PREVENZIONE oggi

Poste Italiane s.p.a. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46)
art. 1, comma 2, DCB Bergamo - anno XV n° 139 AGOSTO/SETTEMBRE 2005

Sommario

pagina 1 — Editoriale
Consapevoli che la Lombardia può fare di più nel settore dei trapianti

pagina 2 — Interviste
San Matteo di Pavia all'origine del trapianto

pagina 14 — Scritto col... cuore

pagina 18 — Mario Strazzabosco da Bergamo a Yale (Usa)

pagina 23 — Trapianti: l'eredità di Karol

pagina 24 — Dalla parte dell'uomo in difesa della vita

pagina 27 — La mia piramide

pagina 30 — Notizie dalle Sezioni

La foto racconta

Il 15 agosto cade la festa dell'Assunta, in occasione della quale i contadini mantovani rendono omaggio alla miracolosa Vergine del Santuario delle Grazie a Grazie di Curtatone (Mantova) come ringraziamento dei prodotti della terra. Durante questa ricorrenza di metà agosto si tiene un'antica fiera, la cui tradizione risale prima del XV secolo, in questa fiera da secoli si incontrano i maestri madonnari.

Errata Corrige

In riferimento alla didascalia della fotografia pubblicata sul numero di Luglio di Prevenzione Oggi a pagina 13 segnaliamo che: il nome corretto è Teresa De Grada e non Degrada ; Rosaria Pioli è psichiatra e non psicologa; Elio Torrente è Presidente e non vicepresidente dell'Associazione Diversamente. Ci scusiamo con gli interessati per le imprecisioni.

PREVENZIONE oggi

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia -ONLUS

Anno XV n. 139 - agosto/settembre 2005

Editore: Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
e-mail: aidolombardia@inwind.it

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Collaborazioni scientifiche:
Dott. Gaetano Bianchi

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

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

Dott. Paolo Ferrazzi
Direttore Dipartimento Cardiovascolare
Direttore U.O. di Cardiochirurgia

Prof. Roberto Fumagalli
Professore Associato
di Anestesia e Rianimazione
Università degli Studi Milano Bicocca
Capo Dipartimento
di Anestesia e Rianimazione

Dott. Amando Gamba
Responsabile Unità Semplice dipartimentale
Centro Trapianti di cuore

Dott. Giuseppe Locatelli
Direttore Dipartimento di Pediatria
Responsabile Centro trapianti renali

Dott. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento
di Immunologia e Clinica dei Trapianti

Dott. Mario Strazzabosco
Direttore Dipartimento
Gastroenterologia ed Epatologia

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT

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

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Dott. Giuseppe Remuzzi
Direttore

Prof. Alessandro Pellegrini
Coordinatore regionale
attività di Prelievo e Trapianto di Organi e Tessuti
della Regione Lombardia

Redazione esterna
Laura Sposito
Cristina Grande

Redazione tecnica
Bergamo fax 035 4534652
e-mail: prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
e-mail: aidolombardia@inwind.it
C/C postale 36074276
Ester Milani
Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 26,00	€ 37,00	€ 52,00	€ 78,00

C/C postale 36074276 AIDO Cons.Reg.Lombardia ONLUS Prevenzione Oggi

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 di Mezzate BG

Finito di stampare prima decade ottobre 2005

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

Editoriale

Consapevoli che la Lombardia può fare di più nel settore dei trapianti

Il nostro viaggio nell'universo del Policlinico San Matteo di Pavia conclude la prima parte della nostra lunga e articolata indagine nella sanità lombarda. Dai prossimi mesi ci concentreremo in particolare sulla realtà di Milano, città che ospita alcune fra le più importanti e funzionali strutture mediche del mondo.

Vogliamo così realizzare il nostro obiettivo fondamentale - favorire la diffusione di una cultura della donazione - con il nutrimento della conoscenza. Purtroppo il settore sanitario è fra i più difficili da illustrare e questa distanza dalla gente comune non favorisce certo il dialogo, la condivisione, la possibilità di aumentare significativamente le donazioni a favore dei trapianti d'organo. Ma una cultura della donazione, se basata su una seria conoscenza della realtà sanitaria, deve avere il coraggio di illustrare sia gli aspetti positivi che quelli negativi delle realtà che affronta. Così non ci siamo sottratti al nostro compito e, pur con grande sofferenza, abbiamo raccontato ai lettori delle nostre perplessità, dei dubbi, delle fatiche ad accettare le mancanze, le lacune, le assenze di professionalità che qua e là ancora esistono in Lombardia. Il bilancio che posso fare a questo punto, dopo questo già lungo ma non ancora completo viaggio mediatico, è che la Lombardia ha tutte le potezialità morali, umane, professionali, strutturali ed economiche per fare di più nel settore dei trapianti. Rispetto a quello che si potrebbe fare in una regione che da sola ha il bilancio di alcuni Stati europei, facciamo troppo poco. Il nostro sforzo sarà quello di alzare alta la voce affinché chi si deve muovere lo faccia presto senza perdere altro tempo. I malati in lista d'attesa non possono aspettare perché ogni giorno che passa rischiano la vita.

Attraverso l'intervista al Policlinico San Matteo di Pavia - ultima tappa prima di concentrarci su Milano - diamo voce agli esponenti di una realtà di punta a livello mondiale. Pubblichiamo anche, su gentile concessione dell'interessato - una bella lettera del prof. Viganò (il primo a compiere, nel 1985, un trapianto di cuore e il primo a raggiungere, nel 2004, l'impressionante quota di mille trapianti di cuore e di cuore-polmoni), scritta al suo "caro paziente" e pubblicata sul volume celebrativo dei 555 anni del Policlinico pavese. Una bella lettera, che rivela - con semplicità e franchezza - aspetti sconosciuti delle strade percorse dai pionieri del trapianto.

Leonida Pozzi

«L'ARTE DEL GESSETTO»©

foto di **Giuseppe Pellegrini** - Mantova

"La tradizione di una antica forma di arte povera si rinnova ogni anno, con la gestualità rituale dei maestri madonnari. La manualità immediata del gessetto sembra racchiusa in un grande cerchio policromo. L'effetto ottico di vertigine, proiettandosi verso l'esterno, tra ombre e sfumature riconduce sempre l'osservatore alla sacralità dell'opera."

Antonella Marradi

In copertina

San Matteo di Pavia
All'origine del trapianto

Il 29 giugno del 1449 fra Domenico da Catalogna pose la prima pietra dell'Ospedale Grande di San Matteo della Pietà in Pavia. Nel 1932 venne inaugurato il nuovo Policlinico, fortemente voluto dal prof. Camillo Golgi, premio Nobel per la Medicina.
Nel 2004, in occasione dei 555 anni di vita dell'ospedale pavese, sono state organizzate le manifestazioni per celebrare anche il millesimo trapianto di cuore o di cuore-polmone, a cura del prof. Mario Viganò, un mito vivente della trapiantologia mondiale.
L'équipe di Prevenzione Oggi, accompagnata dal presidente dell'Aido pavese, prof. Riffaldi, ha visitato l'Ospedale di Pavia dove ha incontrato alcuni illustri chirurghi e clinici insieme con il direttore sanitario del Policlinico, dr.ssa Luigina Zambianchi, al termine del vasto giro di interviste su moltissimi ospedali della Lombardia. "Abbiamo lasciato per ultimo Pavia - ha spiegato il direttore editoriale del periodico e presidente regionale dell'Aido, cav. Leonida Pozzi - *non perché questa realtà sia ultima nella regione, ma proprio per la ragione contraria. Abbiamo pensato infatti di concludere il nostro giro attraverso le strutture sanitarie lombarde in un Policlinico dove è nata la storia dei trapianti. Mi riferisco evidentemente al trapianto di cuore, con il prof. Viganò, e al fatto che qui al Policlinico sono state spesso sperimentate innovative tecniche chirurgiche collegate al trapianto. Non solo. A Pavia è dimostrato che esiste da molti anni una profonda e diffusa cultura della donazione".*
Inizia così il nostro piacevole colloquio con gli autorevoli esponenti del Policlinico di Pavia. La prima a prendere la parole è proprio il direttore sanitario.
Zambianchi: Porto le scuse del prof. Viganò che avrebbe voluto essere presente ma purtroppo è stato chiamato in sala

operatoria per un delicato e urgente intervento chirurgico.

Pozzi: Capiamo benissimo e anzi, ci auguriamo che in questo momento il prof. Viganò possa rappresentare l'ancora di salvezza per la persona che è stata portata il sala operatoria. Vuol dire che chiederemo ai presenti di illustrarci la realtà del Policlinico accollandosi l'onere di rappresentare anche il prof. Viganò. La prima domanda riguarda l'impegno di questo istituto nel settore del trapianto e in particolare, quali sono le prospettive sull'immediato futuro?

Zambianchi: La politica, la storia e le iniziative sono inevitabilmente legate alle persone. In questo Policlinico sono così forti l'attività e la cultura del trapianto - qui è nata la trapiantologia cardiaca, seguita poi da quella polmonare, ecc. - non per un caso ma perché è stata fortemente voluta. L'attuale commissario straordinario è stato per vent'anni direttore sanitario ed è stato uno dei motori di questo programma. Giovanni Azzaretti si è sempre speso moltissimo su questo tema perché lo riteneva fondamentale e vincente nella proposta sanitaria rivolta ai pazienti. Evidentemente poteva contare anche su professionalità in grado di realizzare i suoi programmi, perché diversamente si riesce a concretizzare ben poco. Questo significa che a Pavia, oltre ai nomi di eccellenza, operano da moltissimi anni, clinici e chirurghi meno noti ma comunque di altissimo profilo. Persone che hanno saputo a volte anche affrontare, con grande passione, sacrifici incredibili di cui la gente non sa nulla. Attività che non si è limitata al trapianto di organi, perché c'è tutto l'altro versante dei tessuti. C'è la parte dell'ematologia, del midollo, delle cellule staminali. Il Policlinico di Pavia, pur non essendo un ospedale monotematico, eccelle anche in ambito pediatrico. Questo è stato possibile proprio perché il nostro istituto ha sposato questa filosofia e questo impegno. Personalmente ho conosciuto l'ex ministro Girolamo Sirchia quando ancora dirigevo un altro ospedale perché ci eravamo riuniti per avviare il trapianto di rene a Pavia. Successivamente, conoscendo meglio questa realtà perché ne sono entrata a far parte, ho scoperto il grande impegno sul versante della cultura della donazione degli organi.

Pozzi: Quali ulteriori benefici ha avuto l'attività dei prelievi e dei trapianti al Policlinico di Pavia dalla introduzione del coordinatore d'area?

