

## EDITORIALE

**È** inutile sottolineare come sia, nonostante la lunga carriera, particolarmente emozionante nel preparare il mio primo editoriale come Presidente S.I.T.R.A.C., una Società che si è conquistata prestigio e credibilità, grazie al Fondatore e primo Presidente G. Rama ed ai cari Colleghi che hanno partecipato al varo di questa Società e che si sono succeduti, prima di me, alla Presidenza.

Dal primo Congresso (1997) è passato poco più di un decennio, ma di acqua ne è passata tanta sotto i ponti. La S.I.T.R.A.C. ha indubbiamente reso popolare e diffuso capillarmente una chirurgia che era in precedenza appannaggio di pochi eletti, ha fatto comprendere il meccanismo che regola le Banche degli Occhi, ha reso familiari trapianti, suture, tecniche che sono divenute bagaglio personale di tutti quelli che hanno voluto dedicarsi a questa chirurgia.

La S.I.T.R.A.C. ha altresì informato gli oculisti italiani in tempo reale, particolarmente con i Congressi e i Corsi, delle evoluzioni tecniche a cui le Banche degli Occhi ed i trapianti di cornea andavano soggetti, sempre con obiettività, prudenza e forte attenzione ai problemi deontologici ed alle evidenze scientifiche.

È per questi motivi che la S.I.T.R.A.C. non pone nel dimenticatoio la chirurgia perforante, che occupa ancora un suo spazio importante sia pure con le innovazioni tecnologiche più recenti (vedi Femtolaser) mentre ha il dovere di mettere a punto vantaggi e limiti delle tecniche più recenti di chirurgia lamellare anteriore e posteriore, con le loro innumerevoli varianti sia manuali che assistite dai laser a femtosecondi od ad eccimeri. Tutte queste tecniche chirurgiche, come anche il cross-linking, gli INTACS ecc dovrebbero essere sottoposti al vaglio di ricerche multicentriche con protocolli atti a dare delle evidenze scientifiche a lungo termine.

È su questa strada che spero di portare la S.I.T.R.A.C. nei tre anni della mia presidenza, certo di assecondare lo spirito e gli scopi per cui questa Società è stata fondata. A rivederci a Torino per il XIII Congresso Nazionale S.I.T.R.A.C.!

*Il Presidente*

E. Balestrazzi

## Consiglio Direttivo

## Presidente



**Prof. E. Balestrazzi**  
 Direttore della Clinica Oculistica del Policlinico A. Gemelli - Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

## Segretario



**Prof. S. Fruscella**  
 Prof. a contratto della Scuola di Spec. in Oftal. Univ. di Roma Tor Vergata. Direttore del C.M.O. Centro di Microchirurgia Oculare - Roma.



**Prof. G. Marchini**  
 Professore ordinario e direttore della Clinica Oculistica dell'Università di Verona.

## Presidente onorari



**Prof. E. Dal Fiume**  
 Già Primario della Div. Oculistica dell'Ospedale Civile di Ravenna. Opera c/o il Centro di Microchirurgia Oculare Cidiemme (Ravenna).

## Consiglieri



**Prof. M. Busin**  
 Dirigente del rep. oculist. dell'Osp. "Villa Serena" (Forlì). Prof. a contratto presso le scuole di spec. in Oft. delle Univ. di Catanzaro e Genova.



**Dr. D. Ponzin**  
 Presidente della Società Italiana Banche degli Occhi. Lavora presso la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto.



**Prof. A. Rapizzi**  
 Già Primario ospedaliero. È responsabile del Centro di Microchirurgia Oculare e dirigente del Centro Oftal. Veneto.



**Dr. A. Capobianco**  
 Dirigente Medico di 1° livello Università Cattolica del Sacro Cuore Complesso Integrato Columbus-Roma.



**Dr. P. Rama**  
 Primario dell'Unità Operativa di Oculistica dell'Ospedale S. Raffaele di Milano.

## Vicepresidente



**Prof. A. Caporossi**  
 Prof. Ordinario e direttore del Dip. del distretto cefalico e scheletrico presso Az. Osped. Sanitaria Senese.



**Dr. L. Fontana**  
 Dirigente Medico 1° livello, Unità Op. di Oculistica, Osp. Maggiore, Bologna. Resp. della Banca delle Cornee dell'Emilia-Romagna.



