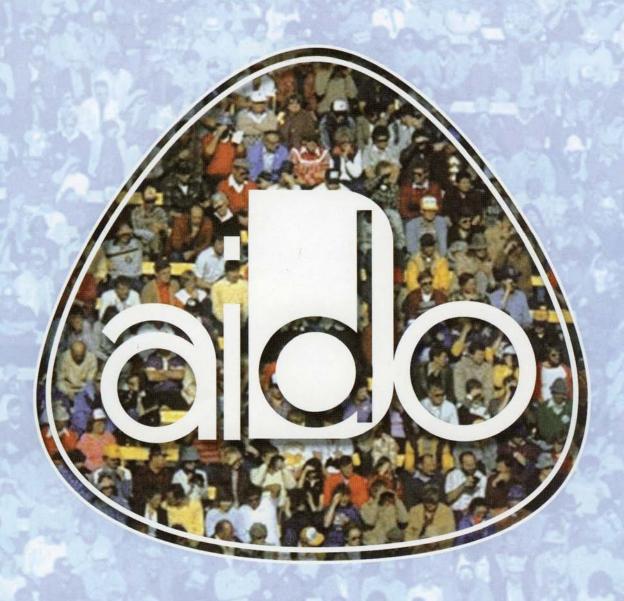


Tante persone come te ...



che pensano agli altri

Associazione Italiana per la Donazione di Organi e Tessnii

Progetto grafico e Stampa: Industrie Grafiche Pacini -

LE NOSTRE INTERVISTE

IL NORD ITALIA TRANSPLANT E L'OSPEDALE DI MANTOVA DUE REALTÀ DI PRESTIGIO

Tel corso dell'ampia indagine condotta da "Prevenzione Oggi" sugli ospedali e altre importanti realtà sanitarie lombarde, un posto di rilievo merita l'intervista al dott. Mario Scalamogna, direttore del NITp (Nord Italia Transplant) il Centro di riferimento per i trapianti per circa 18 milioni di persone della Lombardia, del Friuli-Venezia Giulia, della Liguria, del Veneto, della Provincia autonoma di Trento e delle Marche. Un Centro dalle responsabilità vastissime, quindi, primo in Italia per nascita e attività, punto di riferimento per un'area di eccellenza nel mondo dei trapianti.

Per chi come me si occupa di donazione e trapianto d'organi ormai da una vita e ha avuto in sorte di vivere direttamente l'esperienza del trapianto, è stato particolarmente emozionante entrare nella sede dove si è sviluppata la storia del trapianto in Italia e dove ha lavorato per moltissimo tempo, occupandosi proprio della chirurgia del trapianto, l'attuale ministro della Salute, prof. Girolamo Sirchia. Come spesso succede, nelle sedi più importanti si incontrano le persone più semplici (nel senso nobile della parola) e disponibili. Così è stato con il dott. Scalamogna, che ci ha illustrato i primi passi del NITp e ci ha quindi aggiornato sull'attività attuale. Sono dati estremamente interessanti e significativi che i lettori potranno trovare ampiamente illustrati nelle pagine interne di questo numero di "Prevenzione Oggi".

Un'altra tappa particolarmente significativa del nostro "viaggio" nelle realtà ospedaliere lombarde è poi stata quella di Mantova, dove - perfettamente organizzata dalla presidente dell'Aido mantovana, Antonella Marradi - si è svolta l'intervista con il direttore generale dell'"Azienda ospedaliera Carlo Poma" e con altri medici impegnati nell'ambito della donazione e del prelievo.

Ne è scaturito un dialogo che illustra molto bene la caratteristica solidaristica di una provincia di non grandi dimensioni ma dal grande cuore. Possiamo così raccontare nelle pagine di "Prevenzione Oggi" i notevoli progressi degli ospedali mantovani e il bellissimo rapporto che la stessa presidente Marradi è riuscita a creare con i medici e i responsabili della sanità di quella provincia.

Un rapporto positivo che porta ad una capillare diffusione della cultura della donazione con risultati davvero molto confortanti. Mi auguro che questo nostro duplice sforzo giornalistico sia gradito dai lettori che in numero sempre crescente ci confortano della loro attenzione e del loro sostegno.

Buona lettura.







Giuseppe Pellegrini - Mantova

"Abbarbicato tra le rocce, cullato tra ulivi e ginestre, un piccolo comune montano resiste con la sua antica cultura contadina. Più sotto, il torrente Roya corre, come la strada, veloce verso il mare e verso il futuro."

























PAGINA I

EDITORIALE

LE NOSTRE INTERVISTE: IL NORD ITALIA TRANSPLANT E L'OSPEDALE DI MANTOVA DUE REALTÀ DI PRESTIGIO



PAGINA 13

VIVERE IN CITTÀ: UN RISCHIO MAGGIORE PER LA SALUTE?

PAGINA 15
MANTOVA
LA SOLIDARIETÀ
È UN VALORE CONDIVISO

PAGINA 23

Sotto la scorza dura

PAGINA 24

VITA PER LA VITA LA SOLIDARIETÀ SI METTE IN CAMMINO

PAGINA 26

LA FIACCOLATA PER LA VITA ILLUMINA LA CITTADINA DI URGNANO

PAGINA 27

NOTIZIE DALLE SEZIONI



TUTTI REDATTORI

«Prevenzione Oggi» è il mensile dell'Associazione e come tale è aperto alla collaborazione dei responsabili di Gruppi o Sezioni oltre che a tutti gli amici che intendono favorire la diffusione del periodico.

In particolare è importante che le Sezioni provinciali partecipino alla preparazione di «Prevenzione Oggi» segnalando per tempo le iniziative, i convegni, le attività di sensibilizzazione in genere.



Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia ONLUS

Anno XIV n. 130 - agosto/settembre 2004

Editore: Consiglio Regionale AIDO Lombardia ONLUS 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo, 90 Tel. 035 23 53 27/26 - fax 035 24 43 45 e-mail: aidolombardia@inwind.it

Direttore Editoriale

Leonida POZZI

Direttore Responsabile Leonio CALLIONI

Collaborazioni scientifiche

Dott. Gaetano Bianchi

Ospedali Riuniti - Bergamo Azienda Ospedaliera

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Dott. Michele Colledan

Dott. Paolo Ferrazzi

Dott. Amando Gamba

Dott. Giuseppe Locatelli

Dott. Giuseppe Remuzzi

Dott. Mario Strazzabosco

Redazione esterna

Laura Sposito

Redazione tecnica (Bergamo fax 035/45 34 652)

e-mail: prevenzione.oggi@libero.it

Paolo Seminati

Segreteria di Redazione

24125 Bergamo, via Borgo Palazzo, 90
Tel. 035 23 53 27/26 - Fax 035 24 43 45
e-mail: aidolombardia@inwind.it
c/c postale 36074276

Ester Milani Laura Cavalleri

Laura Cavalleri

Ufficio sottoscrizioni

2009 I Bresso (MI) Viale Matteotti II

SOTTOSCRIZIONI

Socio Aido Simpatizzante Sostenitore Benemerito € 26 € 37 € 52 € 78

«Prevenzione Oggi» - AIDO c/c postale 36074276

Si contribuisce alle spese di stampa come amici

Il socio sostenitore ha diritto a n. 9 copie aggiuntive all'anno da omaggiare a un'altra persona, previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

STAMPA

CPZ - Costa Mezzate (Bergamo) Finito di stampare seconda decade ottobre 2004

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





Al NITp di Milano un compito nobile

Milano, città del traffico e del lavoro per eccellenza; Milano, città quasi invivibile

d'estate, con l'asfalto che rimanda un calore umido e soffocante; Milano che affascina chi cerca un luogo dove ci sia tutto ma che respinge chi cerca un angolo di verde, una tranquillità vera, uno spazio a misura di persona.

Milano; ma sopratutto Milano centro mondiale della sanità e della scienza. Il NITp (Nord Italia Transplant) ha sede proprio nel cuore del capoluogo regionale lombardo. Là, dove schiere infinite di giovani studenti hanno cercato la loro strada, in quell'angolo di storia architettonica e

sociale che è il vecchio ospedale, oggi anche la sede dell'Università Statale di Milano per le facoltà umanistiche e per la segreteria di medicina, là ci sono gli uffici di uno dei centri più evoluti al mondo per la gestione del prelievo e del trapianto di organi. "Prevenzione Oggi" è arrivata per l'intervista al direttore del NITp di Milano, dott. Mario Scalamogna in un mattino di ferragosto di un'estate un po' particolare. La città ci ha accolto come mai prima era stato possibile apprezzarla: calda, ma non insopportabile; quasi vuota; bellissima per la ricchezza delle architetture e i numerosissimi palazzi d'epoca.

Un'esperienza da raccomandare agli amici.

Il dott. Scalamogna è puntualissimo. Dobbiamo intervistarlo per raccontare cosa sia esattamente il Nord Italia Transplant; che cosa fa; a cosa serve. Il nostro interlocutore è quanto di meglio si possa immaginare per un'intervista: è una persona che si esprime con un linguaggio comprensibile e ricco di valori. L'intervista scorre via veloce come una piacevole chiacchierata fra persone che la pensano allo stesso modo. Si tratta di un impegno che tutti condividiamo, a diversi livelli e con ruoli diversi, per la lotta alla sofferenza e nella solidarietà per il prossimo.

Pozzi: Il NITp è la prima organizzazione di trapianto nata in Italia: ci faccia brevemente un cenno di storia del Nord Italia Transplant.

Scalamogna: La nascita del NITp è legata alla lungimiranza di poche persone: due chirurghi, i professori Edmondo Malan e Piero Confortini e di un esperto in immunologia dei trapianti il prof. Sirchia. I professori Malan e Confortini, negli anni sessanta, effettuarono i primi trapianti in Italia; il prof. Malan al Policlinico di Milano, dove operava anche il prof. Sirchia e il prof. Confortini a Verona. Il NITp, come condivisione degli organi prelevati e delle liste d'attesa, nasce dall'esigen-za di migliorare il trapianto per i malati più problematici.

Il NITp è stato formalmente istituzionalizzato nel 1976 con il riconoscimento delle Regioni Lombardia e Veneto, in linea con quanto previsto nella legge 644 del 1976 che dava ad un Centro di Immunologia dei Trapianti un ruolo di responsabilità nella assegnazione degli organi. Nasceva così, in Italia, il primo Centro Interregionale di Riferimento e, come tale, riconosciuto dal Ministero della Sanità. L'area del prelievo veniva così separata da quella del trapianto attraverso l'inserimento di un terzo soggetto posto a garanzia degli interessi della collettività che, non avendo pazienti propri, era in grado di compiere scelte più obiettive nell'assegnazione degli organi. Successivamente oltre all'assegnazione degli organi, altre problematiche hanno portato all'esigenza di un confronto con gli operatori. Il confronto e la discussione con gli operatori per condividere gli obiettivi, le scelte e le responsabilità, è divenuto uno dei principi cardine del NITp. Un programma di trapianto, per essere efficiente, deve armonizzare le esigenze di tutti gli attori coinvolti, a vantaggio della globalità dei pazienti. Quindi, una visione che va al di là del vantaggio dei propri malati, ma una condivisione delle scelte per migliorare i risultati a vantaggio di tutti i malati. Questo è lo spirito sul quale il NITp è costruito e fornisce i suoi buoni risultati.

Pozzi: Quindi sono trascorsi trent'anni dalla nascita del Nord Italia Transplant. Quali difficoltà avete avuto nel suo



Curriculum Vitae

Dott. Mario Scalamogna

Mario Scalamogna nato a Milano il 6 luglio 1946, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano.

Attività professionale

Direttore del Dipartimento Trasfusionale e di riferimento per i trapianti di organi e tessuti c/o l'Ospedale Maggiore Policlinico (via Francesco Sforza, 35) di Milano

Responsabile del Centro Interregionale di Riferimento del Nord Italia Transplant Program (NITp) Responsabile del Centro di Riferimento per i Trapianti della Regione Lombardia

Dal 1989 è Esperto del Consiglio d'Europa nel Comitato Ristretto di Esperti sugli aspetti organizzativi della cooperazione europea nel campo dei trapianti di organi e tessuti, dove rappresenta l'Italia. Membro del Centro Nazionale Trapianti (CNT) (dal 2002)

Membro del Consiglio Superiore di Sanità (2003 -)

Ha partecipato, in qualità di oratore e di moderatore, a numerosi congressi, corsi e riunioni nazionali e internazionali.

Altri incarichi professionali

Vice Presidente della Società Italiana dei Trapianti d'Organo (S.I.T.O.) (1993-95) Consigliere della Società Italiana dei Trapianti d'Organo (S.I.T.O.) (1995-97) Consigliere dell'European Society of Organ Transplantation (E.S.O.T.) (1995-99)

Segretario del Nord Italia Transplant (NITp) (1989 - 1992)
Consigliere del Nord Italia Transplant (NITp) (1993 - 2001)
Presidente del Nord Italia Transplant (NITp) (dal 2001)
Segretario dell'Associazione Italiana di Immunogenetica e Biologia dei Trapianti (A.I.B.T.) (1983 - 1993)
Membro del Consiglio Superiore di Sanità (1997 - 99; 2003 -)

Pubblicazioni scientifiche

Oltre 200 pubblicazioni scientifiche su riviste o libri nazionali e internazionali

sviluppo quale primo Centro di Riferimento?