Geraci: C'è una fondamentale osservazione preliminare da fare. Un ospedale non può permettersi un'attività di prelievo e di trapianto se prima non è in grado

Dott.ssa Luigina Zambianchi

nata ad Agazzano (Piacenza) il 16/1/1954 ivi residente

- Ha conseguito maturità classica presso il Liceo Classico Melchiorre Gioia di Piacenza.
Laureata a pieni voti in Medicina e Chirurgia in data 27/7/79 presso l'Università degli Studi di Pavia, ha sostenuto Esame di Stato alla 1^ sessione 1979 prolungamento Settembre 1979.
- Dal 1978 ha svolto internato volontario presso la Fondazione Clinica del Lavoro di Pavia.
- In data 15 Novembre 1979 intraprendeva rapporto di lavoro di tipo libero-professionale in qualità di Assistente Medico presso il Servizio di Medicina Preventiva ed Igiene del Lavoro dell'Unità Sanitaria Locale n. 2 di Piacenza.
- Viene assunta in data 8/3/1982 quale dipendente dalla medesima U.S.L. n. 2 di Piacenza in qualità di Assistente Medico a tempo pieno presso il Servizio di Medicina Preventiva ed Igiene del Lavoro con qualifica aggiunta di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (ex art. 21 L. 833/78), servizio prestato fino al 15 marzo 1991.
- Consegue specializzazione in Medicina Preventiva dei Lavoratori e Psicotecnica (equipollente a specializzazione in Medicina del Lavoro ex D.M. 3/10/1978 in G.U. del 31/10/1978 all 1) nel mese di Luglio 1982, presso l'Università di Pavia.
- In data 28/10/1985 consegue specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni presso la stessa Università ed entra a far parte dell'Elenco dei periti Medico-Legali del Tribunale di Piacenza; segnando l'avvio di una intensa collaborazione con la Autorità Giudiziaria con attività peritale e di consulenza.
I settori giurisprudenziali nei quali è ritenuta particolarmente accreditata, riguardano la specie penale in materia di responsabilità e colpa professionale, lesioni e traumi alla persona, responsabilità gestionali ed organizzative in ambito sanitario, infortuni e malattie professionali.
- Dal 15 Settembre 1987 al 17 Luglio 1988 presta servizio presso la U.S.L. N.1 di Castel S. Giovanni (Piacenza) in qualità di Coadiutore Sanitario del Servizio Medicina Preventiva ed Igiene del Lavoro con funzioni di Responsabile del Servizio. Al Termine naturale della supplenza riprende l'attività precedentemente svolta presso l'U.S.L. N.2 di Piacenza.
Nell'ambito di tale struttura le vengono affidati compiti relativi alla tutela igienistica e prevenzione infortuni nel settore ospedaliero.
- Nell'anno 1988 avendo superato la pubblica selezione per titoli ed esami presso il Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, Ispettorato Medico Centrale, entra a far parte dell'elenco Nazionale dei Medici Autorizzati per la Radioprotezione.
- Il giorno 21 Luglio 1989 consegue specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva con orientamento: Igiene e Tecnica Ospedaliera, presso l'Università di Pavia.
- Dal 16 Marzo fino al 2 Giugno 1991 ha ricoperto incarico di Vice Direttore Sanitario a tempo pieno dell'Ospedale Maggiore di Lodi, quale prima classificata alla relativa pubblica selezione .
Nell'ambito di questo incarico le sono stati affidati compiti di riorganizzazione del comparto operatorio e razionalizzazione dei servizi sanitari di supporto, conseguendo l'obiettivo di maggior produttività delle strutture, efficienza ed efficacia.
- Dal 3 Giugno 1991 è in servizio presso l'Unità Sanitaria Locale n. 2 di Piacenza, in seguito Azienda U.S.L., quale Vice Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Piacenza. Dal 1 Luglio 1994 al 1 Ottobre 1995 con apposito provvedimento deliberativo viene nominata Direttore Sanitario Facente Funzioni- Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero di Piacenza.
- Ha personalmente intrapreso e coordinato, costituendo uno

di permettersi ai massimi livelli un'attività di terapia e trattamento. Quindi non ci può essere donazione se non c'è un elevato standard qualitativo di performance dell'ospedale. Partendo da questa premessa è chiaro che chi si occupa di coordinare l'attività di prelievo in un ospedale come il San Matteo, che è notoriamente un ospedale che funziona bene, dove sono garantiti standard molto elevati di cura dei pazienti, non ha un compito difficile. Consideriamo inoltre che il bacino d'utenza del San Matteo non è rappresentato solo dalla città e dalla provincia pavesi, ma si estende all'Italia intera.

Zambianchi: Può servire a capire meglio questo fatto l'esempio di quanto avvenuto qui alcuni giorni fa, quando abbiamo ricoverato (aggiungendo un letto in Rianimazione), una paziente di un paese della parte Nord della Lombardia, che aveva già ricevuto risposta negativa da ben diciotto ospedali. Aggiungo che la signora è affetta da incidente cerebrovascolare acuto. Questa è la dimostrazione di come medici e infermieri si siano fatti carico, senza difficoltà o dubbi, verificato l'estremo bisogno della paziente, di un'ulteriore assistenza impegnativa e responsabilizzante. E, ripeto, sono agli atti, documentate, diciotto indisponibilità di vari ospedali del Nord Italia.

Geraci: Per quanto riguarda in particolare il momento della donazione di organi, la principale difficoltà che incontra chi si occupa di proporre la donazione ai familiari di un candidato donatore è proprio la relazione che si è instaurata con quella famiglia dall'inizio del ricovero. Questo da noi non è un problema. Infatti abbiamo un tasso di opposizione al prelievo che è sicuramente inferiore alla media nazionale (che si aggira nel corso degli anni dal 10 al 20 per cento). Tassi troppo bassi a mio avviso sono sospetti perché penso che in qualche caso si rinunci a chiedere per non ottenere l'opposizione. Noi invece riteniamo doveroso chiedere, nelle Rianimazioni, ai familiari di tutti i potenziali donatori e nonostante ciò abbiamo percentuali di opposizione molto basse.

Pozzi: Quindi siamo abbondantemente sotto la media nazionale che si aggira attorno al 30 per cento.

Geraci: Proprio così. E le opposizioni sono per lo più casi ben individuabili di contesti personali e familiari molto particolari. Adesso per esempio c'è un nuovo scenario che si sta delineando non solo in questo ospedale: la multietnicità. Noi oggi abbiamo una nuova "categoria" (se possiamo usare questa parola) di potenziali donatori e che ha sostituito quella che anni fa era rappresentata dai tanti - troppi - ragazzi e giovani che perdevano la vita per cadute dalla moto senza casco. Grazie a Dio questi tipi di donatori sono sempre meno. Stanno emergendo invece i nuovi donatori-sani che sono persone immigrate che vivono spesso senza tutelarsi e quindi sono vittime di incidenti mortali. Il rapporto con queste comunità e con queste famiglie non è ovviamente molto facile (pensiamo solo alle diverse convinzioni religiose) ed è abbastanza normale che ne risulti quel venti per cento di opposizioni di cui abbiamo detto. La situazione degli altri ospedali della provincia è leggermente diversa. C'è probabilmente un diverso lavoro da fare per migliorare la percezione della necessità di ottenere la donazione e quindi per aumentare la sensibilità e la cultura della donazione. Spesso, per ragioni di cura e di possibilità di intervento, le persone che necessitano di cure molto particolari

vengono spostate da un ospedale all'altro e il San Matteo è quel grande ospedale accogliente che non nega mai un posto a nessuno.

Zambianchi: Prendiamo pure atto che a volte esageriamo un poco, perché non possiamo negare che questo nostro atteggiamento può incoraggiare il ricorso al San Matteo anche quando magari, con un po' più di impegno e buona volontà, la soluzione potrebbe essere trovata altrove.

Geraci: È assolutamente vero, anche se va ribadito che è importante, per noi, avere la coscienza a posto. Voglio sottolineare anche il fatto che non abbiamo mai avuto contenziosi o comunque dissidi con le famiglie dei donatori. Nessuno ci ha mai neppure velatamente accusati di non aver fatto tutto il possibile per salvare il loro congiunto. Semplicemente, tutti insieme, prendiamo atto dell'ineluttabile, quando ormai non c'è più nulla da fare, e allora cerchiamo insieme di pensare a cosa ancora si può fare per migliorare la vita di altre persone.

Zambianchi: Allo stesso modo possiamo dire che non viene mai - e ripeto, mai - forzata una decisione verso la donazione di organi.

Pozzi: Di quante Rianimazioni dispone il San Matteo?

Zambianchi: Due Rianimazioni vere e proprie (Rianimazione Prima e Rianimazione Seconda). Poi abbiamo diverse Terapie intensive. Ognuna di queste due Rianimazioni, pur essendo interamente intercambiabili, ha un indirizzo specifico in termini clinico-assistenziali. La Seconda è allocata nell'edificio che ospita la Chirurgia vascolare, la Neurochirurgia, le due Ortotraumatologie e il Pronto soccorso. È quindi quella che affronta le situazioni di trauma. La Rianimazione prima, che è posta nell'edificio dove ci sono la Cardiochirurgia, la Cardiologia, ecc. è più vocata verso patologie cardiorespiratorie. Ovviamente poi disponiamo della Terapia intensiva cardiochirurgica, della Terapia intensiva neonatale e via dicendo. Nella parte nord dell'ospedale è attivo un grande cantiere dove si sta realizzando il nuovo San Matteo. Le cliniche che si trovano in questa ala più vecchia verranno dismesse e spostate nel nuovo edificio in costruzione, disposto su nove piani fuori terra, con una zona delle emergenze-urgenze tecnologicamente molto avanzata, e inoltre una "piastra" operatoria con quattordici sale operatorie. In questo nuovo settore verrà trasferita la

staff con altri collaboratori ospedalieri, specifiche attività inerenti alla profilassi e vaccinazione epatite B nei confronti del personale sanitario ospedaliero, nonché predisposto sistemi di sorveglianza epidemiologica delle infezioni nosocomiali (vedi relative pubblicazioni su "Giornale Italiano di Malattie Infettive e Parassitarie", atti convegno AMOI - 1994, atti Convegno "Le infezioni ospedaliere" USSL n.51 di Cremona, 2 aprile 1993).
- Ha curato negli anni 1994 e 1995 la attivazione e gestione organizzativa del Nuovo Polichirurgico e Comparto Operatorio dell'Ospedale Civile di Piacenza e delle Divisioni Chirurgiche lì trasferite.
- Ha conseguito diploma di specializzazione su "La qualità nei servizi di Assistenza Sanitaria" presso la Scuola di Management LUISS-ROMA.
- Ha conseguito Diploma del "3° Master in Amministrazione e gestione dei Servizi Sanitari" - istituito dalla Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con l'Università di Montreal (Quebec, Canada), iniziato il 5 ottobre 1995 e concluso il 12 Luglio 1996.
- Dal 1° Luglio 1996 è stata nominata Vice Direttore Sanitario dell'Azienda U.S.L. di Piacenza come responsabile U.O. attività assegnate alla Direzione Sanitaria Aziendale inerenti a materia di tecnica ospedaliera, organizzazione servizi ed igiene sanitaria, con delibera del Direttore Generale n. 1691 del 24 giugno 1996.
- Con atto deliberativo n. 1827 del 31 Luglio 1997 viene nominata Direttore Sanitario e Responsabile della gestione dei Presidi Ospedalieri della Valtidone dal 1 Settembre 1997; incarico svolto fino al 15.2.1999.
- Dal 16.2.1999 è Dirigente Medico di II° livello - Direttore Responsabile del Presidio Ospedaliero dell'Oltrepò (Ospedali di : Voghera, Broni, Stradella, Varzi) dell'A.S.L. di Pavia: incarico che ha svolto fino al 04.07.2001.
- Dal 05.07.2001 ha ricevuto l'incarico di Direttore Sanitario d'Azienda presso l'I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo di Pavia: mansioni che tuttora svolge.
- Ha partecipato in qualità di relatore a diversi convegni interprovinciali e nazionali nelle specifiche materie di Medicina del Lavoro o Medicina Legale.
- Membro del Coordinamento di progetti sperimentali dell'Azienda USL di Piacenza, fra cui il benchmarking nell'azienda sanitaria, quality assurance, progetto formazione fino al febbraio 1999.
- Coordinatrice per la parte ospedaliera del Gruppo di Lavoro "Integrazione medici ospedalieri - medici di medicina generale" dell'A.U.S.L. di Piacenza fino al febbraio 1999.
- Ha fatto parte di Commissioni Tecniche Regionali ed interregionali su specifiche tematiche quali:
-"Buon uso del sangue umano"
-"Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere"
-"Progetto formazione e qualità totale".

