si può dire, ma vediamo con Maura di capire meglio cosa significa oggi lavorare in terapia intensiva a favore della vita.

Dottoressa Veronesi, chi è il coordinatore?

Il Coordinatore è un medico nominato dal direttore generale dell'ULSS in accordo con il direttore del Centro Regionale Trapianti. I suoi compiti comprendono l'organizzazione delle procedure che servono a portare a termine la donazione, l'assistenza alle famiglie dei deceduti, la formazione del personale ospedaliero e gli incontri sul tema con la cittadinanza.

Le attività più complesse sono certamente quella organizzativa (si pensi che in una donazione multiorgano vengono coinvolti circa 40 professionisti sanitari in regime di urgenza) e l'assistenza alla famiglia che è particolarmente intensa durante l'accertamento della morte cerebrale.

Sono 185 i coordinatori della donazione dichiarati idonei dalla Commissione nazionale per la certificazione dei coordinatori.

La certificazione di idoneità cosa vuol dire?

La certificazione di idoneità attesta la comprovata esperienza nel campo del procurement (approvvigionamento, ndr) di organi e tessuti sulla base del numero di processi di donazione seguiti personalmente. Sia io che Barbara abbiamo conseguito questa certificazione l'anno scorso.

Dottoressa Veronesi, può raccontarci una sua giornata tipo descrivendoci cosa accade in caso di prelievo e trapianto?

La nostra giornata è ovviamente legata all'andamento dei ricoveri di pazienti cerebrolesi in terapia intensiva e quando è il caso, avviamo le procedure medico legali per l'accertamento della morte con criteri neurologici. Organizziamo gli esami clinico-strumentali per stabilire se è possibile proporre la donazione di organi alla famiglia, accompagniamo la famiglia nella comprensione della morte cerebrale per tutte le lunghe 6 ore dell'accertamento e proponiamo, se ci sono i requisiti, la donazione.. Dialoghiamo con le équipes che verranno a fare i prelievi, forniamo elementi diagnostici al NITp (Nord Italian Transplant) in rete con il Centro Regionale. Seguiamo personalmente anche la fase di prelievo degli organi che si conclude in genere con le prime luci dell'alba, mediamente infatti arrivano tre équipes chirurgiche che utilizzano la sala operatoria della chirurgia supportate dal nostro personale infermieristico. La procedura dura complessivamente più di 24 ore e in ogni momento può essere interrotta da inconvenienti di diversa natura, la nostra funzione è quella di "risolutori dei problemi".

Capita più spesso, però, che ci si attivi per la donazione dei tessuti (per questa tipologia è necessario verificare i decessi avvenuti nei diversi reparti dell'ospedale). In questo caso dopo una prima analisi della cartella clinica si propone alla famiglia la donazione e si prepara la documentazione necessaria alle banche degli occhi e dei tessuti per eseguire il prelievo. Da circa due anni gestiamo anche il procurement corneale in due ospedali esterni, il Policlinico S. Marco di Mestre e l'Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia.

Un'altra attività da noi svolta è la donazione di tessuti da vivente, nel caso di interventi chirurgici di artroprotesi d'anca, safenectomia e taglio cesareo; in questo caso abbiamo bisogno della collaborazione del personale infermieristico delle sale operatorie.

In tutti i casi si tratta, insomma, di una attività trasversale a catena nella quale ogni anello è fondamentale e basato su precise professionalità.

Quali sono le difficoltà che provate tutti giorni in un lavoro come il vostro?

Il lato più pesante di questa attività è il frequente contatto con la morte, per lo più improvvisa. Questo coinvolge il mio personale senso della morte e mi obbliga a considerare la qualità delle mie relazioni con la famiglia e gli amici. E poi c'è il senso di inutilità che proviamo quando non riusciamo a salvare una vita umana, specie se si tratta di giovani coinvolti in eventi traumatici.