**Prof. M. Rolando**  
 Prof. Ass. e Resp. dell'Unità per il Segmento Ant. della Sez. di Oftalmologia del Dip. di Scienze Neurol., Oft. e Gen. dell'Univ. di Genova.

## NASCE UNA NUOVA RIVISTA

**L**a decisione di far nascere una nuova rivista nasce dal desiderio della S.I.T.R.A.C. di fornire agli oculisti aggiornamenti specifici nel campo del trapianto di cornea, in un momento in cui questa procedura si è diffusa su tutto l'ambito nazionale e nuove tecniche, alternative alla perforante, si affacciano prepotentemente alla ribalta. In questo progresso la scuola italiana è presente attivamente con proposte originali che raccolgono consensi anche in ambito internazionale.

La rivista si pone come fine di informare sulle news di chirurgia, di diagnostica, di strumentario, di terapia il cui continuo rinnovarsi rende difficoltoso ai più l'aggiornamento, affidando ad esperti il compito di fornire gli elementi fondamentali sui quali poi ciascu-

no possa farsi una propria autonoma opinione.

Uno spazio verrà riservato alle Banche degli Occhi, a cui si deve molto del progresso di questa chirurgia, alle problematiche della donazione, della distribuzione dei tessuti e alle altre attività da loro svolte, sempre più vicine alle esigenze dei chirurghi, ad esempio tessuti per la chirurgia lamellare. Anche le Aziende di strumenti o farmaceutiche avranno uno spazio in cui comunicare le novità introdotte nel mercato.

Il primo numero sarà nella classica versione cartacea, per poi passare ad una elettronica che può permettere collegamenti con link per visualizzare argomenti specifici o relazioni effettuate durante i Congressi della Società, un format al passo con i tempi che consente un modo più agile di informare.

## Come ricevere i prossimi numeri?

I prossimi numeri saranno disponibili solo ON-LINE e verranno spediti a tutti i Soci SITRAC. Se vuoi iscriverti alla Società è possibile scaricare il modulo d'iscrizione sul sito [www.sitrac.it](http://www.sitrac.it). L'iscrizione alla Società è gratuita.

Se vuoi ricevere comunque la newsletter senza iscriverti alla Società, comunica i tuoi dati alla Segreteria di redazione c/o Jaka Congressi, all'indirizzo [sitrac@jaka.it](mailto:sitrac@jaka.it)

# CROSSLINKING CORNEALE NELLA TERAPIA DEL CHERATOCONO EVOLUTIVO

*Prof. Aldo Caporossi, Dott. Cosimo Mazzotta,  
Dott. Claudio Traversi Dott. Stefano Baiocchi,  
Università degli Studi di Siena  
UOC di Oculistica Direttore Prof. Aldo Caporossi*

## Introduzione

Il Cross-linking del collagene corneale è una terapia patogenetica che attraverso una vitamina (la B2 o Riboflavina) e l'azione dei raggi ultravioletti (del tipo UVA) si è dimostrata in grado di cambiare la storia naturale del cheratocono in fase evolutiva stabilizzando il tessuto corneale, nessun'altra terapia si era dimostrata in grado di prevenirne o rallentarne la progressione.

Dalla nostra esperienza iniziata nel 2004 emerge l'importanza di una diagnosi precoce. La scelta terapeutica deve essere basata sulla corretta stadiazione clinico-strumentale della malattia, sulla sua evolutività, sulla tollerabilità alle lenti a contatto, sull'età del paziente e sulla sua qualità di vita.

## Indicazioni e Razionale del Cross Linking Riboflavina + UVA

L'indicazione principale è il cheratocono evolutivo in fase rifrattiva, con peggioramento clinicamente (riduzione del visus, microstrie alla biomicroscopia), topograficamente (incremento degli indici di simmetria e cheratorefrattivi), pachimetricamente (peggioremento del thinnest point e dello spessore centrale medio), topo-aberrometricamente (peggioremento delle componenti comatica e di alto ordine) evidenziabile.