Attività didattica

- E' stata nominata professore a contratto nell'ambito del Corso di Diploma Universitario per Infermiere, della facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Parma, per il corso integrato di Diritto Sanitario, deontologia generale e bioetica applicata con insegnamento della disciplina "Medicina Legale" - nell'anno accademico 1998/1999.
- E' stata nominata professore a contratto nell'ambito della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pavia, nell'anno accademico 1996/1997 con insegnamento di "Prevenzione e controllo dei rischi in Ospedale"; nell'anno accademico 1997/1998 con insegnamento "La VRQ in Ospedale"; nell'anno accademico 1998/1999 con insegnamento "Prevenzione e controllo dei Rischi"; nell'anno accademico 1999/2000 e 2000/2001 con insegnamento "Tecniche di prevenzione e sicurezza"; nell'anno accademico 2001/2002 con insegnamento "Organizzazione e funzionamento degli ospedali I" nell'ambito dell'insegnamento ufficiale di "Principi di organizzazione".
- E' stata nominata professore a contratto nell'ambito della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pavia, nell'anno accademico 2001/2002, 2002-2003 e 2003-2004 con insegnamento di "I servizi di dietetica" nell'ambito dell'insegnamento ufficiale di "Igiene generale applicata"

Dott. Paolo Geraci

Gli studi

Consegue il diploma di maturità classica nel 1970.
Nel 1976 si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pavia.
Dal 1976 al 1979 frequenta la Scuola di specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione conseguendo la qualifica di Specialista in Anestesiologia e Rianimazione.
Nel 1986 consegue l'Idoneità nazionale a Primario di Anestesia e Rianimazione
Dal 1989 al 1990 partecipa ad un Master in organizzazione e gestione dei sistemi sanitari per medici (C.Or.Ge.San.).
Nel 1982 consegue la specializzazione in Scienza dell'Alimentazione presso l'Università di Pavia.
Nel 1992 consegue la specializzazione in Medicina subacquea e iperbarica presso l'Università di Chieti.
Nel 2002 consegue la qualifica di Transplant Procurement Manager (TPM) presso l'Universitat de Barcelona.
Nel 2003 consegue la qualifica di Europea Certified Transplant Coordinator (ECTC) presso Le Heures (Fundaciò Bosch i Gimpera - Universitat de Barcelona) - The Transplant Coordinators Organization.
Dal 2003 è Membro della ETCO (European Transplant Coordinator Organization).

Esperienze lavorative

Dal 1977 al 1978 svolge il tirocinio pratico ospedaliero presso il Servizio di Anestesia e Rianimazione 2 del Policlinico San Matteo di Pavia.
Dal 1978 al 1979 è assistente medico nel Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale "Predabissi" di Melegnano, con attività clinica in Rianimazione e in anestesia; attività di ricerca clinica.
Dal 1979 al 1990 è Asisstente medico di Rianimazione del Servizio di Anestesia e Rianimazione 2 del Policlinico San Matteo di Pavia.
Dal 1990: IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, prima aiuto e poi dirigente medico I livello di Rianimazione. Svolge attività clinica in Rianimazione; attività di ricerca; attività di tutoring per studenti di Medicina e per medici specializzandi.
Dal 2001 al 2002, IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia: Coordinatore locale del prelievo di organi e tessuti. Procurement di organi e tessuti; ottimizzazione attività di prelievo e trapianto all'interno del Policlinico.
Dal 2002 ad oggi, IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Coordinamento di Area Prelievo organi e tessuti. Procurement di organi e tessuti; ottimizzazione attività di prelievo e trapianto nell'area della provincia di Pavia.

Attività didattica

Intensa attività didattica, iniziata nel 1978.
Ha organizzato numerosi corsi di formazione e congressi.
Intensa attività congressuale relativa al Coordinamento del prelievo di organi e tessuti.

Rianimazione prima mentre verrà implementato tutto il sistema dell'assistenza critica. Questo per aumentare le potenzialità di intervento sulle situazioni acute.

Pozzi: Passiamo a parlare del cuore, che è per eccellenza il riferimento che porta a Pavia...

Zambianchi: Incominciamo a dire cuore e polmoni, che è sicuramente un discorso più completo.

Pozzi: Ha ragione, ma dobbiamo riferirci all'origine, e quindi al cuore....

Banfi: Cronologicamente il prof. Viganò ha fatto il primo trapianto di cuore nel 1985 e il primo trapianto di cuore-polmone nel 1991, quindi solo sei anni dopo. Al centro dell'attività sempre il prof. Viganò.

Pozzi: Quanti trapianti di cuore sono stati eseguiti al Policlinico San Matteo?

Banfi: Abbiamo superato la quota dei mille trapianti lo scorso anno. Manteniamo un livello di trapianti, sia di cuore che di polmone, molto elevato anche utilizzando per quanto possibile donatori marginali per cercare di espandere il numero dei potenziali riceventi.

Pozzi: Cosa intende per organi marginali?

Banfi: Si fa riferimento alle linee guida che collocano il donatore ideale al di sotto dei 55 anni, non fumatore, non iperteso, con parametri cardiografici particolari, con una somministrazione farmacologica inferiore ad un certo tipo di dosaggio, e altri parametri che servono a individuare gli organi ideali per il trapianto. Noi andiamo comunque - come molti altri centri nel mondo - a vedere anche organi che siano ai limiti di questi parametri e dopo attenta valutazione chirurgica e rilevazioni pressorie in sala operatoria e altre valutazioni (compresa quella visiva), ci possono anche far decidere al trapianto perché comunque il beneficio per il paziente è sicuro e non certo marginale. Per noi infatti i risultati nei pazienti che hanno ricevuto organi marginali sono sicuramente buoni. Teniamo sempre presente che i riceventi sono pazienti chiaramente malati, scompensati, spesso ricoverati presso centri specializzati con infusione di farmaci in vena. Quindi spesso in condizioni difficili. È chiaro che poter offrire

loro una buona soluzione al problema è un indubbio ritorno alla vita.

Pozzi: Infatti abbiamo potuto constatare, nelle nostre verifiche fra gli ospedali, che spesso per avere un ottimo follow up, gli ospedali preferiscono non utilizzare gli organi marginali. Invece vedo che il vostro ospedale, come altri meritevoli, hanno voluto mettere al primo posto la cura delle persone che sono in lista d'attesa riuscendo anche ad ottenere risultati di eccellenza. A questo proposito vorrei chiedere: avete poi avuto modo di riscontrare grosse differenze, osservando i diversi follow up, tra il post trapianto con organi marginali e quelli invece con organi non marginali?

Banfi: In realtà non abbiamo fatto uno studio randomizzato, che è quello che eventualmente si dovrebbe fare in questi casi. Il nostro obiettivo è quello di portare il più grosso beneficio agli ammalati scompensati o che hanno già un'assistenza o che sono in terapia infusiva. Recentemente ho partecipato ad un congresso in Francia dove ho potuto verificare che lì si spinge per valorizzare ogni minima possibilità. Questo significa utilizzare ogni cuore possibile, anche quello del coronaropatico, quello del sessantacinquenne (anche senza coronarografia). Al San Matteo come prassi facciamo comunque una verifica su questi cuori (in gergo si dice che "li andiamo a vedere") perché non vogliamo sprecare nessuna possibilità. È ovvio che se utilizziamo il cuore di un trentenne che stava bene avremo un follow up eccezionale. Però se stiamo sempre ad aspettare il cuore di un trentenne dobbiamo rassegnarci vedere morire un sacco di persone. Non dobbiamo dimenticare infatti che lo scompenso cardiaco è una delle prime cause di mortalità nel mondo.

Pozzi: Sono scelte che indubbiamente vi fanno onore. Pensando al fatto che qui è nato il trapianto di cuore, mi chiedo quali siano state le evoluzioni delle tecniche (e magari delle tecnologie) di questa chirurgia dal 1985 ad oggi.

Banfi: Nella parte puramente tecnica e puramente chirurgica di fatto non ci sono state grosse variazioni. Sono state proposte due tecniche alter-

Dott. Carlo Banfi

Il Dr. C. Banfi ha svolto sinora oltre 10 anni di attività professionale in italia ed all'estero, tale attività è riconosciuta ed equiparata ad Assistente Ospedaliero e a Dirigente Medico, a tempo pieno, in Chirurgia Cardiovascolare, l'incarico attuale è quello di Dirigente Medico di Ruolo, presso la Divisione e Cattedra di Cardiochirurgia, IRCCS, Policlinico San Matteo, Pavia,

Specializzazioni e Dottorati conseguiti:
- Chirurgia Sperimentale e Microchirurgia, Università degli Studi di Pavia
- Diplôme d'Université Coeur Artificiel et Assistance Circulatoire, Université Pierre et Marie Curie - U.E.R. Pitié-Salpetrière
- Dottorato di Ricerca in Fisiopatologia Chirurgica Cardio-Toracica, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia,
- Cardiochirurgia, Università degli Studi di Pavia
- European Board of Organ Transplantation

Associazioni professionali
Società Italiana di Cardiologia;
International Society of Heart and Lung Transplantation;
Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire;
European Association of Cardio Thoracic Surgery;
European Society of Organ Transplantation;

Dott. Tiberio Oggionni

Nato a Vimercate (MI) il 4/03/66
Residente a Pavia

Formazione:
1992: Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pavia con tesi su "Valutazione, incidenza e trattamento delle complicanze nell'agobiopsia toracica percutanea TC-guidata".
1996: Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio presso l'Università degli Studi di Pavia con tesi su "Ruolo della TC spirale nella diagnosi dell'embolia polmonare acuta".

