- Il Prefetto di Milano donatore AVIS
- Grande campagna AVIS in Piazza del Duomo

- Un nuovo Niguarda per Milano

n. 2 maggio/agosto 2001 • ANNO IX

AVIS & MILANO

Periodico quadrimestrale – Editore: AVIS Comunale Milano – N. reg. al Tribunale di Milano 434 del 9/10/93 – Sped. Abb. Post. art. 2 comma 20/C legge 662/96 Filiale di Milano

« Un piccolo gesto di bontà per un grande aiuto agli altri. Non dimentichiamo di donare il sangue! »

Il Prefetto di Milano
Bruno Ferrante

Sommario

pag. 3 Editoriale
4 Per una cultura della solidarietà
5 Appuntamento a giovedì pomeriggio!
6 Il popolo dei sospesi
7 A ciascuno la sua... donazione
8 Buon sangue a tutti!
11 Un donatore molto "speciale" invita a donare il sangue
14 Un nuovo Niguarda per Milano
17 La pagina economica
18 News
21 Rassegna stampa
22 Calendario delle raccolte
Donare il sangue: istruzioni per l'uso

In copertina:
il Centro Mobile e lo stand AVIS in Piazza del Duomo durante la campagna "Buon sangue a tutti".

AVIS

Editoriale

di Sergio Casartelli

Mai come in questi mesi si è parlato di trapianti, dal trapianto di fegato da donatore vivente nel mese di marzo a Milano alle esternazioni di Celentano in televisione. E, se errori ci sono stati - suoi e della RAI - nel modo di trattare simile argomento, tuttavia è stata un'occasione per portare alla ribalta problemi non risolti, riavviando un dibattito pressoché dimenticato, se non dalle associazioni di volontariato.

Neppure noi abbiamo mai mancato di affrontare la questione, collegandola all'altro grave problema di cui mai si parla: la donazione di sangue. Non vi è infatti trapianto di organi senza un significativo numero di donatori di sangue. Desidero inoltre fare alcune osservazioni sull'informazione spesso distorta riguardo a problemi così "vitali" e su alcune responsabilità delle autorità sanitarie. Capita che i media, con superficialità, diano informazioni non corrette sulla necessità di sangue: "Non più donatori: scoperto il sangue artificiale"; sulla presunta responsabilità di malattie: "Infettato da trasfusione di sangue" o, nella cronaca nera, "Pagato il donatore di sangue", omettendo invece dati reali e notizie importanti come supporto costante all'educazione al dono di sangue. Il motivo? Non fanno notizia. Avremmo invece bisogno di un'informazione più corretta e attenta che facesse comprendere all'opinione pubblica la necessità del sangue e degli emoderivati, in un paese ancora lontano dall'autosufficienza. Riguardo poi alle istituzioni, se è condivisibile l'intervento scientifico dell'On. Veronesi rivolto alla RAI, peraltro non condivido la mancanza di una pur minima assunzione di responsabilità per la situazione italiana, quasi la colpa fosse di Celentano. Il Ministro ha parlato di "schiaffo a quanti in questi anni hanno lavorato per promuovere in Italia la cultura della donazione", eppure il primo schiaffo a noi volontari impegnati da ben 74 anni a promuovere la cultura della donazione volontaria, gratuita e periodica di sangue è stato dato proprio dalla Sanità, che non ha fornito il dovuto sostegno per raggiungere l'autosufficienza di sangue! Nell'ultimo decennio non si è compiuta nessuna reale promozione, né alcuna campagna di comunicazione rilevante ai fini della donazione di sangue e organi. In attesa, oltretutto, di una revisione della legge 107/90 che si è dimostrata inadeguata. Lo stesso schiaffo, ancor più pesante, è arrivato alle associazioni per la donazione di organi, come l'AIDO che, con la legge 91 del '99, avrebbe visto vanificata l'attività ultradecennale di raccolta di testamenti olografi (atto giuridico) e di adesione alla donazione degli organi, se non fosse stato per la sentenza dell'ottobre 2000 del TAR della Regione Lazio. Quando il Ministro lamenta il rischio di vedere sprecati i 18 miliardi di lire dei contribuenti con cui si è finanziata la rete italiana per i trapianti, non posso non affermare che lo scandalo maggiore non sono i 22 miliardi di lire spesi per la trasmissione di Celentano (forse tanti), bensì la miseria dei 18 miliardi di lire stanziati per avviare a soluzione la problematica della disponibilità di organi, il diritto alla sopravvivenza del malato. Fondi che, come confermano gli esponenti del volontariato, sarebbero stati spesi male e forse inutilmente, con quelle tessere distribuite in contesto elettorale e senza precise indicazioni. Invito quindi le istituzioni a rispettare gli impegni presi con i cittadini ma, ancora una volta, mi devo rivolgere anche alla "nostra" rete di solidarietà, fatta di persone comuni che si impegnano in prima persona. E allora, tanto per incominciare, prima delle vacanze ritorniamo in AVIS a donare! Anche il giovedì pomeriggio. Buone vacanze a tutti!

Un testimonial d'eccezione

Per una cultura della solidarietà

A CURA DI GAIA FIERTLER

IL PREFETTO DI MILANO, BRUNO FERRANTE, HA DATO PROVA DI SENSIBILITÀ E IMPEGNO PERSONALE VERSO IL PROBLEMA DEL SANGUE, ADERENDO ALL'INIZIATIVA DELLA DONAZIONE POMERIDIANA PROMOSSA DALL'AVIS COMUNALE DI MILANO.

Si è presentato per primo all'appuntamento con la donazione pomeridiana, giovedì 22 marzo. Con grande convinzione e disponibilità umana, il Prefetto di Milano ha scelto di diventare donatore di sangue, testimoniando personalmente la facilità di un gesto di grande valore.
«Dovremmo ricordarci ogni giorno che per aiutare qualcuno bastano piccoli gesti di bontà, come la donazione di sangue, anziché ricordarcene solo quando ne abbiamo bisogno!»
Nel corso della sua visita ha richiamato tutti i cittadini alle proprie responsabilità e ha invitato l'AVIS a proseguire nell'azione di sensibilizzazione alla donazione di sangue.
«È un problema di cultura del dono e, più in generale, di civiltà su cui ancora bisogna lavorare. Per questo è fondamentale l'azione di promozione che l'AVIS svolge nelle scuole e, di riflesso, nelle famiglie. Bisogna far sì che nelle case diventi normale parlare di questi argomenti e diventi naturale rispondere a certi bisogni con un maggiore impegno civico ma, per far questo, è necessario un "rinforzo" reciproco tra famiglie e studenti.» Grande la fiducia del Prefetto nei confronti dei giovani: «I giovani d'oggi non sono diversi da quelli di una volta. Sono solo un po' distratti e per questo vanno interessati e "inseguiti" con un'azione capillare e costante. Ma, una volta attirata la loro attenzione, sicuramente i risultati non mancheranno!»
A conclusione della donazione, il Prefetto è stato accolto dal Presidente dell'AVIS milanese che, insieme ai Consiglieri, in segno di riconoscenza e gratitudine gli ha consegnato una medaglia d'argento, realizzata in 300 esemplari in occasione del centenario della nascita del fondatore dell'AVIS.
Casartelli non ha mancato di invitare ancora una volta le istituzioni a farsi carico delle ragioni del sangue: «Servono leggi adeguate e azioni mirate a sostegno degli sforzi quotidiani di tanti donatori, perché il volontariato non può e non deve sostituirsi al ruolo delle istituzioni. Noi possiamo dare uno stimolo, un impulso ad andare in una certa direzione, ma abbiamo bisogno del sostegno istituzionale per svolgere la nostra funzione di aggregazione intorno alla donazione di sangue».
Presenti all'incontro anche i rappresentanti delle associazioni legate ai trapianti di organi ATO (Associazione Trapianti Organi) e AIDO (Associazione Italiana Donatori Organi) che, a loro volta, hanno invocato l'intervento delle istituzioni pubbliche per migliorare la legge sulla donazione di organi; per attrezzare tutti gli ospedali, e non solo alcuni, all'attività dei trapianti, per garantire un'informazione corretta e per sviluppare una maggiore cultura della donazione fra i cittadini.

«Nella nostra società vi è molto bisogno di solidarietà per aiutarla a vivere meglio e in maggiore serenità. L'AVIS aiuta tutti noi ad essere più solidali e altruisti. Per me è stato un privilegio trascorrere una parte della mia giornata in questo luogo di bontà.»

BRUNO FERRANTE · Milano, 22 marzo 2001

Appuntamento a giovedì pomeriggio!

È ancora troppo alta la percentuale di donatori che, sospesi temporaneamente, non si ripresentano ai controlli. Il giovedì pomeriggio è un'occasione anche per loro per riprendere l'impegno e, se riammessi, per tornare a donare. Perché il loro "assenteismo" vanifica gli sforzi quotidiani dell'associazione per far crescere il numero delle donazioni.

La recente iniziativa del giovedì pomeriggio si rivolge a tutti i donatori attivi, ai donatori sospesi temporaneamente e agli aspiranti donatori, che per motivi di tempo o di lavoro preferiscano il pomeriggio per donare o sottoporsi agli esami di controllo.
Per il momento l'iniziativa è limitata al giovedì ma, se ci sarà la risposta che ci si attende, si potrà estendere anche ad altri pomeriggi.
Nel corso della giornata sono richiesti solo piccoli accorgimenti alimentari: dieta leggera, ricca di liquidi e povera di grassi, evitando latte e derivati, brioche, salumi, formaggi e alcolici.
«Abbiamo voluto offrire un'opportunità in più ai cittadini», afferma Ermanno Pozzoni, «perché comprendiamo le difficoltà logistiche e tempistiche di una città frenetica come Milano. Con un servizio in più da parte nostra, ci auguriamo che i cittadini rispondano all'iniziativa compiendo senza esitazione, se in buona salute o sospesi solo temporaneamente, il proprio dovere di donatori!»