Sono da escludere dal trattamento soggetti di età inferiore ai 10 anni e superiore ai 40 anni (salvo casi particolari di scarsa compliance alle lenti a contatto o a scopo rifrattivo in casi selezionati), pazienti con spessore corneale inferiore a 400 micron in thinnest point, in fase di stabilità clinico-strumentale negli ultimi 6-12 mesi, con pregressa cheratite erpetica, presenza di opacità cicatriziali corneali e strie di Vogt marcatamente evidenti alla lampada a fessura e verificate anche con microscopia confocale per la tipizzazione dell'orientamento, pazienti con grave occhio secco, infezioni corneali in atto e malattie autoimmuni concomitanti.

Eccetto un edema stromale transitorio che bene risponde al cortisone per uso topico, nessun effetto avverso è stato registrato fino ad oggi nei casi trattati. Il miglioramento refrattivo nell'80% dei pazienti è compreso tra 1 e 3 linee della tavola di Snellen a partire dal terzo mese dopo il trattamento, obiettivo di "secondo livello", avendo la tecnica, una finalità stabilizzante e non uno scopo refrattivo. Nel 100% dei pazienti accuratamente monitorati, fino ad oggi il cheratocono è stato bloccato o rallentato, nell'occhio controlaterale si è registrato un peggioramento medio di oltre 1,5 Diottrie a 24 mesi. I dati degli studi di microscopia confocale, da noi eseguiti per primi, sulle cornee trattate, dimostrano la presenza di una diversa struttura del collagene corneale con maggiore rinforzo e compattezza lamellare.

## Analisi della tecnica step by step e considerazioni

La procedura di crosslinking oggi è standardizzata in Italia ed Europa e viene effettuata come segue:

1. applicazione di anestetico locale 15 minuti prima del trattamento. e posizionamento del blefarostato.
2. disepitelizzazione mediante spatola metallica smussa /scarficatore epiteliale o brusher in un'area di 9 mm di diametro.
3. applicazione della riboflavina destrano 0,1% (Ricrolin Sooft, CE) ogni 2 minuti per un tempo di impregnazione minimo da 10 a 30 minuti prima di iniziare l'irraggiamento UVA mediante emettitore a raggi UVA (Caporossi, Baiocchi, Mazzotta X linker Vega CSO, CE).
4. irradiazione con diametro dello spot UVA da 8 a 9 mm, per un totale di 6 passaggi da 5 minuti ciascuno, rinnovando la soluzione di riboflavina ogni 2-2,5 minuti durante tutta la durata del trattamento, per un totale di esposizione UVA di 30 minuti con energia di 3 mW/cm<sup>2</sup>.
5. irrigazione della cornea mediante BSS, medicazione antibiotica topica e applicazione di una lente corneale terapeutica per 4 giorni dopo il trattamento.
6. terapia post operatoria prima della rimozione della lente corneale mediante antibiotici topici, antiflogistici non steroidei, sostituti lacrimali e dopo la rimozione della lente a contatto per 1-2 mesi con antiflogistici steroidei (fluorometolone o desametasone) e sostituti lacrimali.

Gli studi di sicurezza sul crosslinking pubblicati in letteratura suggeriscono oggi che la fase di rimozione dell'epitelio corneale e l'impregnazione corneale con la soluzione di riboflavina rappresentano due tappe fondamentali per garantire efficacia e sicurezza. A Dresda mediante curve di saturazione ex vivo ed esame biomicroscopico in vivo hanno dimostrato che per ottenere una adeguata penetrazione in profondità della riboflavina nella stroma corneale ed in camera anteriore occorre una impregnazione corneale dopo rimozione dell'epitelio minimo di 10 minuti e fino a 30 minuti. Lo studio di Cromatografia ad alta precisione effettuato a Siena ha dimostrato che occorre avere una concentrazione di riboflavina intrastromale di 14 mcg per grammo di tessuto corneale che si raggiunge già dopo 5-10 minuti di impregnazione corneale instillando la soluzione di riboflavina allo 0,1% sulla cornea disepitelizzata. I 10 minuti di impregnazione rappresentano quindi il tempo minimo necessario per ottenere una adeguata capacità di azione fotopolimerizzante e un filtro ottimale. La scelta di impregnare la cornea oltre i 10 minuti e fino a 30 minuti non modifica l'efficacia e la sicurezza negli studi controllati condotti e non aggiunge nulla di rilevante alla tecnica.