Esperienze di lavoro:
12/1996 - 10/1997: Contratto a termine per ricerca finalizzata dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia su "Il trapianto degli organi toracici nell'ipertensione polmonare".
11/1997 - 4/1998: Borsa di studio per ricerca corrente dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia su "I lavaggi broncoalveolari nel monitoraggio del trapianto di polmone".
4/1998 - 7/1998: Assistente presso la Divisione di Pneumologia del Centro Medico di Tradate (VA) della Fondazione Salvatore Maugeri
7/1998: Dirigente Medico presso la Clinica Malattie Apparato Respiratorio dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, Unità Operativa Trapianto Polmonare.

Attività scientifica:
Membro dei Gruppi di Studio "Trapianto del polmone e LVRS" e "Interazione Cuore-polmone" dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri.

Articoli originali su riviste indicizzate:
1. F. Bosi, T. Oggionni, E. Vaiana, A.M. Donnetta, G. Gualtieri, G. Orlandoni, S. Gilè, R. Fiocca, M. Luisetti. Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease: a case report with bronchoalveolar lavage findings. Monaldi: Arch Chest Dis 1995; 50(6):448-450
2. H. Recalde, M. Cuccia, T. Oggionni, E. Dondi, M. Martinetti, M. Luisetti. Lymphocyte expression of human leukocyte antigen class II molecules in patients with chronic obstructive disease. Monaldi: Arch Chest Dis 1999; 54(5):384-389
3. F. Meloni, E. Paschetto, A. Cascina, A. Marone Bianco, C. Pellegrini, T. Oggionni, P. Vitulo, M. Viganò. Evaluation with enzyme-linked immunosorbent assay spot detection of the frequency of interferon-gamma-producing T cells in bronchoalveolar lavage is useful in identifyng lung tranplanted patients at higher risk of acute rejection. Transplant Proc 2001;33(7-8):3286-8
4. P. Vitulo, T. Oggionni, A. Cascina, E. Arbustini, A.M. D'Armini, M. Rinaldi, F. Meloni, A. Rossi, M. Viganò. Efficacy of tacrolimus rescue therapy in refractory acute rejection after lung transplantation. J Heart Lung Transplant 2002; 21(4):435-439
5. F. Meloni, P. Vitulo, A.M. Bianco, E. Paschetto, M. Morosini, A. Cascina, I. Mazzucchelli, L. Ciardelli, T. Oggionni, A.M. Fietta, E. Pozzi, M. Viganò. Regulatory CD4+CD25+ T cells in the peripheral blood of lung transplant recipients: correlation with transplant outcome. Transplantation 2004; 15: 77(5):762-766
6. F. Meloni, P. Vitulo, A. Cascina, T. Oggionni, A. Bulgheroni, E. Paschetto, C. Klersy, A.M. D'Armini, A. Fietta, A.M. Bianco, E. Arbustivi, M. Vigano. Bronchoalveolar lavage cytochine profile in a cohort of lung transplant recipients: a predictive role of interleukin-12 with respect to onset of bronchiolitis obliterans syndrome. J Heart Lung Transplant 2004; 23(9):1053-1060

native; una del trapianto cardiaco totale e una del trapianto cardiaco bicavale, ma di fatto non hanno evidenziato grossi benefici. Probabilmente la tecnica bicavale - che consiste nel reimpiantare separatamente le due vene cave - porta vantaggi in campo trapiantologico nelle cardiopatie congenite pediatriche. Allo stesso modo non è sostanzialmente variata la protezione miocardica del cuore del donatore. Le soluzioni di protezione infatti sono rimaste più o meno le stesse anche se da una decina di anni c'è una nuova soluzione che sembrerebbe portare qualche vantaggio in più, ma poca roba.

Pozzi: Dopo il trapianto di cuore siete passati al trapianto di cuore-polmone.

Banfi: Sì. Tenga presente che nel 1991 c'erano pochi chirurghi che trapiantavano solo i polmoni. Con il tempo sono state perfezionate tecniche di intervento che permettono di trapiantare o solo il cuore o solo i polmoni, riservando ad alcuni specifici casi il trapianto di entrambi gli organi.

Oggionni: Lavoro sul programma di trapianto del polmone dal 1996, quindi dopo cinque anni dall'avvio del programma. Ho sempre visto in questo ospedale il totale coinvolgimento di tutti nella realizzazione dei programmi. Ciò che ci permette di raggiungere i risultati di eccellenza di cui il San Matteo di Pavia può fregiarsi è questa collaborazione fra più figure professionali coinvolte a diverso titolo. Parlando dello specifico del trapianto di polmone, dobbiamo considerare che quando arriviamo a proporlo ad un paziente dobbiamo sapere che andremo ad affrontare un certo periodo di attesa. Inoltre va considerato che spesso i nostri pazienti provengono da fuori provincia o addirittura da fuori regione, per i quali al momento dell'inserimento in lista d'attesa, devono affrontare una particolare gestione dell'attesa dell'intervento. A quel punto si rende indispensabile la collaborazione con gli altri settori ospedalieri che qui al San Matteo è ormai fatto acquisito e consolidato. Questa condivisione prosegue poi anche nelle fasi del post operatorio e nel follow up dei pazienti permettendo di conseguire risultati davvero eccezionali.

Pozzi: Questo è dimostrato anche dalla fatto che negli ospedali dove si eseguono i trapianti

di organi tutta la struttura compie un salto di qualità: infermieri, medici, chirurghi, ricercatori...

Zambianchi: Non potrebbe verificarsi una performance di questo genere se alla base non vi fosse una eccellente garanzia di cura. Quindi il livello culturale, professionale e scientifico dei miei colleghi, insieme con l'impegno che ci mettono, garantisce tutto il resto.

Pozzi: Sono convinto che se l'Italia si colloca al secondo posto in Europa e al terzo nel mondo nel settore dei trapianti, lo deve alla professionalità acquisita, alla capacità gestionale di tanti dirigenti, ma anche alla capacità di dedizione che impegna spesso medici e infermieri al di là e al di sopra degli orari lavorativi.

Zambianchi: Non è infrequente che facciano notti in bianco per riuscire a portare a termine i loro interventi.

Pozzi: Quanti anni aveva, al momento del trapianto, il paziente più piccolo?

Oggionni: Se non ricordo male si trattava di una bambina di otto anni. Però le tecniche attuali ci consentono tranquillamente di intervenire anche molto prima.

Prevenzione Oggi: Come vive un trapiantato di polmone?

Oggionni: Il trapianto di polmone ha caratteristiche sue proprie: essendo il polmone un organo a contatto diretto con l'esterno il dopo-trapianto è più complicato perché intervengono, rispetto agli altri trapianti, anche altri fattori, come per esempio lo stimolo antigenico che è importante. Per cui il trapianto di polmone presenta, rispetto al trapianto di cuore, curve di sopravvivenza inferiori. Però quando il decorso del trapianto di polmone è ottimale (alcuni pazienti possono essere dimessi in terza settimana) poi la qualità di vita è veramente buona. Chi lo desidera può riprendere l'attività lavorativa e addirittura quella sportiva. Ci sono pazienti che ricominciano a fare trekking, vela. Ho ragazzi che ogni tanto devo sgridare perché magari a tre mesi dal trapianto vanno a giocare a pallone con gli amici. Questo per dire quanto sia alta la qualità di vita del dopo trapianto di polmone.

Pozzi: È bello immaginare questi ragazzi che tornano a giocare sfidando anche un po' la sorte perché significa che si sentono di nuovo forti e in condizioni di osare. Tante volte ci si impressiona a parlare di trapianto di polmone perché è un organo particolare, importante, legato a una funzione - quella del respiro - che è delicatissima.

Oggionni: D'altra parte ci sono alcune patologie che non possono essere curate con altre terapie. Quindi il trapianto diventa l'unica via di salvezza. Purtroppo questo significa che anche la mortalità in lista d'attesa è piuttosto elevata perché non c'è modo di intervenire con terapie di sostegno aspettando il trapianto. Ragion per cui anche la gestione della lista d'attesa è stata modificata per dare maggiori priorità a questi pazienti.

Pozzi: Fino a che età si può pensare di avere un trapianto di polmone?

Oggionni: Normalmente, per il trapianto monopolmonare l'età indicata come limite è quella dei 65 anni. A Pavia i pazienti più anziani avevano 70 anni al momento del trapianto. E gli esiti dei trapianti sono stati positivi, con una buona qualità di vita successiva all'intervento.

Pozzi: Trattiamo ora del trapianto di rene al Policlinico San Matteo.

Dal Canton: Il trapianto di rene è iniziato a Pavia nel 2000. Precedentemente c'era stato un evento storico, isolato, sugli inizi

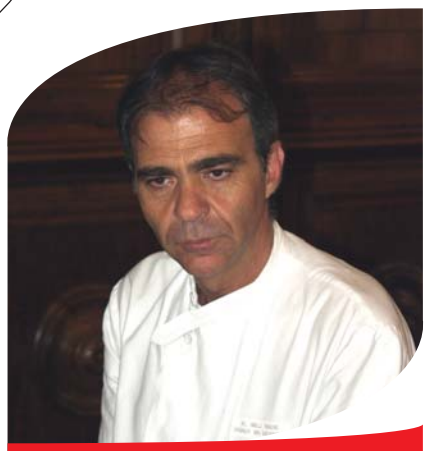
Dott. Antonio Dal Canton

Birth Date: December 17, 1945.
Address: Unit Nephrology, Dialysis, Transplantation, University of Pavia and Policlinico San Matteo, Piazzale Golgi 27100 Pavia, Italy.
CURRENT POSITION: Director, since 1987.
Title: Professore Ordinario (Full Professor) of Nephrology, since 1986.
University: Faculty of Medicine, Pavia.
Hospital: Policlinico San Matteo, Pavia

Previus positions:
1971-1977 (October): Assistant, Dpt. Internal Medicine, University of Parma.
1977-1986 (October): Deputy Director (Aiuto), Unit of Nephrology, University of Naples.
1986-1987 (March): Full Professor (Professore Ordinario) of Nephrology, University of Sassari
1987-1992 (October): Full Professor of Nephrology and Director, Unit of Nephrology, University of Reggio Calabria at Catanzaro.
1992- today: Full Professor of Nephrology, University of Pavia.
1995 (October) Director of Unit of Nephrology Dialysis Transplantation, Policlinico San Matteo, Pavia.

Relevant clinical research experience
Troughout the career:
- physiology of glomerular hemodynamics (renal micropuncture)
- pathophysiology and therapy of fluid retention
- pathophysiology and therapy of hypertension
- pathophysiology and therapy of acute and chronic renal failure, including Renal Replacement Therapy with dialysis and transplantation
- growth factors in renal physiology and disease

Molto rilevante l'attività pubblicistica.



Dott. Massimo Abelli

Nato a Broni (PV) il 23 Luglio 1956 e residente in Broni

Diploma di Maturità Scientifica conseguito nel Luglio 1975 presso il Liceo Scientifico "G. Galilei" di Broni.