Tuttavia, riuscire a spostare l'oggetto delle cure dal paziente che ormai non c'è più alla sua famiglia e, in divenire, a chi eventualmente potrà gioire di una nuova occasione di vita grazie al trapianto, ricompensa grandemente delle difficoltà.

Da questa sua esperienza così coinvolgente cosa ha potuto comprendere?

Sì, la cosa che mi stupisce sempre e mi emoziona grandemente è che queste famiglie, così duramente colpite, se ne vanno ringraziandoci. Credo significhi che si sono sentite accolte e aiutate. Per noi significa diventare quasi parte del nucleo familiare, significa saper ascoltare e rispettare.

Un'altra considerazione da fare è che la proposta di donazione rispetto ad anni fa non costituisce più una sorpresa; a volte sono i familiari stessi ad anticipare questo scenario e io sono sempre più convinta che la donazione non sia che la tappa finale di un cammino familiare che ha messo al centro la solidarietà e l'amore. E' proprio questa corrente positiva che ci accompagna quando torniamo a casa.

Gloria Milan

LA COLLABORAZIONE TRA AIDO E POLICLINICO CONTINUA

La collaborazione tra il Gruppo Speciale AIDO di Milano e la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena continua a essere intensa. La Fondazione ha in corso da circa due anni un progetto per realizzare un questionario che permetta di mettere in luce il profilo di rischio individuale.

Le domande, grazie all'organizzazione multidisciplinare della Fondazione, sono state scritte con la collaborazione di un grande numero di specialisti. Ma quello che distingue il nostro lavoro da altri reperibili in rete sta nel fatto che i medici hanno elaborato il questionario non basandosi esclusivamente sulle linee guida delle loro specialità, ma facendo riferimento alla loro pratica ospedaliera quotidiana. Si è scelto di dare loro ampio spazio, in modo che fosse l'esperienza clinica ad aiutarli a scegliere i quesiti più giusti e soprattutto le modalità con cui porli.

Tutte le domande sono elaborate da un supporto informatico (expert system) in modo che, dopo la sperimentazione, il lavoro completo possa diventare disponibile anche on-line. L'impiego dell'expert system ha anche il vantaggio di rendere il questionario estremamente fruibile e duttile, in quanto le domande saranno modulate a seconda delle caratteristiche individuali, ossia sulla base dei dati forniti via via dall'utilizzatore che lo compila.

Prima di fornire il servizio attraverso Internet abbiamo chiesto il **contribuito del Gruppo Speciale di AIDO di Milano** per la sua sperimentazione. È bene sottolineare che il nostro questionario non rappresenta solo un modo di individuare le patologie per il quale un individuo è a rischio, ma si propone di diventare uno strumento scientificamente valido per essere utilizzato nell'elaborazione di altri importanti progetti di ricerca in ambito preventivo. Per questo la collaborazione di una popolazione selezionata, attenta al significato di prevenzione è per noi fondamentale.

Alcuni iscritti del Gruppo Speciale AIDO di Milano hanno avuto l'opportunità di ricevere a casa la versione cartacea del primo prototipo del questionario che presto sarà accessibile a una popolazione più ampia. Questo primo test è stato utile per valutare se le domande da noi poste per individuare i fattori di rischio di ogni singola patologia fossero chiare e riuscissero a stimolare l'attenzione in chi doveva compilarle. Coloro che hanno risposto al nostro questionario cartaceo avevano la possibilità di segnalarci, in un'apposita sezione, critiche e suggerimenti sia sulla strutturazione complessiva del questionario sia sulla chiarezza delle domande. Ognuno di loro ha quindi notevolmente contribuito al suo miglioramento. I primi risultati ottenuti hanno rivelato alcuni dati interessanti. Molti dei fattori di rischio estrapolati dalle risposte erano già stati individuati nel corso di visite preventive o perché le malattie correlate si erano già sviluppate. Di fatto si è potuto constatare quanto i donatori d'organo siano già sensibilizzati ad attuare prevenzione. Ma questo dato ha anche evidenziato che attraverso le nostre domande abbiamo potuto individuare i più importanti fattori di rischio e quindi abbiamo intrapreso la strada giusta per elaborare, grazie ai supporti informatici, un vero e proprio profilo preventivo personalizzato.