I giovedì dell'AVIS

Dove?
Presso la sede AVIS di
Largo Volontari del Sangue

Quando?
Tutti i giovedì dalle 17.30 - 19.30

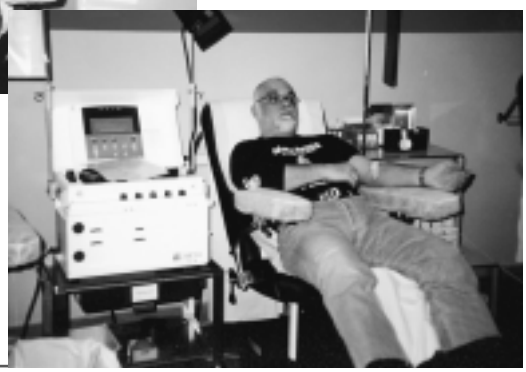
Come?
Prenotando preferibilmente, ai numeri
02 2364060 · 02 2364068 · 02 70602531
(dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30)

Perché?
Per colmare la carenza di sangue della città
e compiere un gesto di grande valore morale

« Donare su prenotazione è un enorme vantaggio. Non ci sono stati tempi di attesa, dopo venti minuti avevo già finito ed ero al ristoro dell'AVIS con l'aperitivo in mano! »

« Sono un'imprenditrice. Nessuno mi paga la giornata post-donazione e quindi, non potendomi fermare, il tardo pomeriggio va benissimo perché poi ho la serata e tutta la notte per riposare. »

« Ho approfittato di questa nuova possibilità per venire a fare gli esami di controllo. Sono stata ferma un anno perché ho avuto una bambina, ma ora voglio assolutamente riprendere a donare. È stata la nonna a trasmettermi, dodici anni fa, la sensibilità al dono del sangue. »



Il popolo dei sospesi

La sospensione temporanea dei donatori è un fenomeno in crescita (1889 nel 2000, un buon 12,2% in più rispetto al 1999) che, se da un lato conferma il ruolo preventivo svolto dal dono del sangue, dall'altro richiede una considerazione attenta del problema. «Il controllo della salute del donatore», afferma Sergio Casartelli, «è il grande benefit che il Servizio Sanitario Italiano riconosce al cittadino/donatore che si consideri in buona salute.
Proprio per questa attenta attività di monitoraggio, che talvolta diventa una forma salvavita di anamnesi precoce, è importante che i donatori sospesi non saltino l'appuntamento con gli esami di controllo in modo da non interrompere "la cura" della loro salute e possibilmente per riprendere a donare.»

Nuovi esami e nuovi criteri di riammissione

Proprio per la consistenza del fenomeno dei sospesi temporanei, la gestione dei controlli e dei criteri impiegati richiedeva una standardizzazione nelle diverse strutture sanitarie, esigenza che l'AVIS Comunale ha fatto propria promuovendo un tavolo di ricerca all'interno delle strutture del DMTE Milano Nord, tra Ospedale Ca' Granda Niguarda, San Raffaele, Istituto dei Tumori, Besta. Il risultato, di cui siamo molto soddisfatti, è un "pacchetto di controllo della salute del donatore" secondo criteri omogenei e standardizzati in tutte le strutture coinvolte, con alcune interessanti novità.»
Anche per queste importanti novità sarebbe opportuno che i donatori sospesi che non si fossero più presentati ai controlli, decidessero di farlo al più presto sfruttando, perché no, anche l'opportunità del giovedì pomeriggio.

Un caso reale di prevenzione in un'azienda del Milanese

Sui 90 candidati presentatisi agli esami predonazione, 65 sono stati gli ammessi. Di questi 65, che rappresentano il campione considerato, **32 (il 49,23%)** non sono stati accettati per le seguenti ragioni, non gravi ma da tenere sotto controllo per tutelare la propria salute:

- **6 per anemia** (il **9,23%** del campione; il **18,75%** degli scartati)
- **3 per grassi** (il **4,62%** del campione; il **9,38%** degli scartati)
- **13 per transaminasi** (il **20%** del campione; il **40,63%** degli scartati)
- **10 per altre cause** (il **15,38%** del campione; il **31,25%** degli scartati)

Novità negli esami e nei criteri di riammissione

- Donazione differita a tutti gli aspiranti donatori in qualsiasi struttura trasfusionale del DMTE Milano Nord. La prima volta che si presentano si sottopongono solo a esami di controllo per valutare l'idoneità alla donazione, esami concordati collegialmente e identici in tutte le strutture.
- Introduzione di due importanti esami di medicina preventiva per i donatori, non previsti dalla normativa vigente:
  - **il PSA** (Prostatic Specific Antigen) agli uomini sopra i 45 anni, per la diagnosi precoce del tumore della prostata;
  - **la ricerca del sangue occulto nelle feci** a uomini e donne sopra i 45 anni di età, fondamentale per la diagnosi precoce delle neoplasie del tratto digerente.
- Un solo test per il controllo delle transaminasi fuori norma (anziché 2 a distanza di un mese l'uno dall'altro) per la riammissione all'attività donazionale, con il costante monitoraggio delle transaminasi a ogni donazione.
- Parametri di normalità del valore delle transaminasi e del limite soglia per l'eventuale sospensione temporanea dalla donazione con metodiche di controllo identiche in tutte le strutture coinvolte.

A ciascuno la sua... donazione

A CURA DELLA REDAZIONE

GRAZIE A TECNOLOGIE SEMPRE PIÙ AVANZATE È OGGI DISPONIBILE L'EMAFERESI PRODUTTIVA MULTICOMPONENTE, LA DONAZIONE MULTIPLA DA DONATORE SINGOLO IN GRADO DI RACCOGLIERE IN MODO AUTOMATIZZATO DUE O PIÙ EMOCOMPONENTI COME GLOBULI ROSSI, PIASTRINE E PLASMA.

«Mai come ora siamo in grado di personalizzare la tipologia di donazione a seconda delle caratteristiche del donatore (ematologiche, biochimiche, cliniche, psicologiche) e di offrire un adeguato servizio di medicina preventiva. A chi donerà "due al prezzo di uno" verranno infatti proposti esami di controllo successivi all'aferesi (donazione - *ndr*), per stabilire con precisione dopo quanto tempo potrà sottoporsi a una nuova donazione senza risentirne fisicamente», afferma il Dott. Luca Santoleri, ematologo presso il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Niguarda.

Come funziona la donazione multipla?

«Separatori cellulari di ultima generazione, molto simili a quelli impiegati per la citoaferesi e la plasmaferesi ma tecnologicamente più evoluti, prelevano il sangue del donatore e ne separano per centrifugazione i vari componenti, che vengono poi raccolti in diverse combinazioni (generalmente due per volta), mentre la parte restante del sangue viene reinfusa nel donatore.»

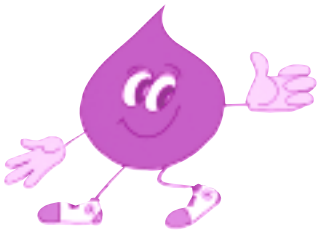
Quali sono i vantaggi di questa nuova procedura?

«Dato l'elevato fabbisogno di prodotti ematici di certe tipologie di pazienti (leucemici, trapiantati di midollo, trapiantati di organo solido) e la necessità di offrire loro emocomponenti di elevata qualità, la donazione multipla dà la possibilità di incrementare la produzione di emocomponenti e di elevare lo standard qualitativo delle procedure aferetiche e dei prodotti ematici. Questi nuovi separatori rendono infatti ancora più sicure le procedure e consentono di raccogliere prodotti ematici di alta qualità. E, al tempo stesso, si tutela sempre più anche il donatore, proponendogli la tipologia di donazione a lui più confacente. Vengono così soddisfatte contemporaneamente le esigenze del clinico (lato ricevente) e le esigenze del trasfusionista (lato donatore)!»

Che cos'è l'emaferesi produttiva multicomponente

- Nuova tipologia di donazione, disponibile presso la Sede AVIS di Largo Volontari del Sangue, detta "multipla" poiché dal medesimo donatore vengono raccolti in modo automatizzato due o più emocomponenti in combinazioni diverse:
  - globuli rossi concentrati + concentrato piastrinico + plasma
  - doppia unità di globuli rossi concentrati
  - globuli rossi concentrati + plasma
  - concentrato piastrinico + plasma
- I separatori cellulari impiegati sono di ultima generazione con validazione e caratteristiche di sicurezza e comfort documentate da studi clinici condotti a livello nazionale e internazionale.
- Si usa un ago singolo, poiché la fase di prelievo e di reinfusione avvengono attraverso la stessa linea.
- La durata dell'aferesi multicomponente e le possibili reazioni avverse sono sovrapponibili a quelle di una plasmaferesi o di una citoaferesi tradizionali (dai 30 ai 90 minuti a seconda del tipo di procedura).

Un ringraziamento particolare alla GAMBRO BTC per il contributo offerto all'Associazione per far conoscere questa nuova modalità di donazione attraverso *AVIS&Milano*.



In Piazza del Duomo per promuovere il dono del sangue

Buon sangue a tutti!

di Ermanno Pozzoni

AVIS in piazza 4 giorni a Milano per la prima grande campagna di comunicazione sul tema del dono del sangue organizzata dall'AVIS Lombardia. L'iniziativa, svoltasi a maggio, proseguirà in altre città lombarde: Varese, Mantova, Brescia, Como. Il miglior modo possibile per fronteggiare anche l'incipiente emergenza estate.

L'obiettivo era di sensibilizzare giovani e meno giovani al dono del sangue, era di dire per una volta a gran voce che l'AVIS c'è e continua ad aver bisogno di sangue perché cresce il fabbisogno degli ospedali milanesi, mentre i donatori diminuiscono. E l'obiettivo è stato centrato.
Con un grande stand di 100 mq in piazza del Duomo per quattro giorni, da giovedì 3 a domenica 6 maggio, volontari e animatori hanno raccontato esperienze, chiarito dubbi, fatto conoscere ai cittadini le ragioni del sangue. Tra le numerose persone che si sono avvicendate allo stand dell'AVIS, l'Assessore Regionale alla Sanità Carlo Borsani, il vicepresidente del Consiglio Comunale Stefano Di Martino, il campione di pallavolo Andrea Zorzi e Valerio Staffelli di *Striscia la notizia*, ormai noto come "quello che consegna i tapiri d'oro".
Una mostra illustrata ha accompagnato la visita dei cittadini allo stand, insieme a uno spot girato per l'occasione con la testimonianza di personaggi dello spettacolo e delle istituzioni che invitavano alla donazione del sangue. Verso sera un complesso musicale rallegrava l'ambiente, tanti palloncini colorati venivano regalati ai bambini e altrettanti volantini informativi distribuiti ai cittadini.
L'AVIS è finalmente tornata in Piazza del Duomo, ritrovando la visibilità dei bei tempi quando il suo Centro Mobile, stazionandovi ogni giorno, faceva parte del territorio, comparendo addirittura sulle cartoline!
E per queste quattro giornate il Centro Mobile dell'AVIS Comunale è tornato nel cuore di Milano, a disposizione per esami predonazione (48 le richieste), per donazioni (2 le unità di sangue raccolte) e controlli (3). Numeri contenuti, ma l'obiettivo principale della manifestazione era informare e divulgare sulla necessità del sangue (526 le schede di adesione compilate dai cittadini per essere ricontattati dagli operatori dell'AVIS e ricevere ulteriori informazioni) e fronteggiare da subito la ricorrente "emorragia" estiva. Perché se la città va in vacanza, gli ospedali e i pazienti no!
«Nonostante la necessità di fare sempre informazione, questa è la prima grande campagna di comunicazione che possiamo "permetter-

UNO SPOT PER L'AVIS

Numerosi i personaggi dello sport, dello spettacolo e delle istituzioni che hanno aderito all'iniziativa, comparendo in uno spot di invito alla donazione continuamente trasmesso in piazza del Duomo e sulle principali reti televisive regionali.