## Bibliografia

1. Caporossi A, Baiocchi S, Mazzotta C, Traversi C, Caporossi T. Parasurgical therapy for keratoconus by riboflavin-ultraviolet type A induced cross-linking of corneal collagen: preliminary refractive results in an Italian study. *J Cataract Refract Surg* 2006 May;32:837-845.
2. Mazzotta C, Balestrazzi A., Traversi C. et al. Treatment of progressive keratoconus by riboflavin-UVA-induced cross-linking of corneal collagen: ultrastructural analysis by Heidelberg Retinal Tomograph II in vivo confocal microscopy in humans. *Cornea* 2007 May;26(4):390-397.
3. Mazzotta C. MD, PhD, Traversi C. MD, PhD, Baiocchi S. MD, Caporossi O. MD, Bovone C. MD, Sparano M. C. MD, Balestrazzi A. MD, Caporossi A. MD, PhD. Corneal Healing after Riboflavin UV-A Collagen Cross-Linking determined by Confocal Laser Scanning Microscopy In vivo: Early and Late Modifications. *American Journal Ophthalmology* 2008.
4. Wollensak G, Spoerl E, Wilsh M, Seiler Th. Endothelial cell damage after Riboflavin - Ultraviolet - A treatment in the rabbit. *J Cataract Refract Surg* 2003 Sep;29:1786-1790.

## "COSA È IL TRAPIANTO OGGI"

Prof. Massimo Busin

Nel corso degli ultimi anni si è assistito ad uno sviluppo significativo nel campo del trapianto di cornea: tecniche chirurgiche più selettive e maggior efficacia delle terapie immunosoppressive, hanno portato ad un costante miglioramento dei risultati.

La cheratoplastica perforante (PK), ha rappresentato per un lungo periodo l'unica soluzione chirurgica per la gestione delle patologie corneali; recentemente l'avvento di tecniche lamellari ne ha progressivamente ridotto le indicazioni, restando tuttavia ancora una valida alternativa in casi particolari.

Il vantaggio delle cheratoplastiche lamellari risiede nella possibilità di sostituire solamente gli strati corneali effettivamente compromessi, conservando quelli funzionalmente integri. Tale necessità diviene ancora più importante nelle patologie superficiali corneali o dello stroma, dove preservare l'endotelio corneale del ricevente elimina completamente il rischio di un rigetto immunologico endoteliale e scompenso del lembo.

Le cheratoplastiche anteriori hanno la finalità di rimuovere solamente lo stroma corneale, ed a seconda della quantità di stroma rimosso vengono definite "superficiali" o "profonde". Nel corso degli anni sono state proposte diverse modalità per rimuovere in modo uniforme e completo lo stroma con la principale finalità di ottenere una buona interfaccia delle superfici che consentissero una eccellente acuità visiva.

Tra le varie metodiche proposte la prima è probabilmente quella con dissezione manuale, con la possibilità di raggiungere piani anche molto profondi ma con il limite rappresentato dalla qualità ottica della superficie così ottenuta.

Più semplice e ripetibile è la tecnica automatizzata, mediante microcheratomo, che garantendo una ottima superficie di taglio non consente tuttavia una rimozione completa dello stroma.

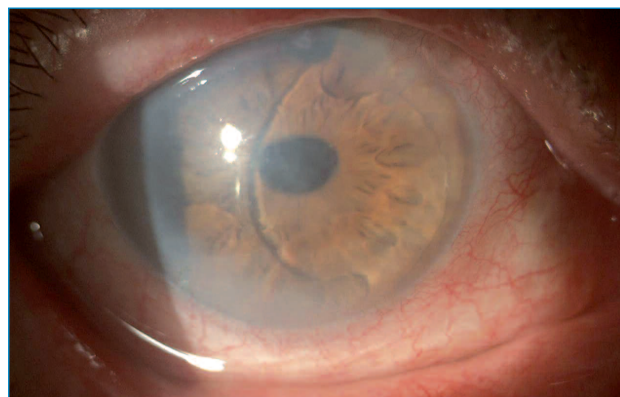
La tecnica che attualmente riesce ad associare una rimozione completa dello stroma ad una interfaccia in teoria perfetta è la cosiddetta "Big bubble" dove l'aria viene utilizzata per trovare il clivaggio fisiologico esistente fra il complesso Descemet-endotelio e la superficie posteriore dello stroma. Nonostante queste ottime prerogative, quest'ultima tecnica non è tuttavia facilmente ripetibile, con la necessità di convertire i casi di insuccesso con dissezioni manuali o cheratoplastiche perforanti.