I risultati ci spingono a proseguire il nostro lavoro e presto chiederemo ancora il vostro aiuto per attuare un'altra sperimentazione, su più larga scala, in modo da migliorare ulteriormente il questionario.

In attesa di poter fornire a tutti gli iscritti del Gruppo Speciale AIDO di Milano il nostro strumento di valutazione, cogliamo l'occasione di ringraziare tutti coloro che stanno collaborando a questo ambizioso progetto, che ha lo scopo non solo di sensibilizzare la popolazione verso interventi di tipo preventivo, ma anche di stimolare corretti stili di vita.

Ferruccio Bonino e Maura Levi
Direzione Scientifica - Fondazione Ospedale Maggiore



UTILIZZATO IL POLMONE ARTIFICIALE IN ATTESA DEL TRAPIANTO

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 eta' 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 funzionalita' limitata nel tempo. Per fortuna, gli organi sono arrivati prima dell'esaurimento delle sue potenzialita'.

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 unita' 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 eta' 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 funzionalita' limitata nel tempo. Per fortuna, gli organi sono arrivati prima dell'esaurimento delle sue potenzialita'.

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 unita' coronarica.

(vipas)



NUOVA TECNICA OCULISTICA PER IL CHERATOCONO

Promettenti i risultati clinici della nuova tecnica oculistica sviluppata a Siena e che verrà presto condivisa con 100 specialisti di tutta Italia. Ancora una volta all'avanguardia, l'Oculistica senese, diretta dal professor Aldo Caporossi, ha organizzato il primo corso abilitante, rivolto agli oculisti di tutta Italia, per insegnare e quindi "abilitare" i professionisti ad operare con il Cross-linking, una metodica sviluppata dal professor Caporossi e dalla sua équipe formata dai dottori Stefano Baiocchi, Cosimo Mazzotta e Claudio Traversi, per intervenire sul cheratocono, una malattia degenerativa della cornea che colpisce i giovani tra i 12 e i 15 anni intaccando la struttura della cornea che si deforma, passando da una forma a sfera a una forma a bolla, e nella maggior parte dei casi si opacizza, rendendo necessario il trapianto. "Il cheratocono - spiega Caporossi - rappresenta la maggior causa di trapianto di cornea in Italia e in Europa. Nel nostro Paese si contano più di 3.000 trapianti di cornea dipendenti da cheratocono. Fino ad oggi non esisteva alcuna terapia in grado di prevenire la progressione della malattia e la metodica messa a punto a Siena, chiamata cross-linking, potrebbe fortemente ridurre la percentuale dei pazienti costretti all'intervento chirurgico". Questa tecnica mira a creare un collante biologico grazie ad una sorgente luminosa, con l'azione combinata di una sostanza foto-sensibilizzante con l'irraggiamento mediante luce ultravioletta, per aumentare la resistenza della cornea. "La resistenza biomeccanica della cornea nel cheratocono - continua Caporossi - è ridotta del 50% rispetto alla cornea normale. La tecnica da noi utilizzata in via sperimentale, consente invece di bloccare, da 3 a 10 anni, la progressione della malattia con una sorta di congelamento del collagene stomale e il conseguente incremento della stabilità biomeccanica della cornea". La tecnica, sviluppata nel 2004 e premiata dalla Società Oftalmologia Italiana come "migliore ricerca dell'anno 2004 in Oftalmologia in Italia", ha un potenziale impatto socio-sanitario di grande rilievo e potrebbe consentire, qualora i risultati a lungo termine (oltre 5 anni) lo confermino, una riduzione della necessità di trapianti corneali, se applicata al cheratocono ancora in fase refrattiva o iniziale intorno al 50%.