Ringraziamo:
Daria Bignardi e Maurizio Bini (Stanley), Kay Rush,
Natalia Estrada, Simona Ventura,
Quelli dello Zelig, Abbiati, Coco, Boban e Maldini del Milan,
Di Biagio, Frey e Brocchi dell'Inter
e le cariche istituzionali:
Bruno Ferrante, Prefetto di Milano
Carlo Borsani, Assessore alla Sanità Lombardia
Gabriele Albertini, Sindaco di Milano

ci" come AVIS», afferma Cristina Rossi, Presidente AVIS Regionale, «grazie alla collaborazione fattiva di Enti diversi: la Fondazione Cariplo votata a sostenere progetti sociali e l'industria Baxter, produttrice di farmaci salvavita realizzati con emoderivati, insieme al Patrocinio dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, quello del Comune di Milano e grazie alla collaborazione di tutta l'AVIS Milanese.
L'iniziativa, di respiro regionale e che spero sia solo l'inizio di una lunga serie di appuntamenti di informazione sul dono del sangue, è partita da Milano perché il capoluogo lombardo è la città che maggiormente fatica a supplire al calo delle donazioni. Oltre tutto a fronte di un continuo aumento del fabbisogno di sangue per la presenza in città di numerose strutture ad alta specialità e l'affluenza di pazienti da tutta Italia. Da Milano la manifestazione si sposterà nelle piazze centrali della altre città lombarde e si concluderà i primi di luglio, per ricordare a tutti la particolare situazione estiva, che necessita ancora di uno sforzo in più. Arriviamo sempre all'estate in debito di ossigeno per quanto riguarda il sangue. Speriamo che questa iniziativa attivi una controtendenza anche per l'emergenza estate!»
A Milano la manifestazione si è conclusa lunedì 7 maggio con un convegno istituzionale dedicato alla legge 107/90 ("Legge 107/90: dimenticata nella passata legislatura, quale impegno politico per la prossima?"), di cui si è chiesto alle istituzioni un sollecito aggiornamento legislativo, non essendo adeguata alle complesse problematiche che investono il settore.

In queste pagine:
alcuni momenti della manifestazione di Piazza del Duomo. Fra i presenti: Andrea Zorzi (sopra a sinistra) e l'Assessore Carlo Borsani accompagnato dal Consigliere AVIS Cerone (sopra a destra).

La donazione estiva un salva...gente per la città!

Se partite per le ferie, a giugno, luglio o agosto,
prima ricordatevi di donare!
Se invece in ferie non andate,
venite comunque a donare nella tranquillità dell'estate!
Perché come voi, ma più sfortunate di voi,
altre persone restano in città:
negli ospedali, nelle sale trasfusionali, in chirurgia.
E IL VOSTRO SANGUE PUÒ SALVARLE!

PERCHÉ NON DOVREI DONARE IL SANGUE?

Un chiaro richiamo al diritto/dovere di ogni cittadino di ricevere e donare il sangue è stato l'argomento dell'intervento del Presidente dell'AVIS milanese in occasione della manifestazione organizzata dall'AVIS Regionale in Piazza del Duomo a Milano. "Il sangue non è una medicina qualsiasi, perché quando si arriva ad averne bisogno vuol dire che non ci sono altre possibilità: il sangue è salvavita. E a monte del fabbisogno di sangue c'è sempre un imprescindibile diritto alla vita di ciascun individuo.
Perché dunque non dovrei donare il sangue? Se il problema si pone in questo modo, allora diventa difficile trovare giustificazioni per non assolvere all'impegno/dovere della donazione, se si è persone in età di donazione e in buono stato di salute."
Casartelli propone quindi un nuovo modo di guardare al problema del sangue, che fa appello non solo allo spirito di solidarietà e generosità dei cittadini, ma anche a un preciso senso civico, a un dovere di tutti, perché dietro il fabbisogno di sangue c'è un preciso diritto alla sopravvivenza di ciascun individuo.
Il Presidente è tornato sull'argomento anche in occasione di uno scambio di battute via internet con Adriano Sofri, che su *Repubblica* del 9 maggio aveva pubblicato l'articolo *Una vita in dono*.
Proponiamo di seguito alcuni stralci significativi dell'intervento del nostro Presidente:
«...la nostra educazione ha distinto la categoria del diritto da quella del dovere. L'accento sul diritto è stato posto per se stesso: è un mio diritto, mi è dovuto, lotto perché è sacro!
Troppo di rado o forse mai, per i diritti pacifici, la società ha però insegnato al cittadino che un proprio diritto può essere garantito liberamente, volontariamente e gratuitamente solo da un altro simile, come per la donazione di organi e tessuti (midollo e sangue): in questo caso non posso garantirmi direttamente il mio diritto a vivere, né può garantirlo lo Stato o una sua istituzione, ma può garantirlo solo il mio prossimo così come, reciprocamente, solo io e per mia libera scelta posso garantire all'altro il suo diritto a vivere. Non si può neanche urlare questo diritto, posso solo sperare. Quasi che di diritto non si tratti...
...la scarsa accettazione del dovere al dono di sangue è frutto, si diceva, di una non corretta educazione: non un reciproco impegno, tra cittadini, per un diritto fondamentale, ma un gesto generoso, il gesto eroico, il compito che si assumono gli altruisti.
È proprio vero, deve essere rigirata la domanda perché possa essere meglio compresa e ottenga la risposta più appropriata: *Per quale motivo non dovresti donare sangue per salvare un uomo morente?* Così ognuno di noi si potrà meglio interrogare, giudicare, giustificare o motivare.
La donazione di sangue è, poi, il naturale approccio all'educazione alla donazione di altri tessuti e degli organi, come sanno bene associazioni come AIDO e ADMO. Solo allargando la base donatori di sangue, raddoppiando il 2,1% attuale, si concorrerà definitivamente a tutte le donazioni che affermano il diritto di tutti alla vita.»

ATO
Associazione Trapianti Organi

I dieci anni dell'ATO!

I nostri migliori auguri a un'associazione che in questi primi dieci anni di attività si è distinta per promuovere la conoscenza del problema della donazione di organi, liberando il campo da pregiudizi e false informazioni e sostenere i diritti dei trapiantati. Con gli amici dell'ATO abbiamo avviato una proficua collaborazione di sensibilizzazione alla donazione di sangue, senza cui sarebbe impensabile qualsiasi attività di trapianto. Collaborazione che in occasione di questi festeggiamenti vogliamo rinnovare e proseguire in futuro con sempre più forza.

Un donatore molto "speciale" invita a donare il sangue

A CURA DI GAIA FIERTLER

L'AVIS HA RACCOLTO LA TESTIMONIANZA DI UN DONATORE MOLTO "SPECIALE", IL GIOVANE CHE NEL MESE DI MARZO HA DONATO METÀ DEL PROPRIO FEGATO AL PADRE CON UN INTERVENTO DI ALTA CHIRURGIA CONDOTTO DALL'ÉQUIPE TUTTA ITALIANA DEL PROF. FORTI DELL'OSPEDALE DI NIGUARDA.

A fronte di tecniche di trapianto sempre più avanzate e di una crescita dei trapianti stessi, il numero di donatori di organi resta sotto la media europea e il problema sangue si fa sempre più acuto per lo specifico fabbisogno intra e post-operatorio. Perché quando il sangue non è sufficiente, gli interventi vengono rinviati con grave rischio per chi è in attesa di trapianto.
Senza troppi eroismi Daniele Maccarinelli (32 anni, sposato con due figli) racconta la sua esperienza di donatore "speciale": «Non ci ho pensato due volte. Quando ho capito che sarebbe bastato mezzo fegato per la sopravvivenza di mio padre (perché è un organo che si riforma sia in chi lo dona sia in chi lo riceve), mi sono subito candidato alla donazione, avviando tutte le pratiche necessarie e tutti gli esami di compatibilità. Era dicembre e non c'era scelta, si trattava della vita di mio padre (in lista d'attesa dal giugno 2000, con un certo numero di persone davanti a lui). Ed ecco a marzo il trapianto, senza il quale di lì a due settimane sarebbe stato spacciato. Oggi, a distanza di due mesi, mio padre sessantenne è un uomo che ha di nuovo una prospettiva di vita. Certo la ripresa è lunga, si sente ancora debole, ha avuto molti dolori ma l'operazione è riuscita perfettamente e nel tempo potrà condurre una vita normale per un uomo della sua età.»

E lei si è ripreso bene?

«Io mi sono ripreso molto velocemente. Il fegato si è riformato in poche settimane e le forze sono tornate in fretta. A me resta solo il taglio e la grande emozione di aver potuto aiutare mio padre.»

Ha incontrato ostacoli burocratici?

«Ce ne sono stati per motivi di autorizzazioni, ma non mi sono dovuto occupare di niente, perché ci ha pensato la Direzione dell'Ospedale. Sono anzi contento che il nostro "caso" abbia aperto la strada ad altri trapianti da vivente (uno a Padova, uno a Napoli e un altro a Niguarda da marzo a maggio - *ndr*).»

Prima di questa esperienza che atteggiamento aveva in generale verso la donazione di organi?

«Sinceramente è un argomento che mi impauriva, perché non avevo abbastanza informazioni sulle garanzie del prelievo degli organi *post mortem*. Per quanto riguarda il prelievo da vivente (parte del fegato o rene), poi, non ci pensavo proprio, ma quando mi è capitato di essere un potenziale donatore per mio padre, mi sono offerto senza riserve.»

Ora, sull'onda di questo intervento gli italiani si dicono disponibili a donare un organo, sia da vivi che dopo la morte. Lei cosa ne pensa?