Studi universitari:

- Iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia nel Novembre 1975,consegue la laurea in Medicina e Chirurgia presso la stessa Università in data 22 Ottobre 1982 con il punteggio di 106/110 discutendo una tesi dal titolo: "La duodenectomia totale nel trattamento delle fistole duodenali multiple e complesse:esperienza clinica".
- Ha conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale superando l'esame nella II sessione del Dicembre 1982.
- È iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Pavia dal 28 Gennaio 1983 (n° 4531).
- Consegue la Specialità in Chirurgia Generale in data 6 Luglio 1987 con il punteggio 50/50 e lode discutendo una tesi dal titolo: "Terapia chirurgica e risultati a distanza del carcinoma gastrico:nostra esperienza".
- Consegue la Specialità in Chirurgia Vascolare nel Settembre 1992 con il punteggio di 50/50 discutendo una tesi dal titolo : "L'infarto intestinale:nostra esperienza".
- Vincitore di Borsa di Studio Ministeriale (Ministero della Pubblica Istruzione) per la frequenza alla Scuola di Specialità in Chirurgia Generale negli anni di corso 1982-83 e 1983-84.
- Vincitore di Borsa di Studio IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia relativa al Tema di ricerca " Elettromanometria esofagea e rettale" nell'anno 1987-88.
- Vincitore di Borsa di Studio IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia relativa al Tema di ricerca : "Profilassi delle infezioni in chirurgia" nell'anno 1988-89.

Attività scientifica e clinica:

- Allievo interno dell'Istituto di Semeiotica Chirurgica del Prof. Luigi Scarabelli dal Settembre 1978 al Settembre 1982.
- Medico interno, Specializzando e Medico Borsista presso la Clinica Chirurgica Generale del Prof. Carlo Morone dal Novembre 1982 fino al Novembre 1989.
- Assistente Ospedaliero presso la Clinica Chirurgica Generale del Policlinico S. Matteo di Pavia dal 1 Dicembre 1989.
- Dal Luglio 1999 e Dirigente Medico di I Livello presso la Chirurgia Generale Gastroenterologica e Mammaria del Policlinico S. Matteo di Pavia diretta dal Prof. Stefano Tinozzi.
- Dal Settembre 1999 al Maggio 2000 frequenta,con Comando Ospedaliero,la Chirurgia Generale dei Trapianti Addominali dell'Ospedale Niguarda di Milano diretta dal Prof. Domenico Forti,prendendo parte attiva all'attività dei trapianti di rene e rene-pancreas.
- Nel Gennaio 2000 entra a far parte dell'Equipe del trapianto di rene del Policlinico S. Matteo.
- Dal Settembre 2003 è Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Trapianto di rene dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia.
- Dall'anno accademico 2001- 02 è Professore a Contratto presso la Scuola di Specialità di Urologia dell'Università di Pavia.
- Dall'anno accademico 2002- 03 è Professore a contratto presso la Scuola di Specialità di Cardiochirurgia dell'Università di Pavia.
- È iscritto alla Società Italiana di Chirurgia dal 1988.
- È coAutore di oltre 80 pubblicazioni scientifiche.

degli anni Settanta, senza però che avesse un seguito. Questo anche perché al Policlinico San Matteo la Nefrologia è stata allocata una decina di anni fa. Così, la presenza di una Nefrologia collegata all'attività universitaria ha reso possibile avviare le procedure e poi avere l'autorizzazione per effettuare i trapianti di reni. Siamo partiti in Lombardia per ultimi e questo all'inizio non ci ha lasciato molto spazio, anche se poi ce lo siamo conquistati in maniera soddisfacente. Ad oggi abbiamo effettuato 131 trapianti e siamo ormai assestati sui 30 trapianti l'anno con una tendenza alla crescita. Non è quindi un'attività che ha il lustro eccezionale della chirurgia cardio-polmonare, né del resto noi ci sentiamo neppure lontani parenti di queste grandezze stratosferiche. Però la qualità non manca, tanto è vero che il nostro centro ha avuto valutazione eccellente in un recente audit organizzato in tutta Italia dal Centro Nazionale Trapianti. Ed è stata una valutazione seria perché le commissioni che hanno visitato i Centri trapianti erano formate da colleghi che venivano da altre regioni, con rappresentanti del ministero, e hanno effettuato visite dettagliate, minuziose e in certa misura anche "sofferta", nel senso positivo della severità del controllo. Il giudizio di eccellenza ci colloca nella fascia alta dei centri trapianti di rene a livello nazionale. Il risultato dell'audit cita i nostri risultati come "superiori alle medie nazionali e internazionali in presenza di casistica ad elevato grado di comorbidità".

Zambianchi: Questo si verifica perché a noi arrivano i casi più complicati. Che in fondo è anche giusto perché siamo un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico e perché il livello delle performance delle varie unità operative è eccezionale. Quindi si rivolgono qui pazienti con una pesantissima comorbidità: casi complicati, difficili che richiedono impiego di risorse umane ed economiche importanti.

Pozzi: Credo sia un fenomeno comprensibile: perché l'ammalato preferisce la grande struttura, con una fama e un prestigio indiscussi, che dà sicurezza. Ma torniamo al trapianto di rene...

Dal Canton: Va ricordato che il trapianto di rene non è un intervento salvavita. Fortunatamente i pazienti con insufficienza renale cronica hanno a disposizione la dialisi, una terapia conservativa che permette di sopravvivere. Però è un trapianto che serve a migliorare sostanzialmente la qualità di vita. Pensiamo soltanto alle donne in dialisi, che non possono nemmeno immaginare di portare a termine una gravidanza mentre con il trapianto questo sarebbe possibile, addirittura quasi normale. Questo da un lato toglie un alone eroico a questa attività, dall'altro invece fa capire che le esigenze e le aspettative dei pazienti che si sottopongono al trapianto di rene sono molto più alti che in altri casi. C'è una forte aspettativa di "vivere bene" che rende più impegnativo il nostro compito. Al contempo è un'attività di grande gratificazione per i medici perché più è elevato il livello della sfida più è soddisfacente vincerla.

Zambianchi: Ricordo che con il prof. Dal Canton collaborano diversi chirurghi afferenti alle Strutture di Chirurgia Generale del nostro Istituto, coordinati dal dott. Massimo Abelli.

Pozzi: Come vive il rapporto con i pazienti in dialisi che attendono il momento del trapianto?

Dal Canton: Va precisato che da noi il tempo di attesa è relativamente breve, in media circa un anno. Si tratta perciò di tempi

accettabili. Credo comunque che sia fondamentale stabilire rapporti sereni, essere chiari e trasparenti nella scelta del ricevente. Sono convinto che sia insopportabile per chi è in attesa di un atto terapeutico avere anche il lontano sospetto che possa esserci qualche favoritismo nei confronti di qualcuno a spese di altri. In questo siamo particolarmente accurati nel discutere con il paziente la metodologia della scelta, che del resto è molto semplice perché consiste nella delega completa a un organo centrale - il Nord Italia Transplant - dal quale riceviamo, quando facciamo un trapianto, la lista dei potenziali riceventi con le priorità che noi seguiamo scrupolosamente. Detto questo è anche più facile far capire al paziente che non ci saranno preferenze ingiustificate e che tutto è affidato ad alcuni parametri scientifici che si riassumono nel reperimento del donatore giusto per il trapianto. Cosa che non è così semplice in realtà perché l'algoritmo che porta alla scelta del ricevente è piuttosto complesso; tiene conto ovviamente delle compatibilità immunologiche, però tiene conto anche della situazione clinica generale, del periodo di attesa in dialisi, dell'età del donatore e del ricevente. Insomma, è un algoritmo complesso che viene spiegato nel dettaglio al paziente in lista d'attesa che in genere lo capisce bene.

Abelli: Possiamo affermare che la specificità di questo ospedale per quanto riguarda l'aspetto chirurgico è strettamente correlato alla grande attenzione della Direzione sanitaria e della Direzione generale del nostro ospedale. A differenza della maggior parte degli altri ospedali, l'attività di trapianto non è stata affidata ad una sola Struttura chirurgica ma ad una equipe multidivisionale. Questo perché, come diceva la dottoressa Zambianchi, tutti si devono interessare di un determinato problema, in una attribuzione precisa di competenze, perché così si assommano le competenze e si interviene meglio e più tempestivamente. Siamo quindi un'équipe interdivisionale il cui responsabile coordinatore sono io, e, insieme, collaboriamo strettamente con primari e altri chirurghi di tutte le Cliniche del nostro ospedale. In questo modo tutti sono coinvolti sia nell'attività di prelievo che in quella di trapianto.

Pozzi: Fino a che età, oggi, è possibile prelevare un rene per il

Dott. Carlo Gelmi

Nato a Verona il 3/9/48.
Indirizzo:Banca degli Occhi di Pavia, Clinica Oculistica IRCCS Policlinico S. Matteo. 27100 - PAVIA. Telefono: 0382 503155, Fax 0382 501806, e-mail: c.gelmi@smatteo.pv.it

Nel luglio 1967 consegue la Maturità Classica presso il Liceo G. Berchet di Milano.
Nel luglio 1973 si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia con votazione di 110/110 e Lode
Nel luglio 1977 consegue il Diploma di Specializzazione in Oculistica con votazione di 50/50 e Lode presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università di Pavia.
Dal 1974 presta attività, dapprima in qualità di Assistente, poi di Aiuto, presso la Clinica Oculistica dell'Università di Pavia, IRCCS Policlinico S. Matteo, con incarichi di insegnamento presso la Scuola di Ortottica.
Dal 1981 dirige l'Ambulatorio di Neurooftalmologia della Clinica Oculistica dell'Università di Pavia.
Nel 1984 consegue a Roma l'Idoneità a Primario di Oculistica e ottiene il riconoscimento da parte dell'Università di Pavia di "Cultore della Materia" in Clinica Oculistica.
Dal gennaio 1987 ha diretto l'Ambulatorio di Patologia Corneale, con una continua attività chirurgica e di ricerca in questo settore.
Dal 1988 gli viene conferito dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia l'incarico di Professore a Contratto presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia per il corso "Semeiotica e diagnostica elettrofisiologica".
Nel 1995 gli viene attribuito il Modulo Organizzativo e Funzionale "Innesto di cornee" presso la Clinica Oculistica del Policlinico IRCCS S. Matteo di Pavia.
Dal 1997 è Responsabile della Banca degli Occhi di Pavia, istituita con decreto della Regione Lombardia con attribuzione di "pagamento a funzione".
Dal 1998 è professore a contratto presso la Scuola di Ortottica dell'Università di Pavia per il corso "Semeiotica superficie corneale e endotelio".
Ha partecipato a numerosi congressi in Italia e all'estero sul tema del trapianto corneale, come chirurgo e relatore, interessandosi in particolar modo delle metodiche di conservazione dei tessuti corneali e delle tematiche inerenti la cheratoplastica lamellare profonda.
Ha effettuato più di 6500 interventi sul bulbo ed annessi oculari.
E' autore di 130 pubblicazioni su riviste italiane e straniere.
E' membro della Società Oftalmologica Italiana, della Società Oftalmologica Francese, dell'European Eye Bank Association, della Società Italiana Trapianti di Cornea.
E' membro della SIBO (Società Italiana Banche degli Occhi), è membro del Consiglio Direttivo della Società Oftalmologica Lombarda, è Ispettore del Centro Nazionale Trapianti .

trapianto?