Scalamogna: All'inizio le difficoltà maggiori furono legate alla naturale diffidenza di chi ancora non si conosce bene e le decisioni da prendere sono tante. A volte i primi momenti possono essere di resistenza al cambiamento rispetto a modelli che si credono consolidati.

In seguito abbiamo compreso che il prelievo, l'assegnazione degli organi, il trapianto etc., hanno problematiche differenti che necessitano di esperti e momenti di valutazione separati che comunque poi si confrontano nelle Riunioni Tecnico-Scientifiche. Nel NITp operano numerosi Gruppi di Lavoro che periodicamente si riuniscono per discutere e adeguare le modalità operative alla realtà in continua evoluzione. Il programma NITp è multiregiona-le, gestito centralmente, ma segue regole condivise al servizio dei cittadini in lista d'attesa.

Pozzi: Il territorio di competenza del Nord Italia Transplant qual è attualmente?

Scalamogna: Il territorio è definito in accordo con le Regioni e attualmente comprende: Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Veneto, Provincia Autonoma di Trento e Marche, un'area di 18 milioni di abitanti. Disponiamo di un asse che va dal Nord Italia al Centro, con le Marche, Regione con un notevole e costante incremento delle donazioni.

Pozzi: Quanti altri Centri di Coordinamento Interregionale per i trapianti sono presenti sul territorio nazionale?

Scalamogna: Centri Coordinamento Interregionale (CIR) sono tre; il secondo, per volume di attività è quello che serve Interregionale l'Associazione Trapianti (AIRT). Attualmente il CIR dell'AIRT è a Torino, ma ogni tre anni esso si sposta nelle diverse Regioni che partecipano a questo programma e che sono: Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano, Toscana, Emilia-Romagna, Puglia.



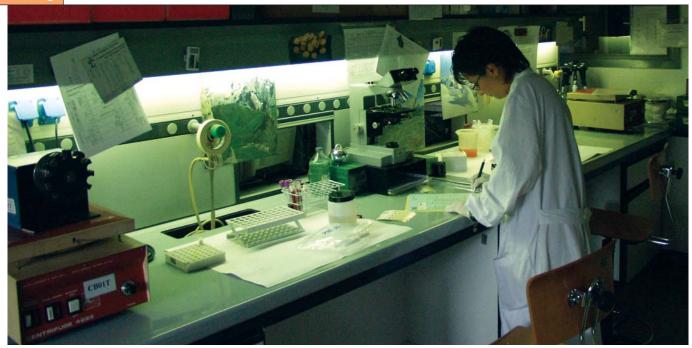
L'area comprende un totale di sedici milioni e duecentomila abitanti. Ventidue milioni circa di abitanti, sono invece coordinati a Roma dall'Organizzazione Centro Sud per i Trapianti (OCST) a cui fanno capo le restanti regioni italiane.

Pozzi: Il tutto fa capo al Centro Nazionale Trapianti (CNT) di recente istituzione.

Scalamogna: La legge dell'1 aprile 1999 ha dato una struttura organizzativa al trapianto riconoscendo, di fatto, la responsabilità delle Regioni che sono state invitate ad aggregarsi per costituire bacini più ampi al fine di meglio utilizzare le risorse e gli organi procurati. I bacini regionali, a loro volta, fanno capo ai Centri di Coordinamento Interregionali che operano nel NITp, nell'AIRT e nell'OCST. In accordo con quanto previsto dalla legge, il CNT è costituito dai responsabili dei CIR, dal Direttore del CNT e dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Il CNT è quindi un organismo formato da cinque persone che regolarmente si riuniscono per discutere dei vari aspetti relativi al mondo del trapianto.

Pozzi: I CIR hanno una loro autonomia di gestione oppure le decisioni devono essere sempre e totalmente condivise? Scalamogna: i CIR sono collegati in una rete molto solida, anche se non formalizzata, che ha sinora permesso di prendere decisioni in assoluta sintonia. Questo significa che la ricerca di un accordo è, per tutti noi, un principio fondamentale per dare risposte concrete a chi attende un organo.

Pozzi: Questo umanizza il vostro lavoro e vi rende onore. Parliamo ora un po' di AIDO. Con le interviste di "Prevenzione Oggi" abbiamo già percorso molte tappe di un cammino che ci sta portando ovunque nella regione Lombardia. Abbiamo trovato ovunque in questi incontri che ormai durano da alcuni anni, tanta cortesia e tanta disponi-

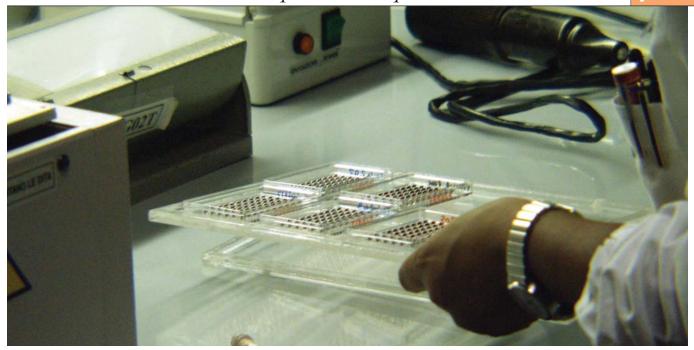


bilità. Chiediamo ora a lei com'è l'evoluzione del prelievo d'organi e della trapiantologia in Lombardia? Soprattutto ci interessa sapere come agiscono e come lavorano gli ospedali lombardi nell'ambito del prelievo di organi.

Scalamogna: Sul versante del prelievo la situazione è costituita da luci e ombre. La Regione Lombardia ha una popolazione, una struttura organizzativa e amministrativa paragonabile a quella di un piccolo Stato. La regione ha un sistema sanitario che punta sulla responsabilità del Direttore Generale che, per quanto riguarda il reperimento di organi, è un limite. Infatti questa attività è strettamente legata all'organizzazione e alla gestione dei rapporti all'interno degli Ospedali. L'attività di prelievo è complessa e richiede la partecipazione, in un arco temporale di poche ore, di numerose competenze e professionalità. Nella donazione sono coinvolti non soltanto i reparti di Terapia Intensiva (personale infermieristico, medico e tecnico), ma anche altre figure quali: il neurologo, il medico legale, il Collegio per l'accertamento della morte, il laboratorio di analisi e la radiologia per la valutazione degli organi, il tecnico elettroencefalografista, ecc. È quindi importante una buona Direzione Sanitaria, una buona gestione degli esami, una comunicazione che arrivi nei tempi giusti, una tempestiva attivazione del blocco operatorio. Visto dall'esterno il processo appare come una serie di aspetti tecnici che devono integrarsi in maniera molto precisa e in breve tempo. Visto dall'interno, il processo necessita di segretarie, centralinisti, chiamate e risposte in tempi brevi... Ciò significa grande efficienza, attenzione e coordinazione. In Lombardia la possibilità di disporre negli ospedali di un Coordinatore Locale al prelievo è un'acquisizione abbastanza recente. Tuttavia i Coordinatori Locali, che devono avere una formazione adeguata, molto spesso non hanno l'autorità per risolvere, all'interno dell'Ospedale, problemi specifici, mentre il Direttore Generale, che ne ha l'Autorità, è troppo lontano dalla specificità del problema. È necessario che questa attività, che la Regione affida ai Direttori Generali, non sia vista come competizione, ma coordinamento tra ospedali. La donazione è un dono del cittadino che deve essere bene utilizzato. È fondamentale, quindi, che il Coordinatore Locale abbia una sua autonomia, una sua visibilità, una sua dotazione di risorse che lo rendano efficace ed efficiente nel risolvere i problemi dell'ospedale relativi alla donazione.

Pozzi: La legge regionale lombarda prevede che per ogni organo prelevato vengano assegnate delle risorse economiche all'ospedale che dovrebbero essere riutilizzate nell'attività di prelievo dell'ospedale stesso. Questo avviene in tutti gli ospedali?

Scalamogna: La Regione Lombardia è molto generosa, in particolare nel settore dei trapianti. Ci sono investimenti cospicui, poichè vi è grande attenzione da dell'Autorità politica. A mio avviso però questa generosità non è ben finalizzata: dare infatti queste risorse ai Direttori Generali non qualifica la prestazione. Un Direttore Generale è abituato a gestire cifre con molti zeri e non presta pertanto attenzione a contributi che sono comunque di entità modesta. Tutto ciò non annulla però il grande impegno di una Regione, come quella lombarda, che è attenta non soltanto al livello economico, ma anche al livello sociale e umanitario. È importante ricordare che l'assessorato, forse



unico in Italia, manda un attestato alle famiglie dei donatori di organi. Lo stesso Assessore Borsani, qualche hanno fa, ci ha segnalato la sua volontà di inviare una lettera di ringraziamento alle famiglie.

Prevenzione Oggi: Il NITp ha contatti e può influire sulle decisioni e sull'attività dei Direttori generali?

Scalamogna: No. Il Direttore Generale ha competenze e impegni vastissimi. Noi cerchiamo di stimolare la parte positiva delle loro motivazioni professionali. Non ci dimentichiamo poi di essere riconoscenti e a fine anno mandiamo un attestato all'ospedale, a nome delle persone che hanno ricevuto il trapianto. Il ringraziamento va al Direttore Generale con la preghiera di estenderlo alle Unità Operative che hanno consentito di dare una risposta all'attesa di solidarietà di chi è in lista. Comunque non si dice mai "grazie" abbastanza per tutto quello che viene fatto in termini di solidarietà e impegno per la lotta alla sofferenza.

Prevenzione Oggi: Qual è esattamente il compito del CIR del NITp? Scalamogna: Il CIR ha numerosi compiti e tra questi il principale è la valutazione immunologica dei pazienti che permette di identificare il ricevente e valutare quali sono le condizioni per ricevere e beneficiare al meglio del trapianto. A questo si

aggiunge il compito centrale che è quello dell'assegnazione degli organi. Essa viene fatta sulla base di valutazioni di tipo clinico, in collaborazione con i rianimatori per valutare la qualità degli organi, con i trapiantatori e i clinici per individuare il miglior ricevente. Prima del trapianto viene poi eseguita una prova di compatibilità simile a quella che si fa con la trasfusione di sangue, anche se un po' più complessa, tale prova viene eseguita sul siero del paziente in attesa di trapianto. Altro compito del CIR è di verificare con il Centro Trapianti se i soggetti in lista d'attesa sono idonei, qual è il loro livello di urgenza, quali sono le necessità specifiche che i pazienti hanno rispetto alla tipologia dell'organo che devono ricevere.

Il CIR promuove anche programmi di formazione, soprattutto per l'area della donazione; seminari di tipo tecnico e seminari sulla comunicazione per stimolare la creazione di meccanismi di coinvolgimento del personale ospedaliero.

Altra importante funzione è quella di fornire dati sull'esito e sulla qualità dei trapianti che si configura come una sorveglianza sui pazienti trapiantati.

Pozzi: Quando arriva da una Rianimazione la segnalazione di un potenziale donatore come vi attivate?

Scalamogna: Innanzitutto verifichiamo se il soggetto ha i criteri per la donazione e che tipo di organi può donare. Poi controlliamo se, nelle liste d'attesa, sono stati segnalati pazienti urgenti perchè il nostro obiettivo non è quello di fare più trapianti, ma di diminuire la mortalità in lista d'attesa. Il trapianto deve, infatti, essere eseguito in modo che il ricevente riceva un organo che gli consenta di vivere il più a lungo possibile e con una buona qualità di vita. Questo personalizza l'assegnazione degli organi in base a criteri ove l'età è molto importante. Una persona di venti anni, sottoposta a trapianto, necessita di un buon organo e che duri a lungo. Perciò valutiamo che gli organi da trapiantare consentano un'autonomia e una buona qualità di vita per un periodo che sia simile a quello della persona non malata. Tra



i criteri di assegnazione degli organi vengono anche presi in considerazione, non solo parametri quali: compatibilità tissutale, gruppo sanguigno, dimensioni corporee, tempo d'attesa... ma anche criteri di tipo etico che garantiscano equità e trasparenza.

Pozzi: Qual è il livello della trapiantologia in Lombardia?

Scalamogna: In Lombardia possiamo contare su Centri di Trapianto di eccellenza che costituiscono un richiamo non soltanto per i cittadini lombardi, ma molto spesso anche per l'estero. Vengono eseguiti tutti i tipi di trapianto, tranne quello di intestino, che però è un programma nazionale. Il numero di trapianti è superiore a quello degli organi prelevati in Regione, poiché vengono utilizzati organi che altri non ritengono idonei. Ciò è dovuto alla maggiore e migliore selezione dei riceventi e alla maggiore capacità di utilizzare le risorse. I risultati in Lombardia sono di assoluta eccellenza per tutti i tipi di trapianto. Possiamo confrontarci con i migliori centri del mondo rispetto ai quali, in alcuni casi, abbiamo risultati superiori. Siamo un modello per altre nazioni che chiedono la nostra collabora-zione come quella che è stata di recente avviata con la Croazia. A ciò si aggiungono accordi di singoli centri con Università estere, soprattutto nel settore del trapianto pediatrico.