«Penso che se così fosse si azzererebbero velo-

In alto: *la famiglia Maccarinelli al completo. Da sinistra il padre, la madre e il figlio.*

Trapianto senza precedenti in Italia

È in assoluto la prima volta che in Italia viene compiuto un trapianto del lobo destro del fegato da vivente adulto ad adulto. Casi precedenti avevano riguardato trapianti del lobo sinistro (più piccolo) del fegato da adulto a bambino. È per la tradizione chirurgica trentennale dell'Ospedale Niguarda che un'équipe tutta italiana, formatasi alla prestigiosa scuola del Prof. Lino Belli e guidata dal Prof. Domenico Forti, ha potuto compiere a metà marzo questo delicatissimo trapianto da donatore vivente.
La legge sul trapianto di fegato da vivente esiste dal dicembre del 1999 (L. 483/99), ma finora nessun centro specializzato era stato autorizzato a partire. Il trapianto di cui stiamo parlando è stato possibile grazie a un'autorizzazione speciale del Ministero della Sanità che ha "sbloccato" una serie di autorizzazioni anche per altri Centri (es. Padova e Napoli).

cemente le liste d'attesa! Ma non è così facile: bisogna avere particolari condizioni di salute, determinate compatibilità con il ricevente e poi credo non sia questione da poco decidere di donare un organo a uno sconosciuto. Io ero avvantaggiato dal fatto che si trattasse di mio padre e quindi non ho avuto la minima esitazione, ma non so se sarebbe stato lo stesso nei confronti di qualcun altro. Credo che un primo passo di reale generosità da parte degli italiani possa essere la donazione del sangue, un gesto facile, senza rischi, di tutela della salute e senza il quale, soprattutto, non si potrebbe neanche pensare ai trapianti.»

Effettivamente non si parla mai dei tanti donatori di sangue senza i quali i trapianti di organi non sarebbero fattibili…

«Sono loro i veri eroi, i tanti donatori di sangue anonimi che, silenziosamente, rendono possibili determinati interventi chirurgici. Senza il loro sangue la scienza e la tecnica farebbero ben poco! La loro dev'essere una gioia davvero illimitata! Il mio invito a tutti è di donare il sangue. Prima o poi, a ciascuno potrà servire che altri abbiano compiuto lo stesso gesto di generosità, proprio come è accaduto a mio padre. Quindi, non tiriamoci indietro!»

Lei è donatore di sangue?

«Non ancora, ma a questo punto ne ho compreso l'importanza e quindi, appena i medici me lo consentiranno, assolverò il mio compito!»

L'AVIS sarà ben lieta, appena possibile, di accoglierla nella grande famiglia dei donatori di sangue e, nel frattempo, le assegna la tessera di socio collaboratore!

DONATORI UTILIZZATI NEL 2000 DIVISI PER AREE GEOGRAFICHE

(escluso midollo)

AREA GEOGRAFICA	NUMERO	% PER MILIONE/ABITANTI
Nord	564	21,9*
Centro	134	12,1
Sud + isole	125	6,0
Totale Italia	823	14,3

** di cui 155 in Lombardia, pari al 17,1%*

ATTIVITÀ DI TRAPIANTO NEL 2000

ORGANI	ITALIA	LOMBARDIA	MILANO	NIGUARDA	% NIGUARDA SU MILANO
CUORE	294	97	31	31	100%
CUORE+POLMONE	3	0	0	0	0%
RENE	1266	264	199	59	30%
RENE+FEGATO	2	0	0	0	0%
RENE+PANCREAS	42	17	17	5	29%
RENE+CUORE	1	0	0	0	0%
FEGATO	730	153	102	50	49%
PANCREAS	1	0	0	0	0%
POLMONE	55	22	10	7	70%
MIDOLLO OSSEO AUTOLOGO	2047	148	320	39	*
MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO	732	39	45	14	*
TOTALE	**5173**	**740**	**724**	**205**	

** Non si è potuta calcolare la percentuale perché i dati delle colonne Italia, Lombardia, Milano si riferiscono al 1998, mentre quelli della colonna Niguarda all'anno 2000.*

9 italiani su 10 disposti a donare un organo

Dal sondaggio condotto su **un campione di 1000 persone** dal sito Internet **www.staibene.it** in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), all'indomani delle affermazioni di Celentano in televisione, è risultato che:

- **9 italiani su 10** darebbero un proprio organo da vivi (parte del fegato o un rene);
- **l'84,3%** sarebbe pronto a donare i propri organi dopo la morte.

Questi dati verrebbero confermati dalle ASL su quanti si sono espressi in merito alla donazione di organi *post mortem*:

- **il 79%** si è dichiarato favorevole
- **il 21%** ha negato il proprio consenso.

Molti italiani sembrano però non avere ancora le idee del tutto chiare circa le modalità di accertamento di morte:

- **il 67,4%** degli intervistati approva le procedure che certificano la morte cerebrale;
- **il 13,5%** manifesta delle perplessità;
- **il 19%** è indeciso o preferisce non pronunciarsi.

«Bisogna chiarire una volta per tutte che cos'è la morte.», afferma il Dott. Adriano Meroni dell'Ospedale Niguarda, «Quando una persona è dichiarata cerebralmente morta vuol dire che da sei ore (sotto attenta osservazione) il suo encefalogramma è piatto, ossia avendo subito un danno completo e irreversibile il suo cervello non manda più impulsi elettrici. Non bisogna allora lasciarsi fuorviare dall'eventualità che il cuore batta ancora (come nel caso di una gravissima lesione che abbia colpito direttamente l'encefalo, ma non di arresto della circolazione): se l'encefalo è danneggiato completamente e irreversibilmente, la persona è morta. Il cuore, essendo un muscolo, può avere una funzione residua ed essere tenuto in attività tramite respirazione artificiale e somministrazione di farmaci, ma solo dall'attività cerebrale dipende la vita di una persona. E gli organi possono essere prelevati solo in caso di morte cerebrale accertata da almeno 6 ore, che è un tempo anche troppo lungo (se entro una ventina di minuti al massimo l'encefalogramma non dà segnali, non ci sono possibilità di ripresa), ma è una garanzia più che assoluta che la legge ha voluto offrire ai cittadini.»

Ma per prima cosa... doniamo il sangue!

Il dott. Adriano Meroni, medico della struttura complessa di chirurgia generale e trapianti addominali dell'Azienda Ospedaliera Niguarda, richiama l'attenzione di tutti, cittadini, istituzioni e media, **sul primo significato dell'essere donatori, la donazione di sangue,** senza la quale nessun trapianto sarebbe possibile né tanti altri interventi chirurgici.

«Il primo dovere dell'essere donatori è la possibilità che quasi tutti abbiamo di donare il sangue. Eppure, se fino a qualche anno fa al termine "donatore" si associava inequivocabilmente la volontà di donare il proprio sangue, oggi con il successo ottenuto dal trapianto di organi, ormai riconosciuto come valida e insostituibile terapia, per donatore si intende più comunemente il "donatore di organi". Se questa presa di coscienza collettiva è stata fondamentale per lo sviluppo dei trapianti, per contro si corre il gravissimo pericolo di dimenticarsi del primo dovere di donatori, che è la donazione di sangue.»

È come se la crescita di sensibilizzazione su un problema, quello dei trapianti, ne avesse oscurato un altro, la donazione di sangue?

«Esattamente. Credo che all'origine della marcata contrazione della donazione di sangue negli ultimi anni a livello europeo, della necessità sempre crescente di importare sangue da paesi terzi per sopperire al bisogno trasfusionale e del calo più forte proprio nelle regioni "storicamente" più generose, vi sia una disaffezione collettiva legata a una sottovalutazione del problema.

Tra le possibili ragioni non esito a porre la disattenzione delle istituzioni competenti che, impegnate a diffondere il messaggio della donazione di organi, hanno dimenticato di continuare a promuovere adeguatamente anche la donazione di sangue e, di riflesso, attirando l'attenzione su un problema maggiore, hanno provocato una perdita di sensibilità nella cittadinanza per un problema apparentemente di minor rilievo, ma di fatto importante proprio per consentire di affrontare i problemi maggiori, come il trapianto stesso.

Anche una cattiva informazione giornalistica ha senz'altro contribuito ad abbassare la soglia di attenzione, con falsi trionfalismi nell'annunciare la scoperta di "sangue artificiale", mentre a tutt'oggi nulla può davvero sostituire i globuli rossi, né vi è prospettiva di farlo almeno in un prossimo futuro. E così pure riportare eventi di cronaca in cui Testimoni di Geova, rifiutando le trasfusioni, sarebbero sopravvissuti a condizioni di anemia estrema, ha portato sulla "cattiva strada". Senza negare la possibilità di recuperi imprevedibili, è comunque evidente che la coscienza del medico non potrà mai consentirgli di superare quel margine di rischio che renderebbe poco probabile la sopravvivenza di un emorragico senza trasfonderlo.»

Per lei come trapiantista è dunque motivo di seria preoccupazione questo calo nella raccolta di sangue?

«È noto che occorrano grandi quantità di sangue per avere un sufficiente margine di sicurezza nell'esecuzione dei trapianti, soprattutto per quelli di fegato, e anche se l'affinamento della tecnica oggi consente di ridurre notevolmente il consumo di sangue rispetto al passato, la natura del problema non cambia. La necessità di disporre di adeguate quantità è un problema generale che riguarda tutti gli interventi chirurgici che prevedano importanti perdite di sangue e tutte le condizioni di emorragia acuta sia da eventi traumatici che spontanei.»

Che suggerimenti darebbe per sviluppare una nuova sensibilità/coscienza alla donazione di sangue?