Abelli: Un'età che si è fortemente spostata in avanti. Ormai non siamo più fermi ai 60-65 anni ma siamo spesso sui 70 e - mi sembra di ricordare - in un caso siamo arrivati anche oltre i 75 anni.

Dal Canton: In questo caso in particolare, siamo però convinti che l'utilizzazione di reni di donatori anche molto anziani possa e debba essere fatta allocando questi reni su una piccola percentuale sempre più numerosa di pazienti anch'essi anziani, per i quali è quindi fisiologico ricevere i reni di persone di pari età. Questo riteniamo sia meglio che trapiantare in un paziente giovane una massa di rene ritenuta sufficiente ma proveniente da un paziente anziano. E di questo deve tener conto l'algoritmo di cui vi ho parlato prima e utilizzato dal Nitp per l'assegnazione dei reni.

Pozzi: Passiamo al settore oculistico aprendo un capitolo fondamentale della medicina in Italia. Se non ricordo male qui è nata la prima banca degli occhi italiana. Quando invece avete iniziato ad operare gli innesti corneali?

Gelmi: Era il 1939. Siamo stati i primi in Europa con queste metodiche. Gli interventi erano pionieristici perché i mezzi di allora erano un po' particolari, la tecnologia non era ancora evoluta. Grandi meriti vanno riconosciuto al prof. Nicolato, che era un chirurgo molto versatile e che aveva portato a Pavia queste metodiche. L'attività è proseguita nel dopoguerra, pur nelle difficoltà derivanti dall'esistenza di leggi che non favorivano certo la donazione di cornee. Ricordiamo che lo stesso don Gnocchi, che è stato uno dei primi donatori di cornee, ha donato "contro" la legge perché non esistevano normative che lo consentissero. Da sottolineare che tuttora una persona vede con la cornea di don Gnocchi; l'altra è stata invece ritrapiantata. È quindi un discorso che viene da molto lontano e che colloca Pavia nelle aree d'eccellenza assoluta. La tecnologia è stata poi notevolmente migliorata e quindi gli interventi non presentano più quelle difficoltà che c'erano una volta. Non va dimenticato che la cornea è considerata un tessuto ma in realtà è composto da cinque strati diversi di tessuto e quindi per certi aspetti è un organo, ed ha funzioni molto complesse se pensiamo che è la principale lente dell'occhio, che ci porta soprattutto una visione distinta. È una lente che ha 43 diottrie, mentre il cristallino che noi consideriamo la lente principale dell'occhio ne ha solo 13. Da qui la necessità che la chirurgia sia la più perfezionata possibile. Infatti chi si occupa di trapianto di cornea deve avere una preparazione che non dura pochi mesi o pochi anni, ma va molto al di là. Le nostre tecniche vanno perfezionate con un costante esercizio. Senza la più assoluta precisione non possiamo garantire il risultato visivo. Siamo sempre stati e continuiamo ad essere fra i primi per numero di trapianti in Lombardia e in Italia. Grazie alla banca degli occhi abbiamo potuto perfezionare delle metodiche nuove, anche nella conservazione del tessuto (sappiamo che la cornea si mantiene vitale per un periodo breve). I primi trapianti venivano fatti quasi subito dopo il prelievo. Adesso possiamo contare su un sistema di conservazione a freddo che garantisce la possibilità di intervenire dopo alcuni giorni (pochi per la verità) ed è un sistema usato soprattutto fino a pochi decenni fa. Con le tecniche attuali riusciamo a conservare la cornea anche per uno o due mesi. Quindi riusciamo ad avere una pianificazione più razionale possibile dell'attività di trapianto. Ci sono state evoluzioni anche nelle tecniche chirurgiche: a Pavia è stata sviluppata la tecnica della cheratoplastica lamellare profonda. E' un intervento innovativo che permette di conservare la parte più interna della cor-

nea del ricevente, se questa parte è funzionale ovviamente. Noi sappiamo che gran parte delle persone sottoposte a trapianto della cornea sono giovani. Trattandosi di un organo a contatto con l'esterno è più esposto a rischio di traumi, vuoi per infortuni sul lavoro o per malattie. Questi giovani devono garantirsi una visione buona il più a lungo possibile, quindi la qualità del nostro trapianto, anche per questo motivo deve essere buona. Purtroppo i donatori sono per la maggior parte in una fascia di età più avanzata e quindi spesso i tessuti hanno una vitalità minore. Se noi garantiamo di mantenere una parte del ricevente sana, quella più profonda, abbiamo molti vantaggi sia sulla durata del trapianto, sia sulla vitalità, sia sul minor rischio di rigetto. Di questi interventi ne abbiamo eseguiti circa seicento; in questo modo Pavia si pone, per questo tipo di intervento, ai vertici assoluti in Italia e forse anche nel mondo.

Pozzi: È evidente che gli enormi progressi della chirurgia, della clinica, della ricerca, a nulla servirebbero se non ci fossero i donatori. E l'Aido è un'Associazione che ha fatto della "cultura della donazione" la propria ragion d'essere. Qui con noi c'è il prof. Luigi Riffaldi, presidente dell'Aido di Pavia, in prima linea nel sostegno alla donazione.

Riffaldi: Io oggi mi sono sentito orgoglioso di appartenere e di rappresentare un'Associazione che si affianca ai più prestigiosi esponenti della chirurgia nazionale e internazionale per cercare di salvare vite umane e di lenire tante sofferenze. Abbiamo dovuto forse aspettare un po' per avere questo incontro e per concordare una eventuale futura collaborazione, ma intanto sono felice della grande opportunità che ho avuto. Oggi ne esco migliorato. Da sempre dico tutto il bene possibile di chi è impegnato nel trapianto e di questo ho ulteriore conferma oggi. Però invito tutti a ricordare le famiglie dei donatori, gente che meriterebbe davvero che gli fosse dedicato un monumento.

Testi a cura di
Leonio Callioni

Ha collaborato:
Leonida Pozzi

Servizio fotografico:
Paolo Seminati

Scritto col... cuore

Caro paziente,

so che questa è una forma inconsueta per rivolgermi a te, soprattutto se ricorderai il mio consueto modo di relazionarmi con i pazienti al San Matteo. Ma questa è una circostanza speciale: il millesimo trapianto. So anche che devo approfittare di quella che immagino una fugace pausa nella tua giornata: altrimenti perché mai staresti leggendo queste pagine? So di inserirmi nel tuo tempo che oggi conosce le ansie e le preoccupazioni che altri come te hanno vissuto. Ma so anche che quando il dolore è degli altri lo si affronta spesso con attenzione scientifica, talvolta sentimentale, ma non è mai così intenso ed esclusivo come il proprio. Come appunto è il tuo.

Quando siamo noi ad essere malati ci sentiamo un poco più soli, anzi, vorrei dire unici, come se quel male fosse solo nostro, e il sapere che è capitato anche ad altri non sempre aiuta. Cominciamo allora da qui. Io so cosa vuol dire quando accade quello che è successo a te. Lo so perché è di te, come di tutti gli altri che come te hanno vissuto le stesse ansie, che io mi occupo. Ogni giorno.

E con me tutti coloro che con me lavorano. Tutti indispensabili: non è retorica.

Certo, ci sono alcuni che dovranno decidere per te, o meglio, le loro decisioni che ti riguardano e che ti saranno comunicate, interverranno direttamente sulla tua persona. Ma questo non fa di nessun altro una persona inferiore. Solo, ci sono diversi livelli di responsabilità. Certo, a te importeranno quelli che più direttamente avranno a che fare con il tuo problema e che potranno avere la possibilità di risolverlo.

Bene. Io sono tra questi.

Ti vedo quando ti visito, ti immagino quando leggo i dati che ti riguardano, ti ascolto quando mi racconti tutto ciò che vuoi dirmi, vedo il tuo sguardo che, incrociando il mio, cerca la soluzione ai tuoi problemi. So che spesso i nostri dialoghi in questi frangenti sono ridotti all'essenzialità di ciò che serve e non possono completare tutte quelle richieste rimaste inevase quando ci lasciamo.

L'esperienza, maturata da me e dai miei collaboratori, sa anche che le risposte che ti diamo sono misurate sulle domande più urgenti e quelle cerchiamo appunto di soddisfare. Ma so anche che, dopo esserci separati, tu trascorrerai la tua giornata intervallata spesso da silenzi, da riflessioni, da meditazione profonde.

Se posso intuire un poco di quel tortuoso tragitto su cui si avviano i tuoi pensieri, immagino anche che talvolta incrocino la mia persona e quella di chi lavora con me. Pensi che nelle nostre mani ci potrà essere la tua soluzione. Ed allora ti chiederai chi noi siamo, da dove veniamo, perché facciamo questo "lavoro": in altre parole, quale possa essere la mia storia, non fos-

s'altro perché rappresenti anche tu un tratto di questo mio tragitto o comunque è lungo questo sentiero che ci siamo incontrati.