Tali aspetti di queste tecniche chirurgiche hanno fatto sì che nessuna di esse si sia diffusa in maniera predominante rispetto alle altre, probabilmente anche perché nessuna ha dimostrato risultati significativamente superiori.

Una vera innovazione degli ultimi anni è il femtolaser che utilizza un raggio laser ultraveloce a femtosecondi (ad impulsi ultra corti) per eseguire il taglio della cornea e del lembo trapiantato, senza impiego di bisturi; tale tecnologia potrà a breve offrire nuove alternative in termini di geometrie e semplicità di tagli, andando sempre alla ricerca della forma di cheratoplastica "ideale".

La cheratoplastica posteriore, ovvero la sostituzione per quanto possibile del solo endotelio corneale è nata, come per la cheratoplastica anteriore, dall'esigenza di superare alcuni limiti evidenti della PK.

Lungo periodo di cicatrizzazione postoperatorio, necessità di rimuovere le suture corneali a distanza di almeno un anno con presenza di astigmatismo corneale elevato e/o irregolare erano



Paziente di 78 anni con cheratopia bollosa e IOL in camera anteriore (modello Panu).



Lo stesso paziente 2 mesi dopo intervento di cheratoplastica endoteliale con tecnica DSAEK, espianto di IOL dalla camera anteriore e impianto di IOL in camera posteriore con fissazione nel solco ciliare mediante suture trans-sclerali.

fattori che potevano ridurre sensibilmente l'acuità visiva; inoltre, essendo un intervento a "cielo aperto" alcune complicanze potevano compromettere gravemente il risultato funzionale ed anatomico.

La DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) è divenuta ormai tecnica di scelta nel trattamento delle patologie dell'endotelio corneale.

Una lamella corneale costituita dal complesso Descemet-endotelio ed una minima quantità di stroma, viene preparata mediante microcheratomo ed una bolla d'aria viene impiegata per farla aderire alla superficie corneale posteriore del ricevente, senza quindi l'impiego di suture.

Il rapido recupero visivo e la sostanziale semplicità della procedura hanno sensibilmente contribuito alla diffusione della procedura.

Recenti modifiche della tecnica di inserimento della lamella donatrice in camera anteriore hanno contribuito a migliorare la sopravvivenza delle cellule endoteliali nel tempo, eliminando probabilmente gli ultimi dubbi residui sull'efficacia della procedura.

Gli ultimi studi sono dedicati allo sviluppo della DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) al fine di trapiantare solo la Descemet e l'endotelio. Nonostante gli ottimi traguardi ottenuti con la DSAEK i vantaggi di tale intervento ancora più selettivo potrebbero essere quelli di una migliore interfaccia, un rischio di dislocamento del lembo ridotto e se possibile un recupero funzionale ancora più rapido.

## LA SOCIETÀ ITALIANA BANCHE DEGLI OCCHI



Diego Ponzin, Fondazione Banca degli Occhi (Venezia-Mestre)



La prima riunione del Gruppo di Studio delle Banche degli Occhi Italiane (Bologna, Banca degli Occhi dell'Emilia Romagna, Ospedale Maggiore, 7 Luglio 2000). Da sinistra: Luigi Fontana (Bologna), Francesco Leone (Cosenza), Raffaella Mistò (Monza), Guglielmo Pellegrini (Pisa), Donatella Trezzi (Monza), Paola Errani (Bologna), Roberto Ceccuzzi (Pavia), Sergio Ardis (Lucca), Diego Ponzin (Venezia-Mestre), Francesca Pacini (Lucca), Augusto Pocobelli (Roma), Fiammetta Schweitzer (Milano), Luisa Baldracchi (Venezia-Mestre), Davide Venzano (Genova).