PAZIENTI IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO (al 31.12.2000)

	Italia	Lombardia	Stima fabbisogno unità di sangue ed emoderivati	
			Quantità per tipo	Totale Italia
Rene	6.858	1.490	2	13.716
Fegato	986	216	130	128.180
Cuore	706	425	30	21.180
Polmone	176	171	35	6160
Pancreas	N.D.	78	3	N.D.
Cuore+rene	5	N.D.	35	175
Cuore+polmone	43	N.D.	70	3.010
Cuore+fegato	1	N.D.	150	150
Fegato+rene	10	N.D.	135	1350
Totale organi	8.785	2.380		173.921
Midollo	3.000	200*	90	270.000
Totale organi+tessuti				443.921

** non è disponibile una lista d'attesa. Il dato inserito si riferisce all'attività effettivamente svolta negli anni precedenti.*

COME DICHIARARE LA PROPRIA VOLONTÀ DI DONAZIONE ORGANI *POST MORTEM*

«Il primo punto da affrontare è certamente la caduta di sensibilizzazione nella popolazione. Sarà necessario riprendere campagne di informazione che riportino all'attenzione il fatto che la donazione di sangue è tuttora la condizione essenziale per consentire tutti gli atti terapeutici, fino al trapianto, che dipendono da questo elemento essenziale. Quindi punterei a una maggiore confortevolezza dell'atto della donazione, migliorando le strutture di accoglienza così da ridurre al minimo i disagi e il tempo necessario per il prelievo del sangue. Proverei a "incentivare" le donazioni, magari ampliando il ventaglio dei controlli ematici gratuiti come se fosse un vero e proprio controllo generale e di prevenzione, oltre a continuare a garantire a tutti i lavoratori dipendenti un permesso retribuito. Infine potenzierei la presenza sul territorio delle emoteche mobili, da collocare nei punti di maggior richiamo o in occasione di eventi che favoriscano l'afflusso di pubblico. Ma in tutti i casi è la coscienza di ciascuno che deve ricordare come l'essere donatore, oltre a non provocare danno alcuno, e anzi utile stimolo alla funzione midollare, è atto meritorio nei confronti della società di cui facciamo parte. »

Quattro le modalità possibili:

1. In base alla Legge 91/99 (non ancora applicata), obbligo di rispondere entro 90 giorni SI o NO alla richiesta scritta dell'ASL circa la propria volontà. Per chi non risponderà varrà il principio del "silenzio-assenso informato".
2. Dichiarazione scritta presso gli sportelli di raccolta istituiti dalle ASL presso i loro Uffici e quelli delle Aziende Ospedaliere da loro dipendenti (D.M. dell'8.4.00).
3. Iscrivendosi all'AIDO e sottoscrivendo il relativo testamento olografo (sentenza del TAR del Lazio dell'ottobre 2000).
4. Portando su di sé una dichiarazione di volontà firmata di proprio pugno (il famoso tesserino azzurro inviatoci con i certificati elettorali nel maggio del 2000 o le nuove tessere d'iscrizione ad Associazioni di donatori organi, valide dal 1 aprile 1999).

Un nuovo Niguarda per Milano

Intervista al Direttore Generale Pietro Caltagirone e al Direttore Sanitario Alberto Zoli

Grande rinnovamento strutturale e organizzativo nei prossimi anni a Niguarda. Un monoblocco centrale sarà il cuore dell'ospedale; l'emergenza-urgenza e l'alta specialità troveranno piena operatività; un sempre maggior impulso verrà dato alle attività di prelievo e trapianto di organi e il centro trasfusionale troverà degna collocazione all'interno della struttura stessa.

Niguarda cambia volto. Entro otto anni tutte le specialità ospedaliere per acuti saranno raggruppate in un monoblocco, direttamente collegato al nuovo Pronto Soccorso (presidio EAS - Emergenza ad Alta Specialità) e ai padiglioni già esistenti sul lato nord dell'ospedale. Negli edifici nuovi, o ristrutturati secondo i più moderni requisiti di accoglienza "alberghiera" (camere a due letti e servizi interni), verranno concentrati i posti letto per la lungodegenza e la riabilitazione.
«L'obiettivo per un ospedale come il nostro, che vanta una lunga tradizione specialistica con tutte le professionalità della pratica medica», spiega il Direttore Generale Pietro Caltagirone, «è di superare al più presto una situazione logistica dispersiva e inefficiente. Con i finanziamenti previsti dalla Regione per l'adeguamento della struttura a determinati standard, abbiamo deciso non solo di ammodernare i padiglioni esistenti, ma di creare un monoblocco per un migliore e più razionale impiego delle risorse interne, sia umane che tecnologiche, con un abbattimento dei costi di gestione e una più efficace assistenza ai ricoverati. Il progetto è stato accettato ed è proprio di questi mesi l'accordo di programma con Regione e Comune.»
Che caratteristiche avrà il nuovo Niguarda?
«Ci sarà un grande blocco centrale sul lato nord-est con circa 700 posti letto e dove sa-

ranno riunite molte delle attività sanitarie, progettato come dicevo per garantire la massima funzionalità di tutto il complesso ospedaliero. Sarà collegato con il nuovo Pronto Soccorso (270 posti letto) nel quale, già in fase di completamento, si trasferirà l'attuale Pronto Soccorso.
Non è comunque un progetto di sola natura strutturale, poiché coinvolge l'intera organizzazione ospedaliera: se Niguarda nasce per la cura delle malattie acute, oggi deve far fronte a più esigenze contemporaneamente: l'allungamento della vita media e la compresenza di più patologie nello stesso paziente, elementi che richiedono una continuità assistenziale post-acuta. Diventa necessario individuare aree sanitarie per la lungodegenza e la riabilitazione che siano ben distinte dalle unità dedicate all'emergenza. Smistando e allocando più razionalmente i ricoveri nella fase post-acuta, si libereranno nuovi posti letto per gli acuti (oggi spesso occupati impropriamente) e, al tempo stesso, si garantirà una migliore assistenza a costi più bassi. Addirittura si prevede che, grazie a questa razionalizzazione, pur potenziando l'area intensiva e semintensiva dell'emergenza, il numero dei posti letto complessivi diminuirà di 200 unità rispetto a oggi.»

Sotto:
il Dott. Pietro Caltagirone, Direttore Generale.

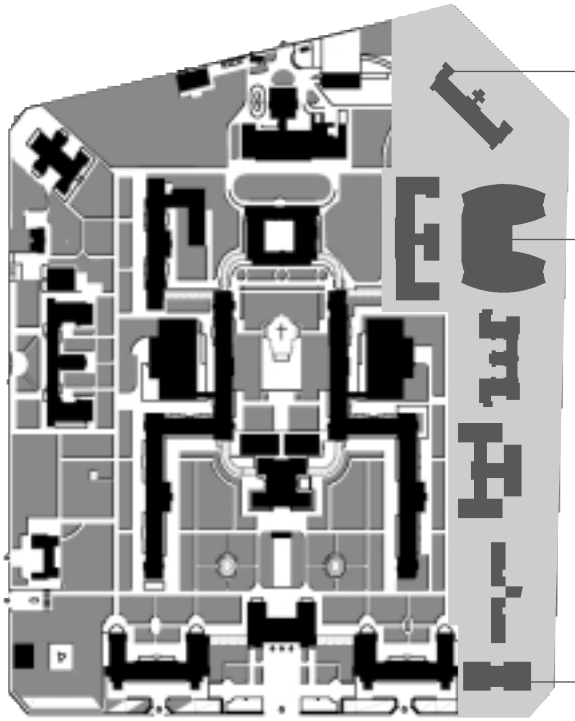
Gli obiettivi strategici del nuovo Niguarda

1 Diventare punto di riferimento metropolitano e regionale per tutta l'emergenza e la traumatologia complessa. A tal fine il piano strategico triennale 2000-2002 prevede:
⊙ lo sviluppo e il consolidamento del dipartimento di emergenza-urgenza in un apposito edificio, con personale medico dedicato e una riorganizzazione interdisciplinare caratterizzata dall'unitarietà dell'intervento (nel tempo e nello spazio) e con un coinvolgimento multiprofessionale;
⊙ l'aumento dei posti letto nelle rianimazioni intensive, semiintensive e postoperatorie per garantire continuità assistenziale e maggiore ricettività;
⊙ la realizzazione di una terapia intensiva pediatrica a completamento delle 5 alte specialità che già rendono Niguarda Presidio sede di EAS (Emergenza ad Alta Specialità), ossia Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica e Terapia Intensiva Neonatale;
⊙ il completamento dell'Unità Spinale Unipolare, unica nella Regione;
⊙ l'atterraggio notturno, per il trasporto sanitario in elicottero e per far arrivare, presso la elisuperficie di Niguarda, pazienti da tutta la Regione.

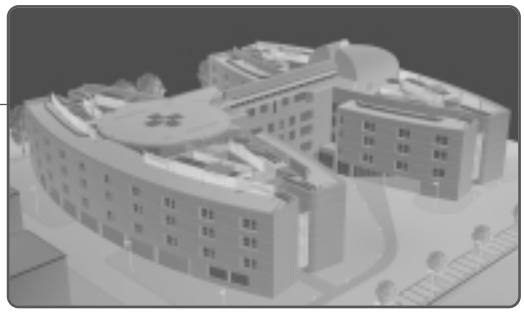
2 Potenziamento dell'attività di prelievo e trapianto di organi, strettamente legato al consolidamento di Niguarda come centro traumatologico che punta all'eccellenza.
«Sono evidentemente scelte in controtendenza rispetto a una visione economicistica dell'azienda ospedaliera», spiega il Direttore Sanitario Alberto Zoli, "ma assolutamente strategiche al fine di garantire ai cittadini alti livelli di assistenza. L'emergenza è difficile da gestire e anche molto costosa; tra dieci anni saranno pochi gli ospedali in grado di fornire determinati servizi sanitari e Niguarda si distinguerà proprio per questo. Anche l'attività di prelievo e trapianto di organi comporta un livello di complessità organizzativa, con relativi costi, solo in parte coperti dai rimborsi regionali. Tuttavia l'Azienda Niguarda, che è già all'avanguardia per tutte le tipologie di trapianti possibili e professionalità disponibili, ha deciso di incrementare ulteriormente il settore, razionalizzando le risorse, coordinando e gestendo al meglio le funzioni coinvolte e favorendo una capillare campagna di informazione su un argomento così critico. Quello dei trapianti è infatti un settore particolarmente delicato, essendo ancora l'unico trattamento possibile per le gravi insufficienze d'organo.»

Sopra:
il Dott. Alberto Zoli, Direttore Sanitario.

L'ATTUALE NIGUARDA E LE NUOVE AREEE



Nuovo monoblocco (in fase di progetto)



Nuovo Dipartimento di Emergenza
(già ultimato)

Nuova Unità Spinale (in costruzione)

Area resa disponibile per servizi non ospedalieri

Area destinata al nuovo Ospedale

UN NUOVO CENTRO TRASFUSIONALE INTERNO A NIGUARDA

Il Niguarda dell'emergenza e dei trapianti avrà sempre più bisogno di sangue e, a tal fine, sta avviando «una profonda riorganizzazione del settore», assicura il Direttore Sanitario Alberto Zoli. «Intanto nel 2001 è stato nominato il nuovo responsabile dei Servizi Immunotrasfusionali (funzione svolta egregiamente ad interim fino al 31 gennaio 2001 dalla Dott.ssa Enrica Morra, primario di Ematologia): il Prof. Francesco Mercuriali, già responsabile del SIMT dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini. L'obiettivo della riorganizzazione è di far diventare significativa la raccolta dentro l'ospedale, sviluppando con l'AVIS le necessarie sinergie.»