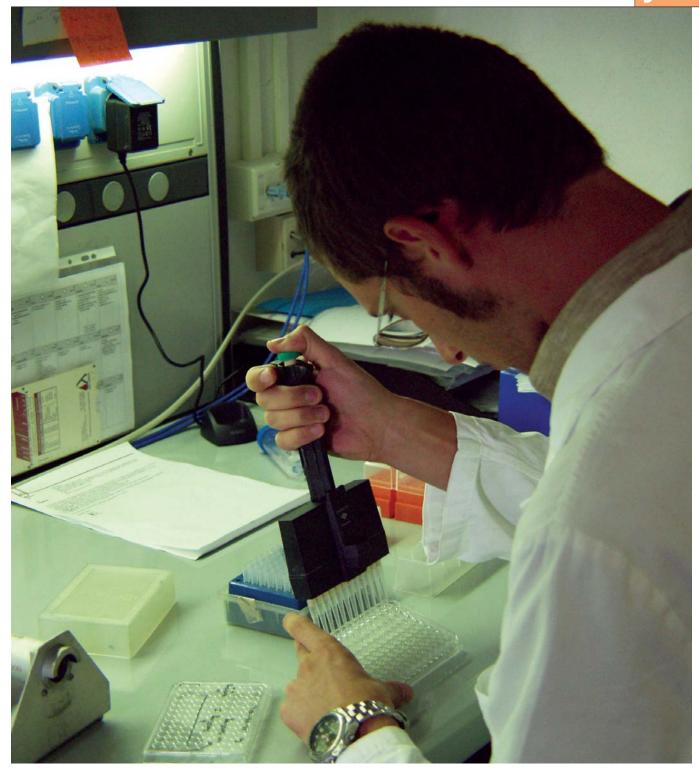
Pozzi: Ho saputo che recentemente a Bergamo hanno trapiantato i polmoni di una bambina di sette anni... Si tratta di uno dei trapianti più difficili e delicati. È stata un'esperienza particolarmente difficile?

Scalamogna: Per noi l'impegno è stato simile alle altre volte mentre abbiamo dovuto faticare per evitare che il trapianto fosse personalizzato. Il paziente che riceve un organo deve vivere una vita non condizionata, così come deve essere garantita la riservatezza per le famiglie dei donatori. Il legame con il donatore deve essere un legame ideale, di riconoscenza, non può essere rivolto alla persona fisica altri-

menti il concetto di dono e di solidarietà verrebbe svilito. Il donatore non vive negli organi; vive nella riconoscenza, nel ricordo, nel valore della solidarietà che permette di salvare delle vite umane. Bisogna essere in grado di superare l'emotività del momento. Potrebbe essere poetico ricordare che una persona rivive nel battito di un cuore, nel respiro di un polmone. Ma cosa pensiamo di un donatore di rene, o di fegato, o di pancreas? Ricorrere alla fisicità svilisce il valore immenso che sta nella scelta ideale del dono di sé.

Pozzi: Come valuta il fenomeno della opposizione al prelievo?

Scalamogna: Avere un'idea in merito a questi fenomeni è difficile. La donazione risente fortemente di un clima favorevole o di un segno di partecipazione e di efficienza. La donazione è positiva quando le cose vanno bene, a cominciare da una buona sanità, che sappia parlare ai cittadini e far capire loro quello che è stato fatto. Se nella possibilità di donazione l'ospedale non è efficiente o ci sono conflitti all'interno di un reparto, o c'è il chirurgo che non rispetta i tempi, o non opera in armonia con il resto dell'organizzazione, questo viene subito recepito. I familiari che si trovano in una Rianimazione dove i medici o gli infermieri non lavorano in accordo,



oppure non riceve risposte chiare alle domande difficilmente darà il consenso... Se invece c'è comunicazione, disponibilità si acquisisce credibilità e diventa facile avere il consenso alla donazione. In questo caso allora l'opposizione viene solo da chi comunque è contrario alla donazione, per convinzione e scelte proprie. Queste persone sono poche, anche se è su queste che dobbiamo agire insieme, noi e l'Associazione Italiana Donatori

Organi che ha un compito stupendo ed entusiasmante: fare cultura della donazione e sostenere nella coscienza collettiva chi opera a favore dei trapianti.

> Intervista a cura di Leonio Callioni

> > Ha collaborato Leonida Pozzi

Servizio fotografico Paolo Seminati

Attività centri di prelievo

dal 1º gen al 15 set

confronto anni 2002 - 2003 - 2004

		ori seç 2003	gnalati 2004	Donate 2002			Donat 2002			Donatori 2002		
LOMBARDIA	.171	172	184	129	113	142	124	103	132	116	95	118
VENETO		110	115	89	78	82	75	67	78	62	61	65
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO		26 2	40 3	17 5	17 2	27 3	17 5	14	26 2	15 5	11 2	24 2
LIGURIA		60	50	29	31	31	25	28	26	24	27	23
MARCHE		33	42	13	28	34	12	28	32	10	24	27
Totale generale		403	434	282	269	319	258	242	296	232	220	259
BG-RIUNITI DI BG	15	17	23	15	11	20	15	9	18	14	9	17
BG-ZINGONIA		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BS -RIANIMAZIONE PEDIATRICA		0	1	0	0	- 1	0	0	- 1	0	0	1
BS-CHIARI		0	1	5	0	1	5	0	1	5	0	1
BS-SPEDALI CIVILI IABS-SPEDALI CIVILI IIA		11 9	14 10	8	7	13 10	/ 6	7	11 10	/ E	7	9
CO-S,ANNA		8	10 5	3	ა 8	2	3	ა 8	2	3	ა 6	2
CO-VALDUCE		1	1	0	1	1	0	1	Ō	0	1	0
CR-CREMA		- i	2	Ŏ	i	2	Ŏ	- i	2	Ŏ	- i	2
CR-CREMONA		12	11	12	5	9	12	5	9	11	4	9
LC-LECCO 1		6	2	5	4	2	4	4	2	4	2	2
LC-LECCO 2		5	12	0	5	10	0	4	10	0	4	7
LC-MERATE		1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
LO-LODI		0	1 7	0	0	1 2	0	0	1	0	0	0 2
MI-A.O. Fatebenefratelli MI-NIGUARDA		36	22	16	0 22	12	15	0 22	2 10	14	0 20	10
MI-BESTA		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MI-CERNUSCO S/NAVIGLIO		- i	2	Ö	Ö	ĭ	0	Õ	1	0	Õ	ĭ
MI-DESIO		Ó	2	Ō	Ö	2	Ö	Ō	2	Ö	Ö	2
MI-LEGNANO		12	10	5	8	7	5	7	7	5	7	6
MI-MELEGNANO		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
MI-MILANO L.SACCO		- 1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
MI-MILANO S.CARLO		1 3	0 6	1	0	0 5	1	0	0 5	1	0	0 4
MI-MONZA		13	2	2 7	ა 6	2 2	7	5 5	ე 2	6	ა 5	2
MI-POLICLINICO ICP		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
MI-S.RAFFAELE		8	13	3	5	11	3	5	10	3	5	10
MN-MANTOVA		1	1	0	Ť	1	Ō	- 1	1	Ō	1	1
PV-S.MATTEO I^		- 1	3	3	- 1	2	2	0	2	2	0	2
PV-S.MATTEO II^		6	12	13	5	9	12	5	9	12	5	7
SO-SONDALO		4	5	6	4	4	6	2	4	4	2	4
VA-A.O. MACCHI		10	/	9	8	5	9	/	4	9	1	4 0
VA-BUSTO ARSIZIOVA-GALLARATE		2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	3
VA-GALLARATEVA-SARONNO		0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
VA-TRADATE	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
LOMBARDIA		172	184	129	113	142	124	103	132	116	95	118

Attività di trapianto nei singoli centri

BG-RIUNITI DI BG MI-NIGUARDA PV-S.MATTEO I^	23 32 32	24 27 39	MI-TUMORI MI-POLICLINICO BG-RIUNITI DI I
OMBARDIA	87 132	90 150	MI-NIGUARDA LOMBARDIA TOTALE NITP
Doppio polmo MI-NIGUARDA BG-RIUNITI DI BG MI-POLICLINICO PV-S.MATTEO IA	one 0 1 0 9	1 2 1 10	Fegato MI-POLICLINICO BG-RIUNITI DI I MI-TUMORI MI-NIGUARDA
LOMBARDIA FOTALE NITP	10 16	14 20	LOMBARDIA TOTALE NITP
Doppio rene	4	1	Fegato, rer

Cuore

4 10	1 22	LOMBARDIA TOTALE NITp	0 1	2 5	
4	1	Fegato, rene BG-RIUNITI DI BG	0	2	
10 16	14 20	LOMBARDIA TOTALE NITP	97 188	119 218	
0 1 0 9	1 2 1 10	Fegato MI-POLICLINICO BG-RIUNITI DI BG MI-TUMORI MI-NIGUARDA	22 20 21 34	18 39 24 38	
87 132	90 150	MI-NIGUARDA LOMBARDIA TOTALE NITP	5 37 52	24 36	
2003 23 32 32	2004 24 27 39	MI-TUMORI MI-POLICLINICO BG-RIUNITI DI BG	2003 1 1 30	2004 0 1 21	

Isole MI-S.RAFFAELE	2003	2004
LOMBARDIA TOTALE NITp	3 3	3 3
Pancreas MI-S.RAFFAELE	0	15
LOMBARDIA TOTALE NITp	0	15 16
Pancreas, rer	ne	
MI-NIGUARDA	3	4
MI-S.RAFFAELE	8	9
LOMBARDIA TOTALE NITp	11 19	13 23

Polmone MI-NIGUARDA PV-S.MATTEO I^ MI-POLICLINICO	2003 3 5 1	2004 5 11 2
LOMBARDIA TOTALE NITp	9 14	18 20
Rene BG-RIUNITI DI BG MI-NIGUARDA MI-POLICLINICO MI-POLICLINICO ICP MI-S.RAFFAELE BS-SPEDALI CIVILI IA PV-S.MATTEO IA VA-A.O. MACCHI	11	19 30 32 17 19 47 20 26
LOMBARDIA	189	210

388 414

TOTALE NITp

dal 1º gen al 15 set

esoconto anno 2004

Attività di trapianto

dal 1º gen al 30 giu

regione di residenza dei pazienti trapiantati nel 2004 per regione di prelievo

			REGIO	ONE DI	RESI	DENZA						REGI	ONE DI	RESI	DENZA		
Regione di prelievo	FRI	LIG	LOM	MAR	TRE	VEN	EXT	TOT	Regione di prelievo	FRI	LIG	LOM	MAR	TRE	VEN	EXT	TOT
Attività di trapiant	to c	om	ples	ssiva	a				Trapianto di fega	to							
FRIULI-VENEZIA GIULIA	27	0	12	0	0	5	13	57	FRIULI-VENEZIA GIULIA	10	0	3	0	0	0	4	17
LIGURIA	2	22	10	- 1	- 1	- 1	- 11	48	LIGURIA	0	9	- 1	0	0	0	4	14
LOMBARDIA	7	8	171	4	3	17	77	287	LOMBARDIA	2	2	51	0	0	8	18	81
MARCHE	4	3	16	- 11	0	- 1	- 11	46	MARCHE	0	2	5	0	0	0	5	12
TRENTINO	0	0	0	0	0	0	- 1	- 1	TRENTINO	0	0	0	0	0	0	- 1	- 1
VENETO	8	2	30	7	2	61	45	157	VENETO	- 1	0	10	0	- 1	10	14	36
EXTRA NITp	4	2	20	- 1	0	10	20	57	EXTRA NITp	- 1	0	9	0	0	4	10	24
TOTALE	52	37	259	24	6	95	180	653	TOTALE	14	13	79	0	1	22	56	185
Trapianto di rene)								Trapianto di pano	crea	as						
FRIULI-VENEZIA GIULIA	15	0	9	0	0	2	6	32	FRIULI-VENEZIA GIULIA	1	0	0	0	0	0	- 1	2
LIGURIA	0	13	6	1	1	0	4	25	LIGURIA	0	0	0	0	0	0	2	2
LOMBARDIA	4	2	102	2	2	6	36	154	LOMBARDIA	0	0	5	0	0	1	6	12
MARCHE	3	- 1	8	- 11	0	- 1	4	28	MARCHE	0	0	- 1	0	0	0	0	1
TRENTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	TRENTINO	0	0	0	0	0	0	0	0
VENETO	4	- 1	13	6	0	42	21	87	VENETO	- 1	0	2	0	0	0	6	9
EXTRA NITp	0	- 1	- 1	- 1	0	- 1	4	8	EXTRA NITp	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	26	18	139	21	3	52	75	334	TOTALE	2	0	8	0	0	1	15	26
Trapianto di cuor	e								Trapianto di polm	non	е						
FRIULI-VENEZIA GIULIA	3	0	0	0	0	3	2	8	FRIULI-VENEZIA GIULIA	0	0	0	0	0	0	0	0
LIGURIA	2	0	1	0	0	1	2	6	LIGURIA	0	0	2	0	0	0	0	2
LOMBARDIA	0	3	13	2	1	2	18	39	LOMBARDIA	1	- 1	7	0	0	0	4	13
MARCHE	- 1	0	3	0	0	0	1	5	MARCHE	0	0	0	0	0	0	- 1	- 1
TRENTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	TRENTINO	0	0	0	0	0	0	0	0
VENETO	- 1	0	7	- 1	- 1	7	6	23	VENETO	- 1	- 1	0	0	0	2	3	7
EXTRA NITp	2	- 1	8	0	0	5	6	22	EXTRA NITp	- 1	0	2	0	0	0	0	3
TOTALE	9	4	32	3	2	18	35	103	TOTALE	3	2	11	0	0	2	8	26