È un viaggio che è iniziato molti anni fa, quando, allora giovane chirurgo, ho usufruito di una borsa di studio che mi ha permesso di frequentare a Parigi il Laboratorio di Chirurgia Sperimentale del Professor Charles Dubost. Erano gli anni in cui fervevano gli studi e le sperimentazioni circa la chirurgia del trapianto ed io fui assegnato proprio al reparto di trapiantologia sperimentale del centro del Professor Dubost.
Erano gli anni caldi del Maggio frnacese, e quel grido che si levava dalle strade di Parigi, "Ce n'est qu'un debut...", avrebbe avuto una valenza profetica per la mia professione: anche per me fu infatti l'esordio di quel cammino che oggi ci ha fatto incontrare. Rientrato in Italia ero consapevole che nel nostro Paese non c'era nulla che riguardasse le esperienze all'avanguardia che avevo fatto a Parigi.
Stavo quasi per rassegnarmi ad esercitare la professione di chirurgo ordinario quando la consapevolezza di non dover disperdere quel prezioso patrimonio di conoscenze che avevo acquisito, mi ha spinto a proseguire su quella strada che avevo intrapreso. Furono momenti che potrei definire "eroici" se, rischiando non poco anche personalmente, iniziai quasi di nascosto le sperimentazioni chirurgiche: dividevano i miei rischi e le mie precarie condizioni anche alcuni convinti ed appassionati studenti, che con me avevano in comune la sfida ad un clima non facile di diffidenza generale. Mi ricordo quelle notti in cui, nei sotterranei dell'ospedale, eseguivamo i nostri interventi, utilizzando gli animali destinati alla soppressione da parte del canile locale.
Sottratti a quel triste destino, ci hanno permesso di studiare e praticare le tecniche indispensabili per aprire anche nel nostro Paese la strada dei trapianti che oggi sappiamo essere una delle soluzioni talvolta indispensabili di fronte a particolari patologie cardiache.
Immaginati quale fosse il nostro stato d'animo in quelle ore notturne, in quelle condizioni ambientali precarie, alla luce di vecchie scialitiche, di nascosto dal Direttore sanitario, con notevoli somministrazioni di sedativi agli animali, spesso dal carattere particolarmente ribelle.
Ora, forse, riesco a farti comprendere perché ho usato il termine "eroico" definendo così quella stagione da "carbonari", da puntigliosi e ostinati ricercatori, ma forse capirai anche come la nostra ttività fosse quindi sostenuta da convinzione, fiducia e, posso affermarlo, appassionata anbizione, affinché anche da noi fosse possibile ottenere la realizzazione di una scuola italiana dei trapianti.
Debbo riconoscere che il destino - come solitamente si dice, ma che io preferisco nominare, manzonianamente, Provvidenza - ci fu favorevole, mettendo sulla nostra strada figure determinanti che, sfidando anch'esse la diffidenza generale, ebbero l'intuizione che nel nostro lavoro c'era il futuro della cardiochirurgia.
Mi riferisco al Consiglio di Amministrazione e alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale San Matteo che credettero in noi, contribuendo a rafforzare le nostre convinzioni, aiutandoci nel fronteggiare le resistenze dell'ambiente universitario, agevolandoci con proposte legislative e, soprattutto, aiutandoci anche da un punto di vista gestionale per tutto quanto comportava in fatto di attrezzature ed assistenza infermieristica.
Siamo negli anni '70 e finalmente esordisce il nostro lavoro alla luce del sole. Da qual giorno è stato un susseguirsi di eventi e di esperienze che col tempo ci porteranno all'attuale realtà che è quella di essere ormai il primo

centro pubblico italiano non solo per quanto riguarda i trapianti, ma anche come volume generale delle prestazioni.
Ma non tutto andò liscio subito: intanto era necessaria l'autorizzazione ministeriale ad aprire un centro per trapianti. Ricordo ancora l'assillo di quelle condizioni che il Ministero giustamente richiedeva come necessarie per la concessione dell'autorizzazione: "il suo centro ha competenze in materia...?", "ha sviluppato la cultura specifica necessaria...?", "ha un background d'esperienza cardiochirurgica...?", e così via.
Ricordo come la mia memoria scorresse gli anni passati, dalle cantine dell'ospedale agli studi parigini, a tutti i successivi passaggi professionali che mi permisero di rispondere "Sì" a tutte le richiete del Ministero. Tutto tacque per mesi finché, nell'estate del 1985, mentre stavo sul traghetto che portava me e la mia famiglia in vacanza, ascolto distrattamente il telegiornale e con la coda dell'orecchio sento che l'annunciatrice sta riferendo qualcosa che riguardava la Sanità. Chiedo silenzio attorno a me e l'annuncio fu proprio quello che non mi aspettavo: il mio era uno degli otto centri italiani ad aver ricevuto l'autorizzazione ministeriale a intraprendere l'attività dei trapianti di cuore nel nostro Paese.
Puoi immaginare come, dopo l'euforia iniziale, sia subito sopravvenuta la consapevolezza dell'alta responsabilità che mi veniva affidata e so che mi capirai. Quella notte non ho dormito.
A settembre inizia una febbrile attività fatta di organizzazione, ma soprattutto di studio. Si tratta di far incontrare le competenze di innumerevoli professionisti: parlo degli immunologi, degli infettivologi, dei patologi, dei rianimatori e così via, ma tutti che abbiano conoscenze trapiantologiche, perché facciano convergere la loro attività e professionalità verso quel centro operativo occupato dal chirurgo, che solo agirà in prima persona. Pensa, quindi, quanto fosse alta la tensione organizzativa per raggiungere quell'armonico ed indispensabile coordinamento delle varie competenze e procedure, il tutto sotto la pressione dell'attenzione della stampa e dei media in generale.
Ricordo ancora quel clima, quelle giornate tese, quelle ore con fuori dalla porta i giornalisti e la televisione, con la Direzione Sanitaria sempre presente e attenta. Ma nonostante la condivisione professionale dei colleghi impegnati e l'interesse da parte di tutti, sapevo che di fronte al cuore, alla fine, sarei stato solo.
Io, la mia storia, la mia competenza, la mia responsabilità, la mia fiducia, i miei studi, i miei esperimenti, le mie convinzioni. In altre parole, la mia mente, i miei sentimenti. E le mie mani.
A proposito di mani, mi piace qui ricordare quanto mi scrisse, recentemente, la sorella di un altro pioniere della cardiochirurgia Giancarlo Rastelli, "la ringrazio perché le sue mani continuano a far vivere il Gian e lo prolungano".

Certo, avevo alle spalle numerosi interventi sperimentali, ma non è mai la stessa cosa come agire su di un essere umano. Ricordo ancora quella prima volta: steso sul lettino stava un ragazzo di nemmeno diciotto anni, affetto da miocardiopatia dilatativa. Il suo cuore era ormai debole e sfinito. Era sopravvissuto fino a quel momento grazie a iniezioni endovenose, il cui ritmo, se avesse conosciuto anche una sola pausa accidentale, avrebbe portato ad un arresto cardiorespiratorio.
1985. Era il 18 novembre, domenica sera. Entrai in sala operatoria alle 20 con una carica interiore straordinaria, consapevole della responsabilità che avrebbe comportato la fitidica richiesta di quel frangente: quella richiesta,

abituale negli anni precedenti, sapevo che ora avrebbe inaugurato una nuova stagione per la cardiochirurgia e per l'inedita avventura dei trapianti in Italia. Ma soprattutto, questa volta, la sfida era assoluta: quella parola conteneva la speranza di restituire ad una vita normale una giovanissima esistenza.

E quindi, consapevole e concentratissimo, dopo uno sguardo ai collaboratori e una brevissima pausa di riflessione, scandii la fatidica richiesta: "Bisturi!".

Uscii alle 8 del mattino seguente: ero sfinito, ma finalmente soddisfatto.

Oggi quel ragazzo è un felice quarantenne con famiglia e scopre quanto immenso valore racchiuda l'aggettivo "normale" quando si accompagna alla parola "vita". Perché proprio questo è, alfine, il risultato che perseguiamo: quello di poter dare la quasi certezza di una vita normale a chi è in condizioni altamente precarie.

Ti allarmerà quel "quasi". Sappi che questo lieve contenimento della promessa di una vita normale è legato a una serie di fattori non tutti dipendenti dalla nostra attività: basta pensare alla disponibilità di donatori, tanto per dire una sola delle difficoltà esterne al nostro centro.

Ma sappiamo anche che oggi, a distanza di tutti questi anni, abbiamo raggiunto l'invidiabile e allora insperata meta di oltre mille trapianti, con esiti positivi, di misura assolutamente confortante, ottenendo anche stima e apprezzamento nel panorama della trapiantistica europea, perché possiamo contare (perdonerai questa piccola immodestia) su di un livello di eccellenza che ci è ormai universalmente riconosciuto.

Ho tralasciato in questo mio racconto molti particolari, tanti dettagli, alcuni anche curiosi e che forse ti avrebbero aiutato a distrarti o a farti sorridere (ad esempio, prova a pensare a tutti gli scrupoli che avevo fin da adolescente perché sapevo d'essere mancino. Ma poi scopersi che anche il grande chirurgo Achille Mario Dogliotti lo era, così come molti colleghi del Centro Sperimentale di Parigi. Non c'entra nulla, ma anche i quattro migliori tennisti di quell'epoca lo erano...!).

Ma ho preferito restringere il nostro colloquio agli esordi professionali, perché è sempre dalla fonte che si possono giudicare le motivazioni e gli scopi di qualsiasi percorso. Per parte mia, mi auguro di averti trasmesso tutte le trepidazioni dell'inizio, la convinta responsabilità che ci si assume in questo straordinario compito, che porta me e tutta l'équipe ad agire là dove pulsa l'esistenza. Quella stessa che vedo oggi nel tuo sguardo e che forse oggi, quando incrocia il mio, conoscendomi un poco di più, può godere di quella preziosissima e indispensabile condizione che accompagna qualsiasi tragitto di guarigione: parlo della fiducia che deve scorrere tra medico e paziente e che oggi, rivolgendomi così a te, ho desiderato incrementare.

Vedi: è sul cuore che io intervengo.

Potrai quindi intuire quanto Mario Viganò sia consapevole che il cuore non è solo il luogo dove interverranno le competenze chirurgiche mie e di quanti mi affiancano, ma come in quell'organo abiti anche quell'indefinibile e immenso crogiuolo di emozioni, entusiasmi e speranze.

È a questa parte del tuo cuore che ho desiderato rivolgermi, per trasmetterti la serenità della mia esperienza, con la fiduciosa convinzione che è al servizio di un tuo futuro per il quale io e i miei collaboratori lavoriamo affinché possa essere come tu desideri. Ogni giorno.

Con i migliori auguri, una cordiale stretta di mano.

Mario Viganò

Tratto da «555 anni di buona salute
sotto un cielo stellato di mille cuori...»

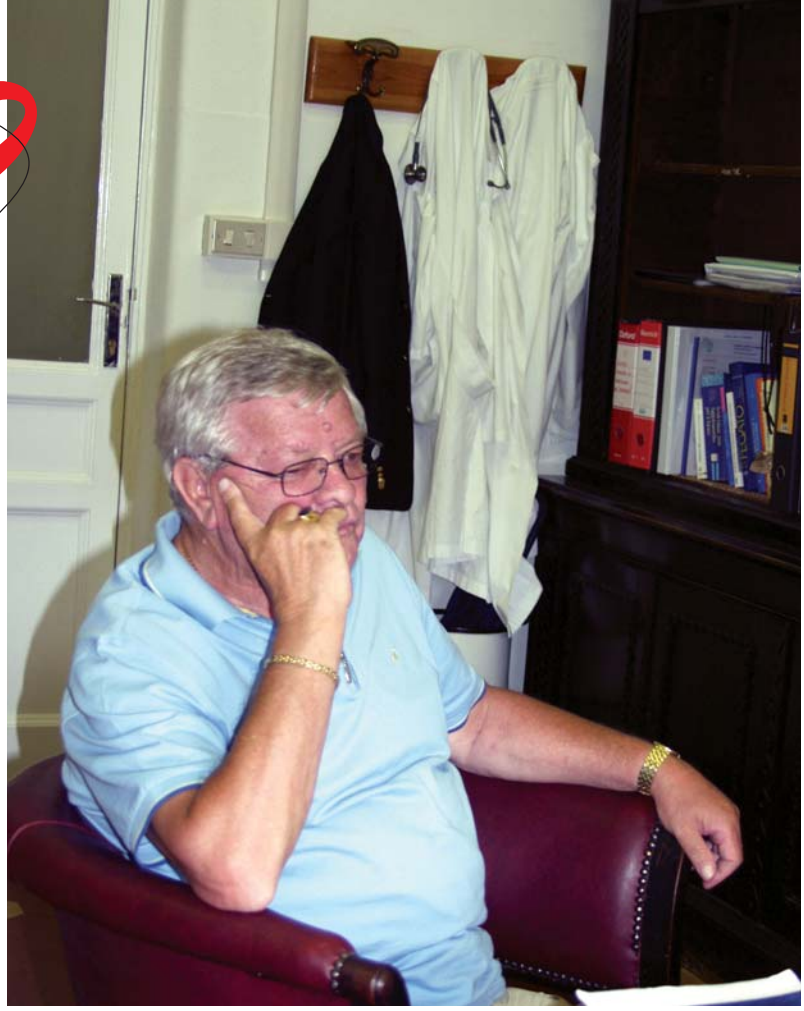
Mario Strazzabosco
Da Bergamo a Yale (Usa)

Da alcune settimane il dott. Mario Strazzabosco, direttore del Dipartimento di Gastroenterologia ed Epatologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo, medico di punta nell'ambito della ricerca, dell'insegnamento e della medicina del trapianto, si trova negli Stati Uniti. Ha infatti accettato un prestigioso incarico presso l'Università di Yale (New Haven, nel Connecticut) dove, fra l'altro, lavorerà per costruire un ponte collaborativo fra la realtà statunintense e quella italiana, in particolare con gli Ospedali Riuniti di Bergamo e l'Università statale di Milano-Bicocca.