Al Centro Trasfusionale saranno destinati ampi spazi nel futuro monoblocco (molte centinaia di metri quadrati), «dove finalmente verranno trasferiti le attrezzature e il personale oggi attivo presso la sede AVIS di via Bassini.»

Ovviamente i punti di raccolta AVIS di Lambrate e di via Livigno continueranno a gestire il donatore e a inviare le unità di sangue raccolte all'ospedale Niguarda per colmarne il grande fabbisogno.

Il Centro Trasfusionale sarà strettamente collegato al dipartimento di Oncologia, in modo da integrare il più possibile aspetti laboratoristici e aspetti clinici. «Una scelta innovativa», spiega il Direttore Generale Pietro Caltagirone, «che consentirà di utilizzare il sangue e i suoi derivati tenendo conto della complessiva situazione clinica del ricevente per il trattamento di numerose patologie.»

Ma l'azione di promozione e sensibilizzazione sarà sostanzialmente affidata all'AVIS. «La vostra Associazione è senz'altro un potente strumento di diffusione della cultura della donazione e della raccolta del sangue. In questo siete bravi voi dell'AVIS e penso sia più compito vostro che non nostro!», afferma il Dott. Caltagirone che, garantiti i parametri di sicurezza necessari, incoraggia anche «qualsiasi soluzione che vada incontro al donatore fornendogli un servizio sul territorio.»

«Non si mancherà comunque di considerare il Niguarda stesso come una cittadella che deve offrire il proprio contributo alla donazione di sangue. Con le sue migliaia di dipendenti, è già di per sé un potenziale bacino di riferimento per l'AVIS. Abbiamo iniziato con l'apertura, prima di Natale, di un punto di prelievo interno, vicino all'attuale Servizio Trasfusionale.»

A CURA DEL GRUPPO TELEFONISTI: ANGELA, FRANCO, GIANNETTO, GIGLIANA, GIUSEPPE, LIA, LIDIA, MICHELA, MICHELE, ROSELLA E DEL CONSIGLIERE AMMINISTRATORE ADONE MAGNI

La pagina economica

La chiamata del donatore

Desideriamo dedicare la pagina di questo numero, più che agli importi contabili dell'impiego delle risorse, agli oneri dell'attività di chiamata telefonica del donatore, la più onerosa di tutte non solo economicamente, ma anche come impegno umano. Si sa infatti che buona parte di questa funzione è assolta da personale volontario a titolo gratuito e negli ultimi anni anche da un obiettore di coscienza, con un costo relativamente contenuto, in affiancamento al personale in organico con remunerazione stipendiale che, oltre ad altri compiti, svolge regolarmente anche l'attività della chiamata.
Abbiamo monitorato le telefonate diurne (mancano nei dati le telefonate serali) dal 12 febbraio al 14 maggio, con i dettagli in tabella.

Osservazioni

Dall'analisi dei dati emergono elementi sufficientemente stabili:
⊙ la media giornaliera delle telefonate diurne eseguite è di 50 (esclusi i tentativi non andati a buon fine per assenza, linea occupata, richiesta di richiamata, ecc.)
⊙ la media giornaliera delle telefonate diurne ricevute è di 17,5 (generalmente contatti con il medico per verifiche o chiarimenti di tipo sanitario)
⊙ il numero delle adesioni telefoniche ad una prossima donazione corrisponde al 45% circa dei contattati. La percentuale è teorica perché nel periodo considerato non si è effettuato un riscontro nominativo adesioni/donazioni ma, sulla base di un'indagine svolta per tutto l'anno 2000, si può affermare che solo il 33% dei contatti, quindi una percentuale molto più bassa rispetto al teorico 45%, si presenta alla donazione entro i 20 giorni successivi alla telefonata.
Ritenendo ancora valido il dato osservato nel 2000, questo significa che i 2/3 delle presenze alla donazione sono dovute a gesto spontaneo, grazie alla comunicazione (lettere, giornale, volantini, stampa e tv), a manifestazioni, ad attività di gruppi territoriali e aziendali, ecc., mentre solo 1/3 delle presenze segue alla telefonata.

Conclusioni

1 Il costo di gestione delle telefonate è notevole per il costo degli scatti, ma soprattutto per il tempo che richiede.
2 Se si presentassero solo i donatori chiamati telefonicamente, il rimborso che l'Associazione riceve per la promozione alla donazione (rimborso misurato sulle unità di sangue raccolte) non sarebbe assolutamente sufficiente a coprire i costi.
3 Da un lato abbiamo dunque bisogno di stimolare di più l'autonoma adesione periodica dei donatori, senza bisogno di sollecitazioni; dall'altro vorremmo però che usufruissero maggiormente del servizio di chiamata che offriamo loro.
4 Abbiamo bisogno della disponibilità di volontari per gestire il contatto, telefonico e diretto, con il donatore.
5 Cerchiamo operatori di telefonia fissa/mobile per la sponsorizzazione di queste telefonate che sono al servizio della comunità degli ammalati.

PERIODO 2001	12-28 FEBBRAIO	1-31 MARZO	1-30 APRILE (MESE DI PONTI)	2-14 MAGGIO
GIORNI DI ATTIVITÀ	13	22	19	9
TOTALE TELEFONATE ESEGUITE	750	1067	918	470
TOTALE TELEFONATE RICEVUTE	215	384	246	115
ADESIONI TELEFONICHE ALLA DONAZIONE	297	543	376	228
DONAZIONI	420	903	669	342
MEDIA GIORNALIERA TELEFONATE ESEGUITE	57,7	48,5	48,3	52,2
MEDIA GIORNALIERA TELEFONATE RICEVUTE	16,5	17,5	13	12,7
ADESIONE ALLA DONAZIONE RISPETTO ALLE TELEFONATE IN %	40	51	41	49

News dall'Associazione e dintorni

Vi proponiamo una breve sintesi delle conclusioni dell'assemblea provinciale, regionale e nazionale AVIS svoltesi nei mesi scorsi.

47ª Assemblea Provinciale di Milano

Milano 24 marzo 2001

Nella mozione finale in particolare si richiede:
1 di favorire l'ipotesi di cooperazione tra AVIS Comunali (per la gestione associativa, la chiamata del donatore, iniziative varie di promozione), anche mettendo a disposizione strumenti (es. computer) e mezzi economici adeguati;
2 di intervenire a sostegno delle attività dell'AVIS Milanese in progetti di cui beneficiano anche AVIS Comunali del territorio (es. Università, grandi aziende, ecc.);
3 di estendere il fondo "Progetti-obiettivo" anche a progetti di AVIS comunali e/o di più Comunali, per favorire interessi comuni e la penetrazione del territorio;
4 di attivarsi per dirimere definitivamente le difformità di parametri di accettazione del donatore, promuovendone la standardizzazione.

30ª Assemblea AVIS Regionale Lombardia

Milano 7 aprile 2001

Nella mozione finale si evidenziano in particolare i seguenti punti:
1 presa d'atto con compiacimento della costituzione di un Tavolo tecnico per la programmazione, che esprime l'esigenza di un forte impegno per il coordinamento dei rappresentanti AVIS nei DMTE e nei Comitati per il Buon Uso del Sangue, al fine di attivare una politica AVIS coesa e univoca sul territorio, con particolare attenzione all'area metropolitana milanese e all'area pavese;
2 apprezzamento per l'impostazione data alla problematica "Statuto" e per l'idea di attuare Statuti Regionali flessibili in base alle proprie esigenze territoriali, pur nel quadro generale di riferimento nazionale e delle problematiche attinenti alla raccolta del sangue;
3 esigenza di assicurare adeguati ricambi generazionali alla vita dell'Associazione, con particolare attenzione alle energie giovanili

Chi è il nuovo primario del SIMT di Niguarda

Laureato all'Università di Milano nel '64, specializzato a Pavia in "Malattie del sangue Digerente e Ricambio" e a Pisa in "Immunoematologia", dal '66 al '74 il Prof. Francesco Mercuriali ha collaborato con il Prof. Sirchia presso l'Istituto di Patologia Medica e Clinica medica dell'Università di Milano, in qualità di assistente universitario di ruolo con attività di ricerca clinica in campo prevalentemente ematologico e immunologico. Dal '74, con l'istituzione presso il Policlinico di Milano del Centro Trasfusionale e di Immunologia dei Trapianti diretto dal Prof. Sirchia, ha svolto in qualità di aiuto un'attività orientata all'immunologia dei trapianti e all'istituzione e organizzazione del programma Nord Italia Transplant. Ha anche organizzato e gestito il programma di Aferesi Terapeutica e ha messo a punto e gestito quello di Leucofiltrazione.
Diventato primario del Servizio Immunotrasfusionale del Gaetano Pini nel 1979, la sua attività si è orientata su due linee principali. Da un lato la Tipizzazione Tissutale (sierologica e genomica), che ha portato il Pini a essere uno dei referenti per l'Artrite Reumatoide nei workshop internazionali HLA dal 1980, attività estesa dal '93 anche al programma internazionale di Trapianti di Midollo Osseo tra soggetti non imparentati.
Dall'altro lo studio delle strategie per il buon uso del sangue e per la realizzazione di tecniche alternative alla trasfusione di sangue allogenico (autotrasfusione). Tanto che dall''89 il Pini è un centro Pilota internazionale per lo studio dell'applicazione dell'Eritropoietina in campo chirurgico.
Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Milano, dal febbraio 2001 il Prof. Mercuriali è primario del SIMT di Niguarda.
A lui il nostro benvenuto!

presenti in Associazione e auspicate in ingresso, anche attraverso un positivo rapporto con il mondo della scuola.