Dal 2004, dopo approvazione da parte del Comitato Etico dell'Università di Siena, sono stati trattati 34 occhi di 33 pazienti affetti da cheratocono in fase evolutiva, di età compresa tra 14 e 39 anni. "Un solo paziente - illustra Caporossi - è stato trattato in entrambi gli occhi a distanza di 12 mesi dal primo occhio per manifesto peggioramento del cheratocono nell'occhio non trattato". Dopo 2 anni di follow up è stata rilevata una riduzione media della curvatura corneale di due diottrie che, fino ad oggi, si è mantenuta stabile a partire dal sesto mese post trattamento. "Il risultato più importante - prosegue Caporossi - è stato quello della stabilizzazione della malattia in tutti i casi trattati ed un incremento della capacità visiva con occhiali, con aumento della simmetria e miglioramento del profilo corneale". Confrontando il miglioramento di circa 2 diottrie dell'occhio trattato con il peggioramento di 1,25 diottrie in media nell'occhio non trattato, appare evidente quanto l'effetto stabilizzante sia significativo dopo il cross-linking. "L'esperienza acquisita a Siena con questa metodica - conclude Caporossi - insieme a studi sperimentali condotti a Dresda negli anni '90 e con i nostri risultati clinici, ci ha consentito di ideare un nuovo strumento per l'irradiazione ultravioletta, che consente di superare i limiti dei primi strumenti di questo tipo grazie all'omogeneità del fascio UVA e alla costanza di emissione su tutta l'area irradiata e per tutta la durata dell'irradiazione, nel rispetto dei parametri fisici di sicurezza dimostrati sperimentalmente".

Sante Venettoni, Dirigente medico del CNT
Articolo pubblicato sul Sole 24 ORE Sanità, 6 febbraio 2007.

UN APPUNTAMENTO CHE SI RINNOVA

Milano



Comune di
Milano



Zona 7

**Il Presidente
del Consiglio di Zona 7
Pietro Accame**

**Il Presidente
Comm. Verde Commercio
Tempo Libero
Norma Iannacone**



Shadow - Archery



**Domenica 27 maggio 2007
tutti pronti a pedalare per
la XVII^a edizione della:**



Passeggiata in Bicicletta tra il Cemento e la Natura

**Punto di ritrovo: ore 9.00 via Val d'Intelvi, 15
(Sede AIDO)**

Ore 9,30 partenza

12,30 arrivo al Circolo il Bersagliere e Rinfresco

Fra tutti i partecipanti in bicicletta verranno premiate: la coppia più anziana, la coppia più giovane, il più anziano/a, il bambino più piccolo in bicicletta e infine il gruppo più numeroso con un pseudo-nimo curioso.

Per chi vorrà continuare poi la giornata in allegria, potrà pranzare sotto il pergolato della cava Bersagliere in un'atmosfera rilassante e gioviale. (versando un piccolissimo contributo e confermando con la prenotazione la richiesta)

Le prenotazioni si accettano fino al 22 maggio presso le sedi AIDO di: Baggio — tel.339.4552615 / tutti i giorni, e al nr. 02.68.88.664 nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 - via Livigno 3 Milano.

Dalle ore 14,30 Divertimenti per tutti, tiri con l'arco con gli Shadow - Archery, musica, le premiazioni verranno effettuate alle ore 15,30, a conclusione estrazione con sorpresa.

Ringraziamo: Consiglio di Zona 7, Circolo Il Bersaglio, Rangers d'Italia, Croce Verde Baggio, Elettro Zannoni (via Rismondo,1), Shadow - Archery, Polizia di Stato, Polizia Locale di Milano, Servizio Vigilanza G.E.V. Gruppo Baggio e quanti hanno contribuito alla buona riuscita della festa.

L'organizzazione declina ogni responsabilità per eventuali danni a persone e cose prima, durante e dopo la manifestazione.



Il Delegato
Giuseppe Tropeano