Attività di trapianto

dal 1º gen al 30 giu

regione di residenza dei pazienti trapiantati nel 2004

			REGI	ONE DI	RESI	DENZA		REGIONE DI RESIDENZA									
Regione di trapianto	FRI	LIG	LOM	MAR	TRE	VEN	EXT	TOT	Regione di prelievo	FRI	LIG	LOM	MAR 1	RE	VEN	EXT	TOT
Trapianto di rene									Trapianto di pand	crea	as						
FRIULI-VENEZIA GIULIA	20	0	0	0	0	0	4	24	FRIULI-VENEZIA GIULIA	1	0	0	0	0	0	0	1
LIGURIA	0	18	0	0	0	0	-11	29	LIGURIA	0	0	0	0	0	0	- 1	1
LOMBARDIA	0	0	136	7	3	0	23	169	LOMBARDIA	- 1	0	6	0	0	1	11	19
VENETO	6	0	3	14	0	52	37	112	VENETO	0	0	2	0	0	0	3	5
TOTALE	26	18	139	21	3	52	75	334	TOTALE	2	0	8	0	0	1	15	26
Trapianto di cuor	е								Trapianto di polm	noni							
FRIULI-VENEZIA GIULIA	9	0	0	0	0	5	2	16	FRIULI-VENEZIA GIULIA	0	0	0	0	0	0	0	0
LIGURIA	0	0	0	0	0	0	0	0	LIGURIA	0	0	0	0	0	0	0	0
LOMBARDIA	0	4	27	2	0	0	28	61	LOMBARDIA	0	1	11	0	0	0	7	19
VENETO	0	0	5	- 1	2	13	5	26	VENETO	3	- 1	0	0	0	2	- 1	7
TOTALE	9	4	32	3	2	18	35	103	TOTALE	3	2	11	0	0	2	8	26
Trapianto di fega	to								Attività di trapiant	O C	om	ples	ssiva				
FRIULI-VENEZIA GIULIA	13	0	- 1	0	0	1	2	17	FRIULI-VENEZIA GIULIA	41	0	1	0	0	6	8	56
LIGURIA	0	12	3	0	0	0	8	23	LIGURIA	0	30	3	0	0	0	19	52
LOMBARDIA	- 1	1	72	0	0	3	29	106	LOMBARDIA	2	6	244	9	3	4	94	362
VENETO	0	0	3	0	- 1	18	17	39	VENETO	9	- 1	-11	15	3	85	59	183
TOTALE	14	13	79	0	1	22	56	185	TOTALE	52	37	259	24	6	95	180	653

Attività di trapianto

dal 1º gen al 30 giu

organi prelevati e trapianti effettuati in area NITp e extra NITp

			REGIO	ONE DI	TRAP	REGIONE DI TRAPIANTO					
Regione di prelievo	FRI	LIG	LOM	VEN	EXT	EST	TOT	Regione di prelievo FRI LIG LOM VEN EXT EST	TOT		
Totale organi pre	eleva	ati e	tra	pian	tati			Fegati prelevati e trapiantati			
FRIULI-VENEZIA GIULIA	33	0	16	8	0	0	57	FRIULI-VENEZIA GIULIA 12 0 5 0 0 0	17		
LIGURIA	3	29	14	2	2	0	50	LIGURIA 0 14 0 0 1 0	15		
LOMBARDIA	5	8	232	42	13	1	301	LOMBARDIA 2 2 66 11 6 1	88		
MARCHE	3	3	25	15	5	0	51	MARCHE 0 2 8 2 3 0	15		
PROV.AUTON.TRENTO	0	0	1	0	0	2	3	PROV.AUTON.TRENTO 0 0 1 0 0 0	1		
VENETO	5	4	42	106	12	2	171	VENETO 1 1 12 22 6 2	44		
EXTRA NITP	6	7	20	6		-	39	EXTRA NITP 2 3 8 2	15		
ESTERO	1	1	12	4			18	ESTERO 0 1 6 2	9		
TOTALE	56	52	362	183	32	5	690	TOTALE 17 23 106 39 16 3	204		
Reni prelevati e t	rapi	ant	ati					Pancreas prelevati e trapiantati			
FRIULI-VENEZIA GIULIA	15	0	10	7	0	0	32	FRIULI-VENEZIA GIULIA 1 0 1 0 0 0	2		
LIGURIA	- 1	15	8	1	0	0	25	LIGURIA 0 1 1 0 1 0	3		
LOMBARDIA	3	6	119	26	6	0	160	LOMBARDIA 0 0 12 0 0 0	12		
MARCHE	2	- 1	13	12	2	0	30	MARCHE 0 0 1 0 0 0	1		
PROV.AUTON.TRENTO	0	0	0	0	0	- 1	- 1	PROV.AUTON.TRENTO 0 0 0 0 0 0	0		
VENETO	3	3	18	63	5	0	92	VENETO 0 0 4 5 0 0	9		
EXTRA NITP	0	4	1	3			8	EXTRA NITP 0 0 0 0	0		
ESTERO	0	0	0	0			0	ESTERO 0 0 0 0	0		
TOTALE	24		169	112	13	1	348	TOTALE 1 1 19 5 1 0	27		
Cuori prelevati e	trap	oian	ıtati					Polmoni prelevati e trapiantati			
FRIULI-VENEZIA GIULIA	7	-	0	- 1	0	0	8	FRIULI-VENEZIA GIULIA 0 0 0 0	0		
LIGURIA	2	-	3	- 1	0	0	6	LIGURIA 2 0 0 0	2		
LOMBARDIA	0	-	35	4	1	0	40	LOMBARDIA 11 2 0 0	13		
MARCHE	1	-	3	1	0	0	5	MARCHE 1 0 0 0	1		
PROV.AUTON.TRENTO	0	-	0	0	0	1	1	PROV.AUTON.TRENTO 0 0 0 0	0		
VENETO	1	- 7	5	17	1	0	24	VENETO 3 4 0 0	7		
EXTRA NITP ESTERO	4		10 5	0		-	14 8	EXTRA NITP 1 1 ESTERO 1 0	2		
	- 1					-					
TOTALE	16	-	61	26	2	1	106	TOTALE 19 7 0 0	26		

Cause di non utilizzo

dal 1º gen al 30 giu

CAUSE DI NON UTILIZZO

dei donatori segnalati in Lombardia e nel NITp

CAUSE DI NON UTILIZZO

	ARRI CARD	IACO	FUNZ Deteri	ZIONE Iorata	OPPO:	SIZIONE ELIEVO	MA TRASI	LATTIA VIISSIBIL				ARRI CARE	DIACO	FUNZ Deteri	CIONE Orata	OPPOSIZIONE AL PRELIEVO	MALATTIA Trasmissibi	LE
Centri di prelievo	03	04	03	04	03	04	03	04	03	04	Centri di prelievo	03	04	03	04	03 04	03 04	03 04
Area Bergamo Bergamo Area Brescia	0	0	3	1	3	2	0	1	6	4	Area IRCCS OMP MI-Policlinico Area IRCCS S.Raffaele	1	0	1	0	2 0	3 0	7 0
Brescia Chiari Area Como	0	0	1	2	4 0	0	4 0	1	9	3	MI-Besta MI-S. Raffaele Area Monza	0	0	0	0	1 0 2 2	0 0 1 0	1 0 3 2
Como S. Anna Area Cremona	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	Monza Area IRCCS Pavia	0	0	0	0	0 1	0 0	0 1
Cremona Area Lecco	0	0	0	0	3	1	1	0		Ġ	Pavia Area Sondalo	0	0	0	1	0 0	1 0	1 1
Lecco Area Legnano	0	0	0	1	1	1	1	0	2	2	Sondalo Area Varese Busto Arsizio	0	0	1	0	0 0	1 0	2 0
Legnano <i>Area Lodi</i> Lodi	0	0	0	0	0	0	0	0	0		Gallarate Varese	0	0	0	0	0 0 2 1	0 0	0 0 3 2
Area Melegnano Cernusco S/N	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	LOMBARDIA	2	2	7	7	32 22	16 5	57 36
Area MI-F.B.F. MI-F.B.F. MI-Sacco Area Mantova	0	0	0	0	0	5 0	0	0	0	5	LOMBARDIA VENETO FRIULI-V. G.	2 1 0	2 1 2	7 7 4	7 2 1	32 22 17 16 6 7	16 5 8 5 0 1	57 36 33 24 10 11
Mantova Area Niguarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TRENTINO LIGURIA MARCHE	0 1 0	0	0 1 0	1 3 3	0 0 17 8 3 4	0 0 6 4 0 1	0 1 25 16 3 9
MI-Niguarda MI-S. Carlo	1	1	0	0	9	4 0	0	3	12 1	8	TOTALE NITP	4	7		17	75 57	30 16	128 97

VIVERE IN CITTÀ: UN RISCHIO MAGGIORE PER LA SALUTE?

ivere in una metropoli può rappresentare un elemento di maggior rischio per la propria salute. Questo e' quanto sostengono alcuni studiosi. Le cause sono molteplici. L'alto numero di perresidenti sone stabilmente oppure occasionalmente, l'affollamento nei mezzi pubblici, nei luoghi di fre-



quentazione più usuali, favoriscono un più facile contagio in caso di malattie infettive diffusibili soprattutto nell'aria. Una banale sindrome influenzale, ad esempio, puo' diventare cosi' un problema di sanità pubblica.

Ma negli ultimi anni due sono i fattori che sembrano influenzare negativamente la salute degli abitanti delle grandi città: l'innalzarsi della temperatura nella stagione primaverile - estiva e l'inquinamento atmosferico.

All'innalzamento di lunga durata della temperatura osservata nella primavera- estate del 2003, del tutto eccezionale, si sono attribuite migliaia di morti specie di persone anziane in Francia e, in misura minore, anche in Italia. A detta degli studiosi del clima il comportamento climatico in oggetto potrebbe ripresentarsi anche nelle estati dei prossimi anni. Augurandoci che almeno sia di entità minore sia come picchi di temperatura che come durata del fenomeno.

Si deve inoltre tenere conto che l'età media della popolazione dei Paesi europei va aumentando negli anni portando così una percentuale di persone sempre più elevata alla senescenza. È questa l'età della vita ove per nume-

rosi motivi vi è un equilibrio più precario della salute ed una minor capacità di difesa dell'organismo di fronte alle alte temperature atmosferiche, soprattutto se queste si accompagnano a livelli di inquinamento particolarmente elevati, come quelli che ormai si osservapressoché stabilmente nelle grandi città.

Da cinquant'anni almeno è riconosciuta l'importanza dell'inquinamento atmosferico quale fattore di rischio importante per lo sviluppo delle malattie respiratorie e cardiache. Nell'inverno del 1952 a Londra, in corrispondenza di alcune giornate di nebbia fitta, aria stagnante, scarsa ventilazione, fattori che determinarono un'alta concentrazione di fumi, alte concentrazioni di diossido di zolfo e di particolato in genere, si è osservato un picco di mortalità evidente. Si calcola che circa 4000 morti potrebbero essere imputate direttamente a questo picco di inquinamento.

L'inquinamento atmosferico, associato ad alte temperature, diventa ancor più dannoso per le possibili modificazioni chimiche di alcuni componenti del particolato presente nell'aria delle grandi città. Il particolato è legato alle attività industriali, al traffico urbano automobilistico e in inverno anche al riscaldamento delle abitazioni. Molto si è fatto per ridurre le emissioni in atmosfera di particelle inquinanti sia dell'industria sia del riscaldamento domestico, cercando di utilizzare combustibili sempre più "puliti" quali il metano,

rispetto al gasolio o all'olio combustibile. Anche per le automobili negli ultimi anni molto si è cercato di fare, con motori sempre meno inquinanti e benzine sempre più ecologiche, ma ancora molto si deve fare per avere un'aria piu respirabile nelle grandi città e lungo le vie di scorrimento più importanti.