65ª Assemblea Nazionale AVIS

Stresa 17-20 maggio 2001

⊙ Nella relazione del Consiglio è stata richiamata l'attenzione sulla proclamazione ONU dell'anno 2001 come Anno Internazionale dei Volontari, con presentazione ai delegati della situazione internazionale.
⊙ Si è sottolineata la necessità di modificare lo Statuto e il Regolamento dell'Associazione nel rispetto delle nuove normative di legge che regolano il volontariato.
Al proposito ci si è dati un programma di lavoro che, con l'aiuto di consulenti esterni, possa condurre a una proposta da dibattere ai vari livelli, AVIS Comunali soprattutto, per poi portarla in approvazione all'Assemblea straordinaria 2002.
⊙ Per gli aspetti istituzionali sono stati affrontati i seguenti punti:
1 assoluta priorità dell'aggiornamento della legge 107/90 che regolamenta tutta l'attività di donazione e trasfusione, oltre ai rapporti con l'industria per la produzione di farmaci derivati dal plasma;
2 i problemi di carenza nella raccolta del sangue e del plasma;
3 i rapporti con le istituzioni associative CIVIS, scientifiche e SIMTI in primo piano.
⊙ Si è insistito sull'importanza della formazione rivolta ai quadri dirigenti, con particolare attenzione ai futuri dirigenti associativi.
⊙ Analisi e approvazione del bilancio consuntivo e di quello preventivo del 2002.
⊙ È stato presentato il progetto di comunicazione per l'AVIS realizzato gratuitamente dallo Studio Lorenzo Marini.
⊙ Per l'area promozionale si è concluso un accordo con Vita Comunicazione per il supporto consulenziale nel marketing e nella raccolta fondi. Risultati significativi sono già stati raggiunti con:
1 AVIS autonoleggio: programma pluriennale per raccolta fondi a favore di AVIS e condizioni speciali di noleggio per i donatori;
2 UTET: per un impegno nella scuola a sostegno delle iniziative AVIS;
3 DIRECTA: analisi di mercato per AVIS (già realizzata).
⊙ Nella relazione sanitaria sono stati presentati i recenti decreti che modificano le condizioni di selezione e tutela sanitaria del donatore.
⊙ L'area Organizzazione e Sviluppo ha presentato il progetto AVIS-Scuola e il protocollo con le Forze Armate per la formazione e la raccolta di sangue nelle caserme.

Benvenuti amici russi!

Sabato 6 aprile abbiamo ricevuto in Sede degli ospiti speciali, provenienti da un paese lontano, la Russia, in visita in Italia per conoscere la gestione del sistema trasfusionale qui da noi e l'organizzazione delle associazioni di volontariato.
Per noi è stato motivo di grande onore e soddisfazione ricevere il dott. Konstantin V. Kuznetsov, Direttore del Centro Trasfusionale della regione di Nizhny Novgorod, a est di Mosca, e la signora Ekaterina Skulsky, Vicepresidente dell'Associazione dei Donatori di Sangue della stessa regione.
Dopo l'immancabile visita alle strutture del SIMT di Lambrate, gli ospiti si sono interessati all'attività della nostra Associazione e alle modalità di promozione e di reclutamento dei donatori.
Il martedì seguente la signora Skulsky è voluta ritornare in Sede, per raccogliere dagli associativi testimonianze sulla nostra attività.
Naturalmente le è stato messo a disposizione tutto il materiale realizzato in questi anni per la promozione del dono del sangue (manifesti, volantini, gadget).
Particolarmente apprezzato è stato il Centro Mobile per le possibilità che un simile mezzo offre per la raccolta in località distanti dai Centri di prelievo della regione.
Ci siamo lasciati con la promessa di proseguire in futuro questo scambio di esperienze e con l'ipotesi di un gemellaggio tra la Comunale di Milano e l'Associazione di Donatori di Nizhny Novgorod, città natale di Gorki, che le diede il nome fino al 1990.

Se son rose fioriranno!
Dassvidânia Ekaterina!

MARCE DI PIÙ GIORNI

27-28-29 LUGLIO
Latignano (PI)
23-24-25-26 AGOSTO
Foglizzo (TO)
6-7-8-9 SETTEMBRE
Portogruaro (VE)

Per informazioni rivolgersi a:
Egidio Ferrario

Dal Gruppo Marciatori

9ª edizione Trofeo AVIS Milano

Anche quest'anno si è svolta alla Cascina Monluè la ormai tradizionale "Marcia AVIS Milano" (11/2/2001), marcia non competitiva, con la partecipazione di ben 1.500 atleti, rappresentanti di 28 Gruppi Marciatori AVIS, giunti da 7 Comuni della regione e persino dalla vicina Svizzera, dando così un tocco internazionale a questa edizione.
Ottima come sempre l'organizzazione, che si è avvalsa della fattiva collaborazione del Consigliere Orazio Faè, e festosa la premiazione finale alla presenza del Consigliere Pompeo Cerone, in rappresentanza del Consiglio Direttivo dell'AVIS Milanese.

In palestra con Contourella

Per l'anno 2001 è stata siglata una convenzione tra l'AVIS di Milano e i Centri di Prevenzione Salute e Benessere American Contourella. Ai soci AVIS, muniti di tessera, e ai loro diretti familiari verranno praticati i seguenti sconti:
20%, 15%, 10% sull'abbonamento 12/6 mesi
10% sui servizi di estetica (ove disponibile)
15%, 10% sul tennis
15% sul calcio/calcetto

Dove sono i Centri American Contourella:

Milano
- Piazza della Repubblica 1/A (tel. 026552728-6571226) MM3 Repubblica
- Via R. Sanzio 39 (tel. 024691823-4694904) MM1 De Angeli

Pero
- Via G. D'Annunzio 25 (tel. 023538242-3539519) MM1 Molino Dorino

I servizi offerti dai Centri American Contourella:
⊙ Corsi con istruttori ISEF per il mantenimento della funzionalità motoria, della flessibilità e della mobilità articolare; per il potenziamento delle funzioni cardiovascolari e della tonicità muscolare; per il dimagrimento; per il benessere psicofisico con respirazione, meditazione e postura e con il divertimento (corsi coreografati, danza jazz e latino-americana)
⊙ Yoga, arti marziali, difesa personale, tennis, presciistica, nuoto, aquagym, sub
⊙ Bellezza e salute
⊙ Terme
⊙ Palestra cardiofitness e isotonica; pista jogging e mountain-bike, campi calcio, calcetto e tennis, bar e tavola calda.

Sconto musei

Museo Teatrale alla Scala

via Filodrammatici 2 - Milano:
sconto di 1.000 lire per i soci AVIS, muniti di tessera associativa, sul costo del biglietto d'ingresso intero (6.000 lire).

Centro medico odontoiatrico Vacupan Italia

Milano , via del Don 1, tel. 0258317271 – 58313681.
www.vacupan-italia.com
Prezzi vantaggiosi per i Soci dell'AVIS Comunale di Milano!
Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Associazione o chiamare il numero verde 800.861004 (r.a.).

Ottica Valarani

Milano, via Tartini 12 – zona Dergano, tel. 023760815

Prezzi speciali per i Soci dell'AVIS Comunale di Milano:
⊙ Sconto del 25% reale su occhiali da vista (con garanzia di un anno sulla montatura)
⊙ Sconto del 20% reale su occhiali da sole, lenti a contatto semirigide e morbide annuali, liquidi per contattologia
⊙ Sconto del 10% reale su lenti a contatto a sostituzione frequente.

Servizi:
⊙ Scelta della montatura con selezione dell'immagine in video
⊙ Test di ergonomia visiva gratuito, che comprende: sensibilità al contrasto, stanchezza visiva, visione dei colori, sensibilità stereoscopica, acuità cinetica, funzione binoculare, sensibilità all'abbagliamento, visione notturna, visione periferica e altri test riguardanti la funzione visiva
⊙ Garanzia di adattamento (35 gg.) per lenti progressive *Varilux Essilor*
⊙ Lenti a contatto multifocali
⊙ Ipovisione
⊙ Possibilità di pagamento rateale.

Rassegna stampa

marzo

Approvata l'eutanasia in Olanda

Legalizzata l'eutanasia in Olanda con 46 voti favorevoli e 28 contrari al Senato, dopo l'approvazione con ampio margine alla Camera in novembre. La legge arriva al termine di trent'anni di dibattito e, con il 90% della popolazione favorevole, ricalca abbastanza fedelmente la normativa già in vigore dal '93. Mentre le regole di condotta del medico restano uguali, non sarà più obbligatorio istruire una causa ogni volta, ma solo in caso di sospette scorrettezze. Con la nuova legge è sufficiente che il paziente rilasci una dichiarazione scritta in cui esprime la volontà di ricorrere all'eutanasia per porre fine alle proprie sofferenze. Tale richiesta deve risultare "volontaria, meditata e stabile", compiuta in stato di lucidità (il paziente dev'essere consenziente e informato). La malattia dev'essere incurabile e provocare sofferenze insopportabili. Vale solo per i cittadini olandesi e, per quelli sotto i 16 anni, previo consenso dei genitori. Una commissione composta da tre specialisti in campo medico, legale ed etico verificheranno di volta in volta che ci siano i requisiti per praticare la "dolce morte".

L'eutanasia nel mondo: nel nord dell'Australia l'eutanasia attiva è stata legalizzata per pazienti terminali nel 1996; in Danimarca dal 1992 si può manifestare anticipatamente la volontà di non essere curati, autorizzando così il medico a sospendere le cure in caso di malattia terminale. Nell'Oregon dal 1997 il malato terminale può chiedere la somministrazione di un farmaco per porre fine alla propria vita; in Svizzera è previsto il suicidio assistito, ossia al malato terminale che lo richieda il medico fornisce farmaci letali, ma il paziente deve ingerire il veleno da solo.

In Italia, invece, il codice deontologico prevede l'interruzione delle cure e della vita artificiale solo quando vengono considerate "accanimento terapeutico".

Dalle promesse ai decreti

Ora anche gli omosessuali potranno donare il sangue. Il 18 aprile è entrato in vigore il decreto firmato dal ministro della Sanità Umberto Veronesi, che cancella la precedente normativa del '91, che li escludeva dalla donazione di sangue come categoria. Ora nei nuovi moduli da compilare prima del prelievo non sarà più richiesto di dichiarare la propria "non omosessualità", ma solo le proprie condizioni di salute e gli eventuali comportamenti sessuali a rischio. "Parlare di comportamenti a rischio, e non di categorie a rischio, come fa il nuovo decreto, evita vergognose discriminazioni e focalizza l'attenzione sui comportamenti e non sui soggetti", ha commentato Franco Grillini, presidente onorario dell'Arcigay.

aprile

Cellula staminale adulta "ripara organi"

Individuata negli Stati Uniti una cellula staminale adulta del midollo osseo che, particolarmente plastica e versatile, è in grado non solo di riprodurre sangue e midollo osseo, ma di "riparare" organi e tessuti trasformandosi, quando serve, in organi con specializzazioni diversissime come lo stomaco, i polmoni, la pelle, il fegato e i tessuti cardiaci. Prelevabile direttamente dal midollo del paziente, questa cellula non rischia il rigetto né le spinose questioni etiche sollevate dall'uso di cellule staminali embrionali. Le indagini sono ancora allo stadio preliminare, ben lontane da concrete applicazioni terapeutiche, ma rappresentano un passo importante nello studio delle potenzialità delle cellule staminali adulte.