Una banca degli occhi contribuisce all'attività del chirurgo condividendone l'obiettivo più importante: il miglioramento delle condizioni di salute del paziente. Per questo fine opera la Società Italiana delle Banche degli Occhi (SIBO). Nata nel 2000 come Gruppo di Studio delle Banche degli Occhi Italiane prima (figura 1), e come Società scientifica nel 2003 (figura 2), la SIBO raccoglie le 15 banche degli occhi identificate e autorizzate dalle regioni. Le banche sono ispezionate con cadenza biennale dal Centro Nazionale Trapianti.

La SIBO si propone di interagire con le componenti del mondo oftalmologico e le istituzioni che regolano l'attività di procurement e trapianto in Italia (Ministero della Salute, Centro

Nazionale Trapianti, Centri di Coordinamento Regionali e Interregionali). Un fine portato avanti attraverso il legame con la Società Italiana Trapianto di Cornea. Le banche censite dal Centro Nazionale Trapianti sono:

1. Banca degli Occhi di Bari, Clinica Oculistica Università di Bari, Policlinico, piazza G. Cesare 11 - 71124 BARI. Istituita con delibera Regionale n. 5751 del 8 agosto 1994. Direttore: dott. Luigi Mininno. La Banca è stata attiva fino a marzo 2006, epoca della visita ispettiva del Centro Nazionale Trapianti. Attualmente è in ristrutturazione.
2. Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna, Ospedale Maggiore Via dell'Ospedale, 8 - 40100 BOLOGNA. Inaugurata nell'anno 2000, nel 2007 è stata trasferita nei nuovi locali, in regola con le normative nazionali ed europee. Direttore: dott. Luigi Fontana (primo Presidente eletto di SIBO).
3. Banca Occhi Calabria "L. Barca", A.O. Annunziata, Via Felice Migliori 87100 COSENZA. È stata istituita con delibera della Regione Calabria nel 1995 come Centro di Riferimento Regionale per gli Innesti Corneali. Responsabile: dott. Giuseppe Calabrò.
4. Banca degli Occhi della Regione Marche, Viale Stelluti Scala, 26 - 60044 FABRIANO (AN). Il 4 settembre 2002 è stata inaugurata presso l'Ospedale "Profili" di Fabriano (Delibera Regionale 2951 ME/SAN, 11 dicembre 2001). Responsabile: dott. Pietro Torresan.
5. Fondazione Banca degli Occhi Melvin Jones, Onlus. Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino Largo R. Benzi, 10 - 16132 GENOVA. È nata nel 1996 su iniziativa del Governatore Lions Enrico Mussini e del prof. Mario Zingirian. Presieduta dall'ing. Gabriele Sabatosanti. Direttore medico-scientifico: prof. Carlo Enrico Traverso.
6. Banca delle cornee di Imola, filiale della Banca delle Cornee della Regione Emilia Romagna, Ospedale Civile Nuovo S. Maria della Scaletta - Via Montericco, 4 - 40026 IMOLA. Nasce nel 1998. Direttore: dott. Paolo Bonci, Responsabile: dott. Antonino Lia.
7. Banca degli Occhi di L'Aquila, CRR per cornee e membrane amniotiche Regioni Abruzzo e Molise, P.O. "S. Salvatore", Edificio 2 - 67100 L'AQUILA. Centro di Riferimento Regionale per le Donazioni e i Trapianti di Cornea e per le Membrane Amniotiche per la Regione Abruzzo, è convenzionata con la Regione Molise. È operativa dal 15 maggio 2002. Direttore:

dott. Germano Genitti (Segretario di SIBO).