Anche se la causa di morte più frequente per inquinamento atmosferico ed alte temperature è da imputare a malattie a carico dell'apparato cardiocircolatorio, queste trovano come causa scatenante malattie e disturbi a carico dell'apparato respiratorio. L'asma bronchiale, pur essendo una malattia scatenata da più fattori anche ambientali, trova nell'allergia una delle condizioni scatenanti più importanti. Molti componenti tipici dell'ambiente urbano inquinato hanno elevata capacità allergenica.

Che l'asma sia uno dei principali imputati è dimostrato da alcune osservazioni anche epidemiologiche. L'asma allergica ha una incidenza maggiore nelle città ad alto inquinamento atmosferico ed ambietale, rispetto alle zone rurali. Condizioni che favoriscono l'accumulo di inquinanti atmosferici rendono piu' frequenti e severi gli episodi di asma bronchiale, con possibile coinvolgimento anche del cuore.

Non va dimenticato poi che l'esposizione prolungata della popolazione anche apparentemente sana all'inquinamento ambientale può a lungo essere una delle cause del manifestarsi di malattie croniche soprattutto respiratorie e cardiache che, in modo assai vario, possono non solo portare alla morte, ma causare una qualità di vita assai compromessa del soggetto colpito. Ciò è vero per l'intera popolazione, ma soprattutto per coloro che all'inquinamento ambientale associano il fumo di sigaretta.

Non è vero che individualmente non si possa influire positivamente anche sulla qualità dell'ambiente urbano in cui si vive. Molto si può fare anche con un comportamento individuale più "ecologico". Utilizzare il meno possibile la propria automobile e privilegiare il mezzo pubblico negli spostamenti all'interno della propria città, ma anche, quando è possibile, per lunghi spostamenti. Mantenere una temperatura dell'ambiente domestico e degli ambienti comuni meno elevata in inverno. Contenere i consumi di energia elettrica con una maggior attenzione agli sprechi, facendo uso di lampadine ed elettrodomestici a più basso consumo ed a miglior rendimento. Sono questi alcuni esempi e molti altri si potrebbero elencare.

Si ricordi di una massima che i nostri grandi vecchi ci ripetevano: mille euro (allora si parlava di lire) si ottengono risparmiando un singolo euro per volta.

Tanti piccoli risparmi energetici, tanti piccoli comportamenti corretti individuali, moltiplicati per milioni di persone possono portare a grandi risultati.

Dott. Gaetano Bianchi



L'intervista



presenza di alcuni medici che operano nell'ambito del prelievo e del trapianto d'organi. Ed è emerso dalle parole degli stessi responsabili dell'ospedale secondo i quali i

Curriculum vitae



Dott. Roberto Savazza

Roberto Savazza nasce a Novellara (RE) il 29.10.1951; è coniugato, ha un figlio e si è laureato in Giurisprudenza a Modena nel 1975. Dal 1977 al 1989 è Direttore del Personale della ditta Bondioli & Pavesi Spa con sede in Suzzara. Dal 1991 al 1994 è Amministratore Straordinario, Commissario Regionale e infine Commissario Straordinario dell'USSL 49 di Suzzara (MN). Dal 1995 al 1997 è Direttore Generale dell'USSL 21 di Mantova.

Dal 1998 al 2002 è Direttore Generale dell'ASL di Mantova.

Dal 2003 a tutt'oggi è Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera C. Poma di Mantova. L'Azienda è strutturata su 8 Ospedali con oltre 4.000 dipendenti e con 290 milioni di euro di fatturato.

mantovani sono generosi e molto sensibili (ben più della media nazionale) alla cultura della donazione. Ma lo sono anche grazie ad un'intensa ed intelligente azione divulgatrice dell'Aido che con il tempo è riuscita a costruire una rete di collegamenti e di scambio con la comunità scientifica e medica locale per avvicinare sempre più la scelta del dono alla gente comune.

Un incontro piacevole e ben organizzato, quello di "Prevenzione Oggi" con l'Azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova (alla quale fanno capo anche gli ospedali di Asola, Bozzolo, Castiglione delle Stiviere, Pieve di Coriano, Suzzara e Volta Mantovana), grazie alla presidente dell'Aido provinciale mantovana, Antonella Marradi, che ha gestito alla perfezione la giornata.

La mattina è stata piacevolmente dedicata ad una visita alla mostra di quei giorni a Palazzo Te (mostra coordinata da Vittorio Sgarbi), "Natura e Maniera, Le ceneri Violette di Giorgione tra Tiziano e Caravaggio" e ad un breve tragitto all'interno del magnifico complesso che s'erge all'ingresso della città.

Quanto e come sia positiva la collaborazione con l'ospedale di Mantova, lo spiega la stessa presidente Marradi, nel corso dell'intervista, quando afferma che veramente c'è un ottimo rapporto: "Sono moltissime le iniziative che ci vedono lavorare insieme. Alcuni primari oltre a garantire la loro qualificata presenza alle nostre conferenze pubbliche, partecipano alle assemblee e non disdegnano addirittura di presenziare ai nostri banchetti in piazza. Se non è condivisione questa... Sicuramente non diranno, perché sono persone gentili, che a volte magari "rompo" anche, con la mia insistenza, con le continue telefonate, con proposte organizzative, con richieste di intervento... Però è un'insistenza che dà ottimi frutti e per la quale sono profondamente grata ai medici di questo ospedale".

L'intervista inizia con una breve presentazione da parte del direttore generale:

Savazza: Il nostro è un ospedale collocato in una piccola provincia, con un un'utenza limitata se rapportata a quelle di Milano, Brescia e Bergamo. Ma è un ospedale che sta facendo notevoli sforzi sulla dotazione tecnologica portandosi all'avanguardia in molti settori specialistici, come la Cardiochirurgia, la toracica, la vascolare. Così come si sta portando all'avanguardia in alcuni reparti tradizionali come la Rianimazione, la

Cardiologia ma anche per quanto riguarda la rete delle emergenze. Stiamo facendo sforzi particolari in settori come la prevenzione e il trapianto d'organi. Certo che lo sforzo deve essere anche quello di aprirsi all'esterno in modo che sia chiaro il messaggio che attraverso gli organi di stampa e di informazione in genere arriva al cittadino sulle potenzialità e le disponibilità dell'ospedale mantovano. Anche se è vero che non siamo in condizione di fare alcuni interventi di altissima specializzazione, come per esempio i trapianti, c'è la disponibilità di questa direzione generale per sostenere sia gli aspetti di informazione e di aggiornamento per essere a disposizione, con i mezzi e le competenze che abbiamo per contribuire all'attività di prelievo e trapianto. Sottolineo però che per fare le cose bisogna saperle fare bene, con professionalità ed efficacia. Noi continuiamo il nostro cammino di crescita ma con i limiti e la natura di un ospedale che si sta trasformando con importanti sperimentazioni che riguardano tutta l'Azienda ospedaliera nel suo complesso. Bisognerà continuare a lavorare nel segno della collaborazione con gli altri ospedali e con le nuove realtà che di volta in volta emergeranno.

Ringrazio "Prevenzione Oggi" per l'interessamento al nostro ospedale e mi auguro che l'incontro serva ad illustrare al meglio l'impegno e l'attività ad alti livelli di un ospedale che nella città di Mantova sa mantenere un livello operativo per certi aspetti di vera eccellenza.

Prof. Rolando Paladini



Nato a Lecce nel 1951, è sposto e padre di due figlie. Dopo la maturità classica con la votazione di 60/60 si è laureato all'Università degli Studi di Bologna in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode con la tesi: "La Microangiotettonica e i Dispositivi Vasali regolatori di flusso nel tubo digerente umano"

Ha superato nella prima sessione dello stesso anno, presso la stessa Università di Bologna, l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica. Dopo un servizio presso l'USL n. 26 di San Giovanni in Persiceto, ha iniziato, nel 1978, il tirocinio pratico spedaliero nella disciplina di Anestesia e Rianimazione presso l'Istituto di Anestesia e Rianimazione dell'Università di Bologna, Policlinico Ospedale S. Orsola terminandolo dopo un anno con il giudizio di ottimo. Ha quindi conseguito la specializzazione nella sopracitata disciplina con punti 70 su 70 e lode. Dal 5 gennaio 1980 ha iniziato il rapporto di lavoro tutt'oggi in atto con il Sistema Sanitario Nazioanle (USI-Azienda Ospedaliera). Negli anni 1980-85 si è specializzato in Chirurgia Pediatrica con punti 70 su 70 discutendo la tesi sui "Fattori prognostici nella Chirurgia Toracica neonatale". Nel 1987 ha sostenuto l'idoneità al posto di Primario di Anestesia e Rianimazione con voti 96/100. Nello stesso periodo ha iniziato a occuparsi anche dell'attività di donazione e di trapianto d'organo (fegato e rene) e ha partecipato a un corso di Epidemiologia e Statistica Sanitaria, iniziando a studiare e a rilevare le procedure anestegiologiche-rianimatorie atte a garantire il miglior beneficio con il minimo costo.

L'affidamento della responsabilità del modulo funzionale del "Coordinamento dell'attività di trapianto d'organo" ha fatto nascere la necessità di confrontare la propria esperienza acquisita nell'attività trapiantologica, specie sotto l'aspetto tecnico-scientifico, con le procedure di organizzazione del lavoro e le metodiche di risparmio (costi-benefici) motivando nel 1991 uno Stage presso il Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva dell'Università di Chicago (Stati Uniti). Nel 1995 ha partecipato a un corso d'aggiornamento della Regione Emilia-Romagna su "VRQ-aspetti della qualità in medici-

Ha fatto parte del Comitato di Nutrizione Artificiale dell'Azienda Ospedale S. Orsola Malpighi. Risulta iscritto a varie società medico-scientifiche. Ha fatto parte sino al 9 aprile del 1996 del Consiglio direttivo dell'AIRT (Associazione Italiana Inter-Regionale Trapianti), della quale risulta altresì socio fondatore.

Dal 10 aprile del 1996, quale vincitore di un pubblicvo avviso per titolo, è diventato Primario Ospedaliero incaricato del Servizio di Anestesia,



Pozzi: Quindi non è un ospedale specializzato per la trapiantologia però c'è la massima attenzione sul prelievo, tenendo anche conto che non dispone della Neurochirurgia ma della Rianimazione. So anche d'altra parte che dalla provincia c'è una tendenza ad indirizzare i traumatizzati cranici verso Brescia e verso Parma e ciò fa diminuire le potenzialità di donazione di organi. Quindi il vostro impegno può essere maggiormente indirizzato alla diffusione della cultura della donazione. Qual è al momento il livello di attenzione verso la donazione all'interno della struttura ospedaliera mantovana?

Savazza: Per quanto ho potuto verificare nella nostra struttura ospedaliera c'è molta sensibilità e attenzione nei confronti del trapianto come mezzo per salvare vite umane e per ridare dignità di vita a molti ammalati in lista d'attesa. E mi riferisco sia al personale medico che paramedico. Ovviamente si tratta di ricercare i mezzi migliori per diffondere sempre più questa cultura all'interno dell'ospedale e fra i diversi operatori.