Scoperta la causa del mal di testa

Ne soffrono 12 milioni di italiani: 10 milioni in forma sporadica, 2 milioni in forma cronica. È la classica cefalea, l'emicrania, di cui i ricercatori dell'Università di Firenze hanno individuato l'origine nel cattivo funzionamento della proteina Gi, che si trova nella membrana di tutte le cellule dell'organismo. Ha la funzione di inibire il dolore ma, se funziona male, provoca il mal di testa. Sarà diagnosticabile con un semplice prelievo del sangue (test brevettato in attesa di investimenti da parte di aziende farmaceutiche) e curabile con farmaci specifici.

ULTIMA ORA

Scoperto nuovo sistema negli USA per "ripulire" il sangue per le trasfusioni. Tre minuti di raggi ultravioletti sulle sacche di sangue riempite di una sostanza fotosensibile estratta dai limoni purificherebbe il sangue da eventuali infezioni. È ora in attesa del nullaosta delle istituzioni. *Approfondimenti sul prossimo numero*.

Calendario delle raccolte per luglio e settembre

LUGLIO

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
1	*San Paolo,* Ospedale
	Gallaratese, San Leonardo (CRM)
5	*Sede pomeridiana*
8	*Sede*
12	*Sede pomeridiana*
15	*Sede / Lussinpiccolo,* via Taormina
19	*Sede pomeridiana*
20	*Comune,* via Manin
22	*Sede*
26	*Sede pomeridiana*
29	*Sede*

SETTEMBRE

DATA	CENTRO DI RACCOLTA
9	*Baggio,* via Arpino
	Spino d'Adda
14	*Comune,* via Manin
16	*Spino d'Adda*
	Gallaratese, Sant'Ilario (CRM)
22	*San Siro,* Sagra Padre Pio (CRM)
23	*San Siro,* Sagra Padre Pio (CRM)
	San Paolo, via Murialdo (CRM)

Donare il sangue: istruzioni per l'uso

Può donare il sangue chiunque sia in buone condizioni di salute e di peso non inferiore ai 50 kg e in età compresa tra i 18 e i 65 anni.

Le donazioni di sangue e di plasma sono sicure in quanto il materiale di raccolta impiegato è sterile e monouso.

La legge n. 107 del 4.5.1990 art. 13 riconosce il diritto al donatore di **una giornata di riposo,** conservando la normale retribuzione per la medesima giornata, anche ai fini della pensione.

Ai lavoratori dipendenti che lo richiedono, verrà rilasciato un **foglio giustificativo** per il datore di lavoro, valido per la giornata di riposo collegata con la donazione di sangue o plasma. In caso non sia possibile effettuare la donazione e/o si eseguano solo esami di controllo sarà rilasciato un giustificativo che copre solo il tempo impiegato per il prelievo.

Nella scheda di adesione il donatore troverà un **questionario,** da compilare ad ogni donazione. Lo scopo è quello di migliorare ulteriormente la sicurezza trasfusionale delle unità raccolte, permettendo al donatore una verifica diretta dei requisiti di idoneità già noti ma sempre fondamentali, che vigono nella raccolta.

Entro la **seconda donazione,** il donatore dovrà sottoporsi a una visita medica generale, con compilazione di una cartella clinica e ad un ECG (elettrocardiogramma), che si può effettuare, previo appuntamento telefonico, al mattino dal lunedì al sabato presso la sezione di Cardiologia del Centro Trasfusionale di Largo Volontari del Sangue 1 (tel. 02 70635201) e presso il CRF di via Livigno (tel. 02 6682458).

Prima della donazione e dell'esecuzione di esami di controllo è necessario **non assumere farmaci** nei giorni immediatamente precedenti la donazione (in particolare aspirina o antiinfiammatori in genere), mentre sono permessi i farmaci anticoncezionali.

Le donne in età fertile non possono effettuare gli esami pre-donazione o la donazione in periodo mestruale. Dopo un parto o un aborto, l'astensione dalle donazioni è di 12 mesi.

È preferibile presentarsi alla donazione dopo aver fatto **una leggera colazione** (succo di frutta, spremuta d'arancia, tè, un paio di biscotti).

SI INVITANO I DONATORI A SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE CAMBI DI INDIRIZZO E TELEFONO ALL'UFFICIO ACCETTAZIONE (TEL. 02 70635201), FACILITANDO COSÌ L'INVIO DEGLI ESITI E LE CHIAMATE DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE.

AVIS & MILANO

REDAZIONE
Avis Comunale Milano
L.go Volontari del Sangue 1
20133 Milano
tel. 02 70635020
fax 02 70630326
avismi@tiscalinet.it

DIRETTORE RESPONSABILE
Pietro Varasi

CAPOREDATTORE
Ermanno Pozzoni

COLLABORATORI
Gaia Fiertler,
Adone Magni

PROGETTO GRAFICO
Ronchi Tubaro Thom
www.rtt.net

ILLUSTRAZIONE
Ignacio Querejeta

FOTOLITO
Erre&Pi
Milano

STAMPA
Arti Grafiche Nidasio
Assago (MI)

SPEDIZIONE IN ABB. POST.
ART.2 COMMA 20/C
LEGGE 662/96
FILIALE DI MILANO

OGNUNO DI NOI POSSIEDE DENTRO DI SÉ QUALCOSA CHE SI PUÒ TRAMUTARE IN UN DONO PREZIOSO PER LA VITA DEGLI ALTRI: IL SANGUE.

Donare una piccola parte del nostro sangue è un gesto semplice, sicuro e di alto valore morale, un gesto di grande solidarietà verso gli altri.

Ognuno di noi possiede quindi qualcosa che può essere di grande aiuto per gli altri, può salvarne la vita e trasformarsi in farmaci indispensabili per la collettività.

Acquisire anche solo la consapevolezza di quanto una piccola parte di noi possa avere tanti effetti positivi per altre persone è già un arricchimento importante per la nostra vita.

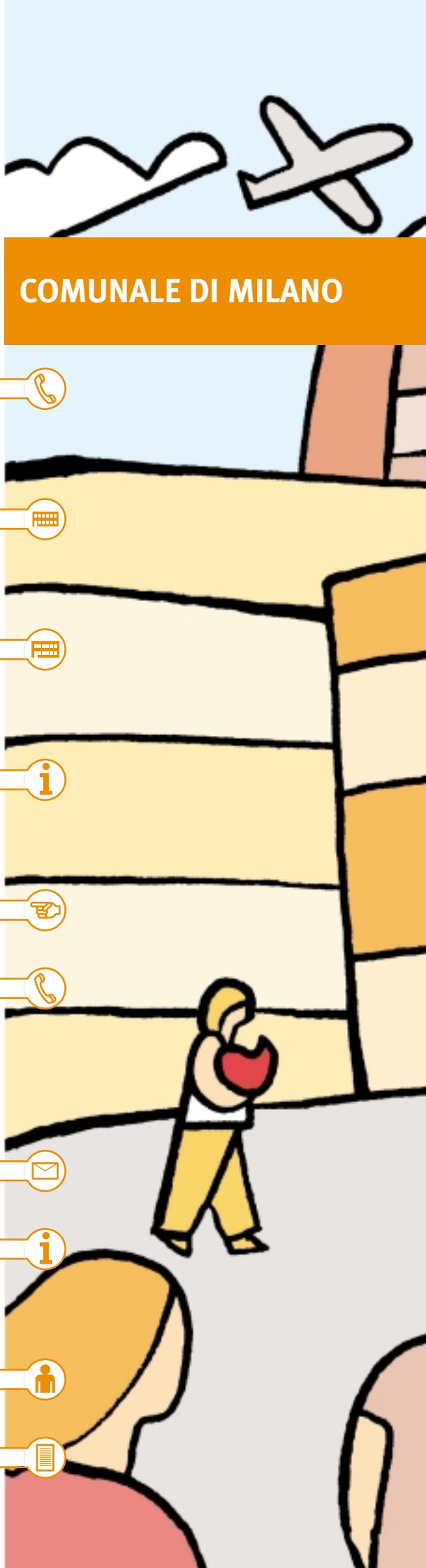
QUEST'IDEA SCORRE NEL NOSTRO CORPO.
TRASFORMIAMOLA IN AZIONE: NEL DONO DEL SANGUE.
IL DONO PIÙ PREZIOSO.

AVIS
Regione Lombardia

Le immagini e i testi di questa pagina sono tratti da *Il dono più prezioso*, realizzato da AVIS Lombardia per la campagna *Buon sangue a tutti.* Illustrazioni di Gabriella Giandelli

FILO DIRETTO CON I DONATORI

AVIS COMUNALE DI MILANO



SIT LAMBRATE · SEDE
Largo Volontari del Sangue, 1 • 20133 Milano
tel. 02 2364060/2364068/70602531
(da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 16.30)

CENTRO DI RACCOLTA LIVIGNO
Via Livigno 3 • 20158 Milano
tel. 02 6682458 *(tutti i giorni dalle 8.00 alle 12.00)*
tel. 02 70605250 *(da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30)*

CENTRO DI RACCOLTA MURIALDO
Via Murialdo 9 • 20147 Milano
tel. 02 4158570
(venerdì, sabato e domenica dalle 8.30 alle 11.30

INFORMAZIONI MEDICHE
Direttore sanitario Dr.ssa Laura Galastri
tel. 02 2364096
(da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 15.00)

SEDE ASSOCIATIVA
Via Bassini, 26 • 20133 Milano

SEGRETERIA
Sig.ra Rosella Calloni, Sig.ra Marinella Baduini
tel. 02 70635020 – 02 70635201/2/3 • fax 02 70630326
(da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 12.30
e dalle 13.30 alle 16.30
martedì e giovedì fino alle ore 17.00)

EMAIL
avismi@tiscalinet.it

INFORMAZIONI
Promozione, convenzioni, attività associative
Vicepresidente Ermanno Pozzoni, tel. 02 70635020
(martedì e giovedì dalle 10.00 alle 19.00)

GRUPPO ANZIANI
Centralino *(tutte le mattine)* tel. 02 70635201/2/3

REDAZIONE DEL PERIODICO ASSOCIATIVO AVIS & MILANO
tel. 02 70635020