8. Centro Conservazione Cornee "Piero Perelli", Az. USL n. 2 - P.O. Campo di Marte, Via dell'Ospedale, 55100 LUCCA. È Centro di riferimento regionale per il trapianto di Cornee della Regione Toscana e svolge il servizio di produzione di membrana amniotica. Il Centro è intitolato al dott. Piero Perelli che eseguì nel 1980 il primo trapianto di cornee in Toscana. Responsabile: dott. Claudio Giannarini.
9. Banca degli Occhi di Monza, Azienda Ospedaliera San Gerardo, via Pergolesi 33 20052 MONZA. Ha iniziato l'attività nel luglio 1998. Responsabile: dott. Marino Campanelli (secondo Presidente eletto di SIBO).
10. Banca delle Cornee di Napoli, P.O. dei Pellegrini, via Portamedina alla Pignasecca 41 - 80134 NAPOLI, istituita con Delibera n. 2040 del 23 novembre 2007, Regione Campania. Responsabile: dottoressa Maria Carla Tritto.
11. Banca degli Occhi Lions della Regione Siciliana "Francesco Ponte", Azienda Ospedaliera V. Cervello Via Trabucco, 180 90146 PALERMO. Istituita con DA del 26 gennaio 2003. Direttore Medico: dott. Raimondo Marcenò, Responsabile Banca Occhi e Gestione Qualità: dottoressa Paola Affaticati.
12. Banca degli Occhi di Pavia "Fernando Trimarchi" - Unità Operativa di Oculistica - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Viale Golgi, 19 27100 PAVIA. È costituita con DGR 21 giugno 1994, n. 54133 e con DGR 6 dicembre 1994, n. 60664. Dal 2006 è dedicata alla memoria del prof. Fernando Trimarchi. Responsabile: dott. Roberto Ceccuzzi.
13. Banca degli Occhi, Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata, Via S. Giovanni in Laterano, 155 00184 ROMA. La Banca degli Occhi di Roma è stata istituita dalla Regione Lazio nel 1998. Direttore: dott. Augusto Pocobelli.
14. Banca delle Cornee della Regione Piemonte, A.O.U. San Giovanni Battista di Torino, C. Bramante 88 10126 TORINO. È stata istituita nel maggio 2001. Responsabile: dott. Federico Genzano (Vice Presidente di SIBO).
15. Fondazione Banca degli Occhi del Veneto Onlus, Via Felisati 109 - 30171 VENEZIA-MESTRE. È il centro di riferimento regionale per i trapianti di cornea del Veneto, fondata da Regione Veneto nel 1987, da un'idea del prof. Giovanni Rama e del Cavaliere del Lavoro dott. Piorgioorgio Coin. Ha iniziato ad operare nel 1989. Presidente: ing. Giovanni Mazzacurati; Direttore: dott. Diego Ponzin (Presidente di SIBO).

Il 3 dicembre 2008 le banche degli occhi italiane, sotto l'egida di SIBO e del Centro Nazionale Trapianti, hanno siglato a Roma, presso il Ministero della Salute, un protocollo per garantire tessuti a bambini da 0 a 12 anni in attesa di trapianto di cornea in Italia (figura 3). Il progetto è reso possibile dal buon andamento delle donazioni di tessuti oculari nel nostro paese. Secondo dati forniti dal Centro Nazionale Trapianti, i donatori di cornea sono passati infatti dai 5985 del 2007 ai 6.056 del 2008, mentre i trapianti effettuati alla fine dell'anno saranno 4526, contro i 4196 del 2007.



La firma del protocollo d'intesa "una cornea per un bambino" presso il Ministero della Salute a Roma, il 3 dicembre 2008. Da sinistra: Federico Genzano (Torino), Maria Carla Tritto (Napoli), Germano Genitti (L'Aquila), Isabella Sturvi (Ministero della Salute, Roma), Diego Ponzin (Venezia-Mestre), Alessandro Nanni Costa (Centro Nazionale Trapianti, Roma), Claudio Giannarini (Lucca), Augusto Pocobelli (Roma), Luigi Mininno (Bari), Roberto Ceccuzzi (Pavia), Fiorenza Bariani (Centro Nazionale Trapianti, Roma), Pasquale Vadala (Roma), Marino Campanelli (Monza), il piccolo paziente Manuele e Giuseppe Calabrò (Cosenza).

### Direttore Editoriale

C. Traversi - E-mail: info@sitrac.it

### Commissione Editoriale

Dr. P. Bonci, Dr. D. Ponzin, Prof. L. Spadea - E-mail: info@sitrac.it

### Segreteria di redazione

Via della Balduina 88 - 00136 Roma  
Tel + 39 6 35497114 Fax + 39 6 35341535  
E-mail: sitrac@jaka.it - web: www.jaka.it

### Grafica e Impaginazione

Raffaello Tolfa - E-mail: r.tolfa@jaka.it



S.I.T.R.A.C.  
P.zza della Marina 9  
00196 Roma  
Tel + 39 06 3211910  
Fax + 39 06 3201258  
E-mail: info@sitrac.it