Paladini: Da coordinatore d'area e da primario della Rianimazione dell'ospedale Carlo Poma mi sento di fare innanzi tutto una precisazione che ritengo importante. È dal 1994 che l'ospedale Carlo Poma è abilitato al prelievo d'organi. Questo significa che già negli anni '94-'95 esisteva la Commissione per l'accertamento della morte cerebrale, Commissione composta da medici anestesisti - rianimatori e medici e medici neurologici della Direzione Sanitaria. Quindi è da tanto tempo che siamo in condizioni di effettuare prelievi di organi. Bisogna però fare una piccola precisazione: non si può paragonare la realtà di Mantova ad altre realtà ospedaliere. Ora, la cultura della donazione di organi è ormai diffusissima, a Mantova. Io sono ormai otto anni e mezzo che sono primario della Rianimazione e non ho mai avuto dinieghi dai parenti o da persone coinvolte nella donazione. L'unico caso si è verificato con un extracomunitario di cui non si avevano dati certi per cui la magistratura per una scelta di cautela non ha dato il via libera al prelievo. L'adesione del cittadino mantovano alla cultura della donazione è per la verità molto elevata. La questione sta invece nel fatto che avendo l'ospedale una Rianimazione generale e mancando una Neurochirurgia mediamente il numero di donatori multiorgano



che l'ospedale può valutare è legata a questi limiti strutturali. Negli ultimi anni c'è stata una variazione nel tipo di potenziali donatori. Mentre una volta era il 50% fra patologia vascolare e traumi cranici, negli ultimi tempi i potenziali donatori sono quasi tutti provenienti dalla traumatologia della strada che ha preso il sopravvento. L'altro problema che si inserisce in questo contesto, che già dal '94-'95 Mantova era una delle poche aree in Lombardia con una capillare diffusione della gestione delle emergenze - urgenze. Una situazione che nel tempo è andata migliorando con gli ospedali dell'Azienda. Il medico del 118 quando si trova sul luogo del sinistro, fa già una diagnosi per cui se, per esempio, verifica che c'è una compromissione cerebrale e in tempi brevissimi, a volte anche 10-15 minuti, al massimo mezz'ora, il paziente è in sala operatoria. Può essere Verona, o Brescia, o Cremona o Padova. Questo fa sì anche che questi potenziali donatori, in altra sede, possano diventare donatori effettivi. Quindi molte donazioni che vengono registrate in altri ospedali della Regione sono in realtà cittadini mantovani. Al di là della donazioni d'organi è importante anche la gestione del cadavere a cuore battente. I donatori sono in genere giovani, gestiti secondo i protocolli di trattamento del cadavere a cuore battente divengono così donatori multiorgano. Va sottolineato che i medici partecipano a questo sforzo per la valorizzazione e il miglior utilizzo degli organi donati, così come è vero che i cittadini sono per lo più molto sensibili e ben informati. Né possiamo dimenticare che per certi aspetti il settore è ancora molto "giovane". Basti considerare che una scuola all'avanguardia come la Scuola di Anestesia di Brescia, da soli tre anni tratta anche la morte cerebrale. Quindi parliamo di una cultura, anche scientifica, che sta recuperando rispetto alla cultura medica

All'interno della nostra azienda, quest'anno parte un processo formativo che coinvolge Mantova e gli altri ospedali collegati per la donazione degli organi. Un corso che comincerà a ottobre e terminerà a dicembre. Non vorrei invadere il campo altrui, ma è giusto ricordare che i prelievi d'organo l'anno scorso sono stati quattro. Senza parlare dei prelievi di cornea, che sono stati circa una quarantina. Quindi anche per quanto riguarda il trapianto di

Rianimazione e Terapia del Dolore presso l'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova. funzione dirigenziale continuata a partire dal dicembre 1999 a tutt'oggi con incarico quinquennale come Direttore di Struttura Complessa. Lo sviluppo di competenze specifiche è stato rivolto all'aumento e miglioramento degli indici di sicurezza e dei livelli qualitativi delle procedure sia anestesiologiche che rianimatorie, conciliando le procedure diagnostico terapeutiche con un'ottica di budget. Tali aspetti hanno promosso una prima partecipazione al "Corso intensivo integrato di formazione manageriale" indetto dalla Società Italiana di Anestesia e Rianimazione. Tematica che è stata affrontata e ampliata di recente con la frequenza della Scuola di Direzione di Sanità della Regione Lombardia e conferimento del "Certificato di Formazione Manageriale" con alto merito (decreto Ass. Sanità Regione Lombardia n. 1604 del 7 febbraio 2002).

Inoltre nell'ambito delle responsabilità sviliuppate, particolare cura è stata posta alla definizione e attuazione operativa di "programmi" di controllo costante delle infezioni e della "qualità della prestazione erogata", nonché in presenza della penuria di Medici Anestesisti dell'ottimizzazione della risorsa anestegiologica. Queste hanno determinato la nascita di linee di indirizzo quali: "buon uso dei farmaci", "antibiotico terapia mirata", "procedure specialistiche di elevato impegno". (tracheostomia, monitoraggio emodinamico invasivo, tecniche di anestesia ecc.) "progetto dromos, ovvero l'organizzazione della sala operatoria in un'ottica di budqet".

Particolare impegno ha rivolto alle tematiche inerenti l'accertamento della morte cerebrale, il mantenimento del cadavere a cuore battente, la donazione d'organo, gli aspetti sociali e culturali inerenti la donazione.

Nel 1997 è stato nominato: "Coordinatore locale al prelievo". I ruoli e le responsabilità, sviluppate all'interno dell'Azienda, lo hanno portato a far parte rispettivamente di: "Commissione terapeutica ospedaliera"; "Comitato ospedlaiero per le infezioni nosocomiali"; "Conferenza dei Servizi costituenti il Sistema dell'Emergenza Urgenza"; "Commissione per l'analisi e il miglioramento della qualità dell'attività terapeutica".

Dal maggio del 2002 è stato nominato Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione dell'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" a Mantova. Carica riconfermata a partire dall'agosto del corrente anno come Direttore del "Dipartimento di Emergenza Urgenza" (DEU). È autore di oltre 140 pubblicazioni a carattere scientifico; ha partecipato in qualità di relatore a 60 Congressi inerenti le tematiche della sua attività specifica.

Per quanto concerne l'attività formativa e di docenza, per l'anno accademico 1996-97 è stato designato come professore a contratto nella disciplina di "Fisiologia applicata" nel corso del Diploma Universitario di Ostetricia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano. presso tale Università ha avuto anche la titolarità del corso di "Anestesiologia". Tali titolarità per quanto concerne l' "Anestesia" permane a tutt'oggi, mentre l'insegnamento per la disciplina di "Fisiologia" si è concluso nel 2000. Nel corrente anno ha la titolarità dell'insegnamento del "BLSD" Dal gennaio 1999 in seguito alla convenzione con l'Università di Brescia è il responsabile (tutor) della formazione teorico pratica degli specializzandi del 3° anno della scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione. Ricopre presso la medesima scuola l'incarico di docente nella disciplina di "L'Anestesia nelle chirurgie specialistiche" rivolta agli specializzandi del secondo anno.

Dott. Maurizio Spinelli



Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Bologna - specializzazione in " Igiene e medicina preventiva " conseguita presso l'Università degli Studi di Ferrara.

Dal 2000 dipendente presso l'Azienda Ospedaliera "Carlo Poma", in servizio come Dirigente Medico presso la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Mantova. Nominato come referente aziendale per la tematica "Prelievo e donazione di organi e tessuti a scopo terapeutico". Collaborazione con il prof. Rolando Paladini, coordinatore locale per la provincia di Mantova per la sensibilizzazione, monitoraggio, elaborazione protocolli e di tutti gli aspetti relativi alla donazione di organi e tessuti. Assolvere il debito informativo con la Regione.

tessuti siamo a buoni livelli. Forse, come ha già sottolineato il direttore generale, la presenza di una Neurochirurgia all'interno del Carlo Poma favorirebbe l'attività interna perché i donatori non verrebbero più inviati in altra sede ma trattati in questo ospedale. Ma il dato importante è comunque che i potenziali donatori siano valorizzati e che i prelievi siano effettuati al meglio. Direi quindi che si è fatto molto ma che ancora molto abbiamo in programma di fare perché davvero abbiamo a cuore il settore dei trapianti. Volevo ancora rimarcare che i cittadini mantovani sentono molto la solidarietà del dono. Questo va detto. Io conosco altre realtà, per avervi operato all'interno, e posso confermare che l'attenzione, la disponibilità a donare, la cultura stessa della donazione (nella sua accezione più vasta e complessiva), è un patrimonio della gente del Mantovano. Anche per quanto riguarda i dinieghi, sono molto pochi...

Pozzi: Per i dati che sono in nostro possesso, siete sotto la media nazionale dei rifiuti che è ben oltre il 30%. Senza dimenticare che ci sono stati momenti difficili, con punte anche del 60-60% di dinieghi.

Paladini: In particolare a Mantova non si è mai avuto un rifiuto alla donazione. Ricordo un particolare di un giovane per il quale la famiglia aveva espresso parere contrario, ma poi sono intervenuti gli amici del giovane deceduto che avevano parlato con la famiglia della particolare generosità e sensibilità del ragazzo e della sua volontà, espressa in vita, di essere donatore dopo la morte.

Pozzi: Questi dati evidenziano indubbiamente anche una grande capacità operativa della Sezione Aido della provincia di Mantova per creare una cultura del dono. Va quindi dato atto alla presidente signora Antonella Marradi di aver lavorato bene, con serietà e intensità. Quello che conta è il clima di disponibilità generale che si riesce a creare in una comunità. Può succedere poi che una famiglia, per una serie di ragioni comprensibili, non riesca ad accettare l'idea della donazione degli organi di un proprio caro. Ma questo non diminuisce il valore dei risultati conseguiti dall'Aido a Mantova.

La Direzione Sanitaria, invece, cosa sta mettendo in atto per incentivare al massimo questo tipo di attività?

Spinelli: Personalmente mi occupo da due anni di questo tema e devo dire che subito abbiamo instaurato un buon rapporto, innanzi tutto con il coordinatore locale e con tutte le figure che devono essere coinvolte. Il primo passo è stato quello di creare una sorta di gruppo coordinato per potersi muovere e lavorare per migliorare la situazione (che ho trovato già molto buona) per favorire prelievo e trapianti. Abbiamo posto attenzione ai protocolli per quanto riguarda il prelievo delle cornee. Si è cercato di contattare e sensibilizzare medici e personale infermieristico dei diversi reparti. Sostenuti anche dalla vostra preziosa attività di sensibilizzazione, abbiamo curato la preparazione di tutti gli operatori sanitari che possono essere coinvolti. Il risultato a mio avviso è stato buono: si è creato un ottimo team; abbiamo fatto una serie di attività, di incontri, sia sul prelievo (in particolare delle cornee) che su altri aspetti legati alla chirurgia dei trapianti. Inoltre sono in itinere i corsi di formazione e aggiornamento, come ha già ricordato il Dott. Paladini. Mi ripeto, ma è giusto sottolinearlo, ho notato che la risposta è stata veramente buona. Nel futuro lavoreremo su alcuni presidi in particolare e cercheremo di migliorare ulteriormente il numero di prelievi. Per quanto riguarda la Direzione Sanitaria, con le risorse che abbiamo e con tanta buona volontà, ci sentiamo su un percorso il cui cammino se vogliamo è ancora molto lungo, ma sul quale abbiamo già fatto molta strada.

Pozzi: Quanti ospedali ci sono in provincia di Mantova che fanno capo all'Azienda ospedaliera di questa città?

Spinelli: Mantova ovviamente, poi Asola, Bozzolo, Castiglione delle Stiviere e Pieve di Coriano, Suzzara e Volta Mantovana. L'oculistica c'è a Mantova che è il centro più importante, poi a Castiglione e Asola.

Sciuto: Va inoltre precisato che siamo già presenti una o due

volte la settimana a Pieve di Coriano. Il 21 di ottobre iniziamo ad operare in Day Surgery a Pieve di Coriano. Quindi in ben tre ospedali dell'Azienda ci sarà un servizio di Oculistica. Inoltre garantiamo la massima disponibilità, 24 ore su 24, in tutti gli ospedali dell'Azienda, per qualsiasi intervento di prelievo. E questo lo facciamo anche con l'ospedale di Castiglione anche se passerà ad una nuova gestione autonoma da quella dell'Azienda Carlo Poma.

Pozzi: Che cosa significa questo "passare a nuova gestione".

Savazza: Che in ottemperanza agli indirizzi della Giunta regionale lombarda, che ha deciso tre sperimentazioni, presto saranno operative alcune Fondazioni, con capitale privato, che gestiranno altrettanti ospedali. Questi ultimi rimarranno pubblici ma sostenuti da capitale privato. C'è molta attesa attorno a questa sperimentazione che abbiamo l'onore di attivare fra i primi in assoluto in Italia. Nella Fondazione, insieme con capitali privati, entrano i Comuni, le Associazioni di volontariato, imprenditori, cittadini. Anche gli stessi dipendenti che volesse donare qualche ora di lavoro...

Pozzi: Interessantissimo. Soprattutto, da sindaco, mi chiedo come facciate a far quadrare il cerchio. Da una parte lo Stato decurta gli stanziamenti, dall'altra qui si ha il coraggio di investire in strutture con la collaborazione fra pubblico e privato.

Savazza: Il meccanismo funziona perché sui cittadini non gravano oneri di nessun genere. Si tratta di un meccanismo molto particolare, dove c'è il controllo politico-programmatico nella gestione con le risorse dei privati.

Pozzi: torniamo ora ai temi che ci riguardano più direttamente come Associazione che si preoccupa di diffondere la cultura della donazione di organi: la vostra Azienda ospedaliera interviene sia nei prelievi che nei trapianti di cornee?

Sciuto: Il prelievo un'attività iniziata già parecchi anni fa; per i protocolli il nostro riferimento è la Banca degli occhi di Pavia. Quello che abbiamo iniziato da poco è l'attività di trapianto: quattro già effettuati e due in programma entro fine anno. Secondo le nostre previsioni, valutate le potenzialità e le richieste della provincia, credo che Mantova possa attestarsi fra i cinque e i dieci trapianti di cornea l'anno. Il nostro sforzo comune è quello di aumentare le donazioni. Per questo abbiamo fatto incontri con medici e i capisala. Per quanto riguarda in particolare l'Oculistica stiamo organizzando per il 2005 un Congresso per quanto riguarda il prelievo e il trapianto di cornee a cui inviteremo le Banche degli occhi di Pavia, Mestre, Monza, per parlare non ai medici ma agli infermieri. Quindi ad una vasta platea di almeno quattrocento persone che si attiveranno per aumentare la potenzialità di prelievo. Bisogna continuare a sollecitare le strutture perché la donazione sia sempre più una scelta "normale".

Pozzi: Noi abbiamo visto in molti ospedali come Lecco, Monza, Pavia ecc. che vengono valorizzati in particolare gli infermieri perché hanno un rapporto più diretto con i pazienti e con i loro parenti, seguono le patologie dei pazienti. Quindi hanno rapporti più diretti e immediati...

Sciuto: È esattamente quello che dicevo e che stiamo facendo

Dott. Giuseppe Sciuto



Allievo del prof. Riccardo Franguelli, ha lavorato con lui dal 1980 al 1990 prima a Desenzano e poi a Brescia nella Clinica S. Anna

Dal 1990 è responsabile dell'Oculistica di Castiglione delle Stiviere.

Dal 2003 è direttore dell'U.O. di Oculistica di Mantova dove opera: cataratte, glaucomi, distacchi di retina, vitrectomie, trapianti di cornee.

Esegue chirurgia refrattaria con laser ad eccimeri a Modena.

anche noi.

Paladini: Vorrei sottolineare che è bene lavorare per la diffusione di una migliore e più capillare disponibilità alla donazione, ma è anche bene ribadire la necessità di ben operare affinché si rendano disponibili cornee di buona qualità. È vero che si può prelevare un organo non perfetto perché questo può essere usato come trapianto tettonico, in attesa della cornea definitiva. Ma è anche vero che quando ci si stabilizza sulla qualità si migliora tutto il settore, compresa la professionalità dei medici.

Pozzi: Infatti mi diceva il prof. Campanelli, dell'ospedale di Monza, che oggi c'è uno scarto medio del 60% per cento che si lavora per far diminuire continuamente. È ovvio che gli innesti corneali vanno effettuati con materiale perfetto. Ma da questo punto di vista siamo i primi in Europa.

Sciuto: È vero. Però va ribadito anche come le grandi attese per le cornee, anche grazie all'Aido e alla sua illuminata opera di sensibilizzazione, sono finite. **Pozzi:** Mi rivolgo ora al Dott. Tarchini affinché ci illustri la situazione del trapianto di rene nell'Azienda ospedaliera

le statistiche

Prof. Renzo Tarchini



Nel 1971 si laurea in Medicina e Chirurgia con 110/110 e Lode presso l'Università di Padova, dove nel 1974 si specializza in Nefrologia Medica (70/70 e lode) e nel 1979 in Medicina Interna. Nel 1985 è specialista in Igiene e Medicina Preventiva / Organizzazione Ospedaliera presso l'Università di Ancona.

Nel 1977 compie 4 mesi di stage di studio e ricerca presso l'Ospedale St.Erik di Stoccolma (Svezia), sotto la direzione del prof. Jonas Bergstrom.

Aiuto Corresponsabile presso la Divisione di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale Regionale Umberto I di Ancona, diretta dal Prof. Vittorio Mioli dal 1980, diviene Primario, Dirigente della Struttura complessa di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova dal gennaio 1995. Componente della Segreteria Scientifica del Gruppo Cooperativo per lo Studio della Dialisi Peritoneale in Italia dall'82 al '92 e Segretario Scientifico del Gruppo di Studio S.I.N. sulla Dialisi Peritoneale dal 1993 al 1997.

Dall'anno Accademico 1997/98 a tutt'oggi è docente di Nefrologia e Tecniche Dialitiche presso il Diploma Universitario di Fisioterapista e il D.U. per Infermiere dell'Università di Brescia.

È autore o coautore di oltre 120 pubblicazioni scientifiche, sia sperimentali che cliniche e didattiche nel campo nefrologico-emodialitico, alcune delle quali su riviste internazionali, con un'attenzione prevalente per la Biocompatibilità delle membrane emodialitiche, per la Dialisi Peritoneale e per la prevenzione in nefrologia e in Emodialisi . È curatore e coautore dei volumi: Etica della decisione clinica in Nefrologia, Emodialisi e Trapianto renale, Edises, Milano e Napoli, 1996.; DRG in Nefrologia, CIC Edizioni Internazionali, Roma 1996; Medico e manager, C. G. Edizioni medico-Scientifiche, Torino 1998; La Nefrologia tra linee guida e qualità, ediz. J. Medical Book srl, Milano 1999











mantovana.

Tarchini: Questo è un anno di grandi successi. Nel senso che a Mantova sono costantemente in lista d'attesa circa trenta pazienti. Nei primi otto mesi dell'anno ben 10 pazienti hanno ricevuto un rene nuovo, uno dei quali da vivente, uno insieme al fegato ed un altro insieme al pancreas. Il maggior numero dei trapianti renali è stato fatto presso gli Ospedali Civili di Brescia, rene – pancreas al San Raffaele di Milano e fegato – rene a Padova, dove si è aggiunto anche un trapianto pediatrico.

Pur non possedendo un Centro Trapianti, grazie anche alla sensibilità dei cittadini, Mantova gode di risultati che rispecchiano la media dell'Italia settentrionale, l'area del NITp (Nord Italia Transplant program) nella quale siamo collocati, con un livello di trapianti renali pari alla media lombarda. Grazie a questo, la nostra lista d'attesa si è ridotta di un terzo.

Dal 1980 a oggi in questa provincia contiamo ben 116 trapianti di rene e sono più di 110 i pazienti che sono sani e vivono bene. L'alto livello di successi dipende dalla capacità del paziente di gestirsi al meglio e si fonda sull'elevata qualità del trapianto fornita da anni dai nostri centri di riferimento.

Ricordo che i nostri trapianti sono stati fatti per circa il 50% a Brescia, il 30% a Verona, 10% a Parma, il 5% a Padova ed il resto altrove.

Fra tutti i nefropatici della Provincia di Mantova in terapia renale sostitutiva, oggi ben un terzo è stato trapiantato.

Aumenta così l'impegno di assistenza e cura, prevalentemente ambulatoriale, per queste persone, alle quali vanno aggiunti almeno quattro trapiantati di cuore e quasi altrettanti trapiantati di fegato che vivono in Provincia.

Queste persone hanno bisogno di una terapia antirigetto che in parte è dispensata dalla farmacia e in parte è erogata nel presidio ospedaliero, con un ulteriore impegno organizzativo che affrontiamo volentieri, perché fornisce qualità all'attesa di vita del paziente. Speriamo di poter continuare su questa strada.

Pozzi: Qual è il rapporto con l'Aido nell'impegno di sensibilizzazione alla cultura del dono?

Tarchini: I rapporti sono veramente amichevoli, grazie anche all'illuminata collaborazione con la presidente della Sezione Aido provinciale, dott.ssa Marradi, persona squisita che stimola e sostiene diverse iniziative, dalla scuola alla comunità civile (riunioni, conferenze, assemblee, dibattiti...). Inoltre siamo consapevoli che possiamo fare molto solo mettendo insieme le forze.

Noi siamo dei tecnici, voi avete le radici nella coscienza della comunità.

Dateci una mano a spiegare a tutti i cittadini che si può essere ottimisti sulla possibilità di conseguire risultati sempre migliori e sulla possibilità di salvare un numero sempre maggiore di persone attraverso il trapianto di organi vitali.

> Intervista a cura di Leonio Callioni

> > Ha collaborato Leonida Pozzi

Servizio fotografico Paolo Seminati Sotto la sco

Sotto la scorza dura

Sotto la scorza dura c'è un frutto candido e dolce che fa subito pensare alle vacanze e ai paradisi tropicali.

Il cocco è fresco e croccante ed è un vero e proprio concentrato di nutrienti e di energia. Attenti, però, a non esagerare: la linea potrebbe risentirne.

Un frutto molto energetico

La noce di cocco, frutto della palma di cocco, fa parte della frutta oleosa, ricca di grassi, come arachidi, avocado, mandorle, noci, nocciole e olive. E' il frutto più ricco di grassi e calorie. 100 g di noce di cocco forniscono 35 g di grassi e 364 kcalorie. Con l'essiccamento la percentuale di acqua si abbassa e conseguentemente aumenta il tenore di grassi e calorie. 100 g di cocco essiccato forniscono 62 g di grassi e 604 kcalorie, circa le stesse di un pranzo a base di spaghetti al pomodoro (100 g), bistecca (100 g), insalata condita con un cucchiaino d' olio e uno di aceto e una mela (150 g).

Arricchisce la dieta di fibra

La fibra alimentare è una sostanza che si trova nei cereali e negli alimenti integrali, nei legumi, nella verdura e nella frutta. Non ha praticamente valore energetico ma è importantissima per le regolazione di alcune funzioni dell'organismo.

La fibra rallenta lo svuotamento dello stomaco e da un senso di sazietà, rende più idratate le feci e più veloce il loro passaggio nell'intestino, regola i livelli di zuccheri e grassi nel sangue e aiuta a prevenire le malattie dell'intestino, alcuni tipi di tumore e le malattie del cuore.

L'assunzione di fibra raccomandata è di circa 30 g al giorno e la frutta oleosa e quella secca ne è molto ricca, 100 g di noce di cocco assicurano la copertura di più del 40% del fabbisogno giornaliero di fibra.

Il potassio

La noce di cocco, come la maggior parte dei frutti, ha un alto contenuto di potassio (.256 mg per 100 g in quello fresco e 660 mg per 100 g in quello secco)

Il potassio è importante nel mantenimento dell'equilibrio idrico dell'organismo, regola le funzioni delle cellule nervose, del cuore, dei muscoli, dei reni, delle secrezioni dello stomaco. La presenza di cibi ricchi di potassio nell'alimentazione aiuta a combattere l'aumento della pressione alta.

Frutta e verdura hanno in genere una buona percentuale di potassio. Oltre al cocco ne sono buone fonti: la frutta secca, il kiwi, le albicocche, i legumi e le patate.

Il fabbisogno giornaliero di questo minerale in un uomo adulto è di 3100 mg .

I derivati

Dalla polpa di cocco grattugiata e schiacciata si ottiene il latte



di cocco, una bevanda molto energetica che fornisce ben 250 kcalorie per 100 g.

Dal cocco si ricava anche la farina di cocco e l'olio.

La farina è molto usata in pasticceria e, come tutti i derivati del cocco, è molto calorica (604 kcalorie per 100 g, quasi il doppio rispetto alla farina di frumento che ha 343 kcalorie per 100 g).

L'olio di cocco deriva dalla lavorazione della polpa essiccata. E' impiegato dall'industria anche se spesso non viene indicato specificatamente in etichetta ma è "nascosto" dalla dizione generica di "grassi vegetali" o "oli vegetali".

Anche se si tratta di un grasso vegetale, al contrario degli altri grassi vegetali, l'olio di cocco è ricchissimo di grassi saturi (86.8%), molto più di qualsiasi altro tipo di grasso.

Un consumo eccessivo di grassi saturi è sconsigliato perché aumenta il rischio di malattie cardiovascolari e tumori.

L'olio di cocco supera di gran lunga anche i due condimenti con la fama di apportare la più alta quantità di grassi saturi: il burro (48,78%) e lo strutto (42.47%).

Come si sceglie

La noce di cocco si trova in commercio privata della parte esterna verde e fibrosa e si presenta con un guscio legnoso di colore marrone scuro.

Non acquistatelo se è molto leggero perché potrebbe essere privo del liquido interno perché troppo maturo.

Se la polpa è già stata estratta dal guscio, assicuratevi che sia fresca e che sia stata conservata in frigo.



Vita per la Vita La solidarietà si mette in cammino

Undici sono le province della Lombardia; dieci le province toccate dalla Marcia della Solidarietà "Vita per la Vita" - Trittico per il trentesimo" alla memoria di Guido Carminati e Giorgio Brumat, per un totale di 755 chilometri percorsi testimoniando la solidarietà del dono: dono degli organi, dono del sangue.

Il prologo della prestigiosa manifestazione - che è stata patrocinata dall'Aido Regione Lombardia, dall'Avis Regione Lombardia, dal Centro nazionale del volontariato, dall'Anpas, con il sostegno della Regione Lombardia, della Provincia di Brescia e del Comune di Coccaglio - si è avuto mercoledì 4 agosto a Pezzaze, in provincia di Brescia, con il circuito dell'Alta Val Trompia. La prima tappa, giovedì 5, è partita da Bergamo e proprio dal cimitero cittadino, dove è stato reso alla memoria omaggio Carminati e di Brumat. Lino Lovo, instancabile presidente di "Vita per la Vita", ha ricordato che in trent'anni il gruppo ha



percorso l'incredibile cifra di 100 mila chilometri in tutto il mondo, con la partecipazione di 4 mila persone. "L'obiettivo è quello di trasmettere ai sindaci e alle Amministrazioni comunali e provinciali - ha spiegato Lovo - la necessità di farsi promotori della cultura della donazione, un modo semplice e alla portata di tutti per salvare vite umane". Alla partenza era presente anche il presidente Aido Lombardia, cav. Leonida Pozzi, il quale ha sottolineato il sostegno "ad un impegno eccezionale che non può passare inosservato. Ogni vostro passo obbliga ad una riflessione le persone che v'incontrano, e questo significa diffondere la cultura della donazione in modo concreto ed efficace". Anche il presidente dell'Avis di Bergamo ha sottolineato l'importanza della "comunicazione", comunque la si voglia fare, per diffondere la sensibilità alla donazione.

La seconda tappa, il giorno dopo, venerdì 6, "Su e giù per la Val Camonica". Quindi, a seguire, ogni giorno, con temi diversi, in tutte le province della regione lombarda, fino alla conclusione, domenica 15 agosto, con la prima semitappa da Ospitaletto Mantovano a Mantova; e con la seconda e conclusiva da Suzzara a Viadana, sempre in provincia di Mantova.









LA FIACCOLATA PER LA VITA ILLUMINA LA CITTADINA DI URGNANO

Sabato 18 settembre si è svolta a Urgnano la 2a "Fiaccolata per la Vita", manifestazione organizzata in collaborazione fra la la Sezione provinciale di Bergamo e alcuni Gruppi comunali della stessa provincia.

La serata ha avuto inizio con il passaggio della fiaccola avvenuta tra il presidente di Caravaggio, Renato Ferri, e la presidente di Urgnano, Monica Vescovi.

La fiaccola era partita da Caravaggio (cittadina che aveva ospitato la manifestazione l'anno scorso) con un gruppo di podisti ed esponenti del consiglio

Aido di Caravaggio e ha attraversato i paesi di Masano, Pagazzano, Brignano, Spirano (dove ad attenderli c'erano diverse persone) fino ad arrivare a Urgnano, attraversando il Castello per raggiungere Piazza Libertà, punto di arrivo.

C'erano più di 350 persone ad attendere i corridori; dopo la benedizione del parroco don Evasio Alberti, e la lettura della preghiera del donatore, si sono messe in marcia per la fiaccolata. Apriva il corteo la banda musicale del paese, proseguiva uno striscione riportante A.I.D.O. = VITA, quindi più di trenta labari rappresentanti ognuno un diverso paese bergamasco e per terminare tutti i presenti con in mano una fiaccola. Percorrendo alcune vie del paese si è arrivati al Castello per poi proseguire nuovamente verso Piazza Libertà dove il corteo era





atteso da un concerto Gospel e moderno con "Gli Armonauti".

Dopo la presentazione a cura della segretaria provinciale Laura Merisio la parola passava al sig. Luigi Medolago (presidente Aido di Boltiere) per la lettura di una sua poesia in bergamasco: "Ön' òm svödat, che töt l'à dunàt", un testo commovente che in poche strofe raccoglie l'essenza della scelta della donazione di organi e tessuti. È quindi intervenuto il cav. Leonida Pozzi, presidente provinciale Aido Bergamo e regionale Aido Lombardia, e al dott. Pietro Poidomani, vicepresidente nazionale. Nella pausa del concerto sono state illustrate le testimonianze di tre trapiantati. Il sig. Lucio Botter, trapiantato di rene, il sig. Virginio Lanzeni, padre di un ragazzo trapiantato di fegato all'età di 10 anni, e Virgilio Bonalumi, anch'egli trapiantato di rene.

Tutti hanno testimoniato che da un trapianto si può ricominciare a vivere serenamente senza ricorrere continuamente a cure lunghe e faticose, come per esempio la dialici:

Considerato che quest'anno si è svolta la seconda
edizione della fiaccolata,
gli organizzatori e i dirigenti Aido si augurano
che questo appuntamento
diventi qualcosa di molto
prezioso e caro ai gruppi
della Bergamasca, da
poter effettuare ogni anno
in un paese diverso. Si
tratta infatti di una occa-

sione non banale per ricordare tutte le persone che morendo avevano lasciato la volontà di donare gli organi e nel contempo ringraziare i familiari per la scelta del dono. In questo modo hanno ridato la vita ad altri. Una manifestazione che è un ringraziamento profondo e sentito per tutti coloro che contribuiscono a far crescere il messaggio che donare è uguale a vita.

Un particolare ringraziamento al gruppo Alpini di Urgnano, all'Amministrazione comunale presente con il sindaco Togni, ai vigili e ai carabinieri in congedo, alla banda musicale di Ugnano, al Parroco don Alberti, al Consiglio provinciale Aido di Bergamo, ai gruppi Aido della Bergamasca e a tutte le persone che in vari modi hanno contribuito alla buona riuscita della manifestazione.

Suzzara (Mn)

Una "Rosa spezzata" in memoria di Anna Bonfà



Nello scorso mese di giugno è stato consegnato uno dei simboli dell'Aido, la rosa dorata, come segno di gratitudine alla famiglia di Anna Bonfà, nel contesto della manifestazione "Sei zampe di solidarietà", giornata di festa coi nostri amici animali, organizzata dal Gruppo Aido di Suzzara con la colla-

borazione del gruppo Agility Dog di Ferrara. Questo riconoscimento testimonia il gesto d'amore e di altruismo di Anna, che grazie al suo dono ha dato la possibilità a due persone di vivere una nuova vita.

Una discreta partecipazione ed un piacevole spettacolo hanno coronato il momento clou della giornata, con la consegna delle targhe e del riconoscimento ai familiari della donatrice.

Queste le categorie previste: cane più giovane, cane più vecchio, cane più ubbidiente e cane più simpatico. Inoltre è stata consegnata una targa in ricordo della manifestazione all'Agility Dog.

Sellero (BS)

La nuova sede punto di riferimento per la Valcamonica

Aido di Sellero, piccolo ma vitale comune della Valcamonica (Brescia), dallo scorso mese di aprile ha una nuova sede. L'edificio, di proprietà delle Ferrovie Nord, e inaugurato al suono delle melodie della Fanfara musicale degli Alpini, è stato restaurato da poco grazie all'impegno di alcuni volontari e all'interessamento del Comune. Ora è diventato una "casa" ideale per tre impor-

tanti associazioni: l'Avis, l'Aido e il Gruppo del Fante. La nuova sede, come hanno sottolineato il sindaco, i presidenti delle associazioni e il rappresentante delle Ferrovie, sarà un importante punto di riferimento per il Comune e per queste tre vitali associazioni che operano nel campo della solidarietà.

L'Aido di Sellero, nata nel 2001 grazie alla coraggiosa iniziativa dei genitori del giovane donatore Daniele Grazioli, a cui è dedicato il gruppo, coinvolge tutto il comune e vanta un'alta percentuale di iscritti.

La nuova sede rappresenta il raggiungimento di un traguardo importante per questo comune e certo non sarà tanto un punto d'arrivo, quanto un motivo per ripartire con nuovo slancio, portando il messaggio di vita dell'Aido in tutta la Valle.

Grassobbio (Bg)

I 25 anni della «Lui & Lei»

C'è una corsa tutta particolare, a Grassobbio, che occupa uno spazio nel calendario dell'Udace e in quello del ciclismo dilettantistico. Si tratta della "Lui & Lei", che il bravo Everardo Cividini, presidente del Gruppo Aido di Grassobbio, insieme con diversi preziosissimi collaboratori, ha cullato amorevolmente per anni fino a portarla a un livello di richiamo nazionale poiché ha assegnato il titolo italiano.

In occasione della 25.ma edizione, il sindaco di Grassobbio Pierluigi Salvetti ha voluto testimoniare il suo particolare sostegno alla manifestazione con queste parole: "Da sempre sensibile alle attività sportive, prima come assessore allo sport e ora come sindaco del Comune di Grassobbio, è con grande orgoglio che ho l'onore, tramite la mia Amministrazione comunale, di patrocinare la 25.a Coppa Lui & Lei, che si disputa in concomitanza con il 25mo anno di fondazione dell'Aido Ciclistica locale. L'Aido è un'Associazione a cui sono molto legato perché con la propria attività ad altissimo livello dà prestigio alla nostra comunità civile, diffondendo attraverso lo sport gli altissimi valori della solidarietà e della condivisione. Da sottolineare poi che è stato scelto uno sport, il ciclismo, che ha il pregio di poter essere effettuato a contatto diretto con la natura, che unisce le famiglie, perché può essere effettuato a tutte le età e piacevolmente da uomini e donne. È molto bello vedere le vie del paese riempirsi di famiglie in bicicletta, sia a livello amatoriale per le classiche gite fuori porta, sia a livello agonistico e soprattutto in gare come questa, che sono esempio e stimolo per i giovani".

Da sottolineare che al via della





Nella foto sopra: il presidente regionale Aido, cav. Leonida Pozzi, premia una coppia classificata nella "Lui & Lei".

Qui sopra e di fianco: dalla bici supertecnologica all'intramontabile fascino del tandem

25.ma Coppa Lui & Lei il bravo Cividini è riuscito a far partecipare, in un modo o nell'altro, ben tre sindaci: il sindaco di Grassobbio, Salvetti; il sindaco di Azzano San Paolo (che è anche addetto stampa regionale Aido e direttore responsabile di questa rivista), Leonio Callioni (accompagnato

dalla gentile consorte signora Antonia) e il sindaco di Ponte San Pietro, cav. Leonida Pozzi, presidente provinciale e regionale Aido. Data questa concentrazione di autorità è venuto il dubbio: che l'Aido porti bene a chi aspira ad impegnarsi nelle pubbliche amministrazioni? Provare per credere.

La donazione degli organi, dei tessuti e il trapianto in Lombardia

In ogni Ospedale della Lombardia è presente il Coordinatore del Prelievo, un medico responsabile dell'attività di prelievo di organi e tessuti, al quale è possibile rivolgersi per ogni informazione.

Le attività di trapianto vengono eseguite presso:

Bergamo "Ospedali Riuniti": rene, cuore, cuore-polmone, fegato.

Brescia "Spedali Civili": rene.

Milano "Istituto Nazionale dei Tumori": fegato.

"IRCCS S. Raffaele": rene, rene-pancreas.

"Azienda Ospedaliera Cà Granda Niguarda": rene, rene-pancreas, cuore, polmone, fegato.

"IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico": rene, polmone, fegato.

"Istituti Clinici di Perfezionamento": rene.

Pavia "IRCCS Policlinico S. Matteo": rene, cuore, cuore-polmone, polmone.

Varese "Azienda Ospedaliera Fondazione Macchi": rene.

I trapianti di <u>cornea</u> vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Abbiategrasso, Bergamo, Bollate, Brescia, Busto Arsizio, Castellanza, Cinisello Balsamo, Como S. Anna, Como Valduce, Crema, Cremona, Desenzano del Garda, Desio, Gallarate, Lecco, Legnano, Leno, Lodi, Mantova, Melegnano, Merate, Milano, Monza, Ome, Paderno Dugnano, Pavia, Rho, Rozzano, Saronno, Seriate, Sondrio, Varese, Vimercate.

Gli Omoinnesticardiaci vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Bergamo, Milano, Pavia, San Donato Milanese (MI), Varese.

Gli Omoinnestivascolari vengono eseguiti presso gli Ospedali di: Busto Arsizio (VA), Cinisello Balsamo (MI), Milano, Pavia.

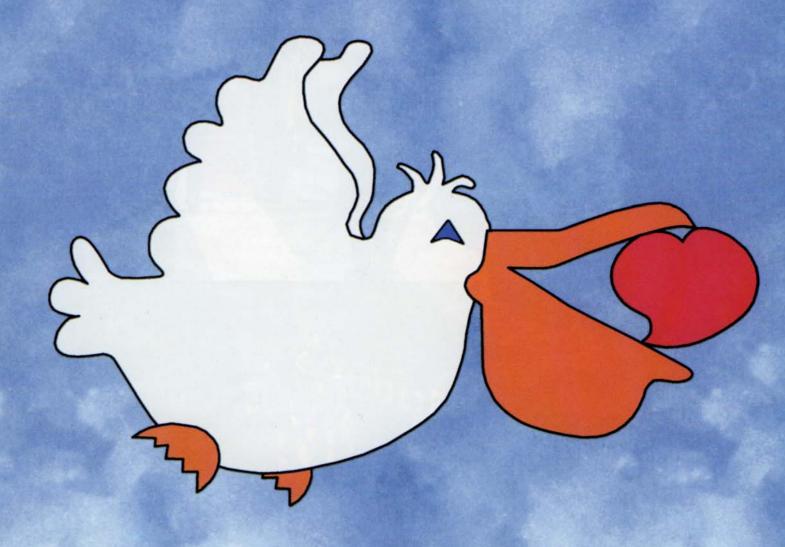
L'AIDO



L'Associazione Italiana per la Donazione di Organi e Tessuti (A.I.D.O.)

da trent' anni opera nella speranza che in un numero sempre maggiore di individui le idee di
"società" e "solidarietà" si uniscano in quella di "responsabilità". Acconsentire al prelievo dei nostri
organi e tessuti dopo la morte diventa in questa ottica manifestazione della nostra consapevolezza che
le malattie degli "altri", le loro difficoltà a vivere normalmente, devono coinvolgere anche noi.

Un Si convinto per la Vita



Se la solidarietà fa parte della tua vita, donare gli organi, va oltre La vita