Grande amico dell'Aido, collaboratore scientifico di "Prevenzione Oggi", sostenitore della trapiantologia e collaboratore del prof. Bruno Gridelli

(attualmente all'Ismett di Palermo, dopo essere stato primario proprio agli Ospedali Riuniti), il dott. Strazzabosco, nonostante la giovane età, è già un'autorità nel trattamento dei pazienti trapiantati di fegato.
Il nostro direttore editoriale, cav. Leonida Pozzi, ne è diventato estimatore dopo averlo conosciuto fin dai primi anni di lavoro a Bergamo. Ma ha imparato ad apprezzarne profondamente il valore anche umano, oltre che medico, proprio da "paziente in cura". Dopo il trapianto di fegato e insule pancreatiche subìto all'Istituto dei Tumori di Milano per mano del prof. Mazzaferro, infatti, il cav. Pozzi, presidente dell'Aido regionale lombarda, è stato affidato alle cure dell'Unità Operativa diretta proprio dal dott. Strazzabosco.
Evidente quindi che il cav. Pozzi non abbia esultato alla notizia della decisione del dott. Strazzabosco di trasferirsi negli Stati Uniti. Ne è la riprova l'intervista che pubblichiamo qui di seguito: un incontro-commiato che è stato vissuto sul filo della commozione e chiuso con un abbraccio sincero fra il medico e il paziente, due persone che la vita ha fatto incontrare e che hanno camminato fianco a fianco, nel solco dell'impegno a favore della cultura della donazione, stimandosi e sostenendosi a vicenda.
La prima domanda del direttore è diretta e precisa:

Pozzi: Carissimo dottor Strazzabosco, noi sappiamo quanto lei sia stimato nell'ambiente ospedaliero e fuori. Tanta stima - e aggiungo, tanto affetto - conquistati con duro lavoro, grandi sacrifici e una non comune capacità di guardare avanti, con ambizione e fiducia. Però tutto questo non significa che si debba cambiare per forza incarico quando si è al timone di una struttura ospedaliera come nel suo caso. La sua professionalità, la sua voglia di perfezionarsi, possono svilupparsi qui da noi, a Bergamo.
Strazzabosco: È assolutamente vero. Però la chiave di lettura di questa vicenda è diversa. Innanzi tutto va detto che non l'ho generata: non sono partito alla ricerca di alternative o per il desiderio di andare via. Mi è capitato. Un po' come avvenne per il prof. Gridelli: siamo in una realtà nazionale che comincia a cambiare, "le biglie sono in movimento", le situazioni cambiano, le aziende, gli ospedali cercano i medici, i medici cominciano ad avere delle opzioni e in questo rinnovarsi continuo alla fine il paziente ne ha un beneficio. Quando ho lasciato Padova per venire qui non l'ho fatto perché là stavo male. Si è presentato Bruno Gridelli con una proposta secondo me molto valida, formulata da una persona molto valida, per un ospedale molto valido e questa proposta mi ha entusiasmato. Per una volta tanto, quindi, una corretta dinamica professionale. Anche allora io non ebbi poi tante esitazioni a lasciare Padova per impegnarmi in un qualcosa di nuovo qui. A Bergamo poi ho vissuto anni straordinari per quello che è stato avviato e per il servizio che si è reso alla comunità. Oggi rispondo ad un'altra proposta che ha per me notevoli interessi professionali. Né si possono dimenticare i legami affettivi perché in quell'Università io mi sono formato, sono rimasto tre anni imparando come affron-



tare la ricerca e la gestione della mia attività. Oggi mi sento pronto per quest'altra sfida, sempre correlata alla trapiantologia. Sarebbe però sbagliato pensare che per me sia stata una cosa semplice, anche se - ripeto - mi sono mosso sull'onda dell'entusiasmo e della voglia di continuare ad imparare rimettendomi ancora in gioco. Infatti non può essere semplice lasciare questo ambiente dove ho lavorato a fianco di persone eccezionali e dove ho stabilito legami emotivamente ricchissimi con molti pazienti.

Pozzi: Capisco e apprezzo. Ma mi chiedo se questo ospedale ha dato a lei tutte quelle opportunità professionali e di ricerca che in questi anni lei aveva dimostrato di meritare. Per il resto è assolutamente comprensibile che un medico, bravo e sensibile quale è lei, senta il bisogno di continuare ad imparare e ad approfondire tematiche legate alla cura delle malattie. Oggi però mi sento anche di fare da portavoce di quei molti pazienti che con la sua partenza sentiranno la sua mancanza perché per anni è stato il loro riferimento. Sono altrettanto certo che nei suoi bravi collaboratori riporranno altrettanta fiducia. Mi sembra purtroppo che questo ospedale stia perdendo, giorno dopo giorno, tante grosse opportunità. Mi riferisco alla valorizzazione dei migliori professionisti che vi lavorano e agli investimenti che sono necessari per mantenere l'azienda ospedaliera sul binario dell'eccellenza. Il fatto che lei vada negli Stati Uniti e abbia un ritorno di fiamma per i luoghi dei suoi esordi sta bene. Ma poi scopriamo che là troverà qualcosa a cui lei aspira fortemente: il coraggio della sperimentazione e gli investimenti necessari. Da qui il mio e nostro senso di smarrimento. È vero che qui a Bergamo sorgerà un ospedale bellissimo e proiettato sul futuro; è altrettanto vero che i traguardi di eccellenza si raggiungono e si mantengono con professionisti di eccellenza Queste valutazioni farò poi in modo che siano oggetto di riflessione da parte di chi ha responsabilità dirigenziali. Io posso aggiungere di essere contento di averla conosciuta. Il suo passaggio qui a Bergamo ha rappresentato una ricchezza per tutti noi.

Strazzabosco: La ringrazio di queste attestazioni che sono di stima e di sincero affetto. E ricambio di cuore. Io sono profondamente convinto che la medicina sia fatta di tre pilastri: l'assistenza, la ricerca e l'insegnamento. Credo che la vera forza di un reparto sia riuscire a coniugare il saper fare con il saper sapere. Non è un bisticcio di parole: è importante saper fare le cose ma è altrettanto importante saper che cosa fare e a chi. E questo si ottiene solo con la ricerca e con l'insegnamento. Quindi è chiaro che io cercherò di andare là dove ho la certezza che si viaggia su questi binari. Questo è un ospedale particolare: fra i grandi ospedali italiani qui viene fatta una buona parte di ricerca. Però è anche vero che istituzionalmente non è un ospedale costruito per fare questo. Inoltre è un ospedale con due anime: la prima vede un aspetto solo professionale di prestazione di un'opera sanitaria; la seconda vede la prestazione di un'opera sanitaria come la componente di un tutto che viene completato con la ricerca e l'insegnamento. Sono convinto che sulla necessità di valorizzare tutti gli ambiti dell'attività ospedaliera la Direzione generale sia sinceramente impegnata. È dimostrato dalla chiamata di una lunga serie di professionisti che venivano da altre esperienze. Il problema è quello che ci si scontra con il vecchio ma sempre valido detto che tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare. Bisogna avere strategie e risorse per arrivare a certi traguardi. Purtroppo ci siamo imbattuti in anni di risorse scarse nei quali lo sviluppo completo di queste strategie ha, per alcuni aspetti, segnato il passo. Ritengo che questo tipo di medicina

non sia ottenibile senza dei rapporti forti con le università. È una mia convinzione personale peraltro non condivisa da molti colleghi. Io sono convinto che non sia possibile costruire il tipo di medicina in cui credo in un ambiente che sia solo governato dalle esigenze ospedaliere. Devo aggiungere che ritengo che questo sia dovuto a una scarsità di risorse che arrivano dal centro, più che ad errori commessi in periferia. È chiaro che di fronte a poche risorse la risposta è quella della prestazione dell'opera e del soddisfacimento delle esigenze immediate. Io sono lusingato e la ringrazio di quello che lei mi ha detto. Però devo aggiungere che ritengo necessario che le istituzioni siano grandi indipendentemente dalle persone che vi lavorano in determinati momenti. Qui è stato fatto un grosso lavoro. La barca è salpata e tiene bene il mare. Ci sono professionisti in Italia (non molti, ma ci sono), in grado di fare con grande efficacia lo stesso lavoro che facevo io. Il problema quindi si sposta su questa domanda: saprà l'istituzione scegliere saggiamente chi dovrà continuare a fare questo lavoro? Io credo di sì. Dai colloqui che ho avuto, credo che la Direzione comprenda l'importanza di rendere prioritari non solo la sopravvivenza ma il continuo avanzamento del programma del trapianto. A Bergamo ora c'è uno staff di persone che hanno avuto un training nel trapianto di fegato che è superiore a quello di qualsiasi altro professionista, perché questa idea - che si è avuta con Bruno Gridelli e che è stata confermata con Michele Colledan, di creare un'unità medico-chirurgica in cui vi fosse una grossa responsabilizzazione di tutte le componenti, in cui il paziente fosse preso in carico totalmente nel "prima" e nel "dopo" - è diventata realtà. Si tratta di un'esperienza forse unica in Italia ed è ormai un patrimonio di questo ospedale. In questi cinque anni siamo arrivati al duecentesimo trapianto proprio qualche giorno fa. Questi medici in questo tempo hanno visto un numero così elevato di casi

che hanno acquisito un'esperienza assolutamente unica. Sono esperienze create con il personale di questo ospedale e quindi rimarranno qui. Di questo sono veramente orgoglioso e se posso dire una frase presuntuosa (e scherzosa, ovviamente), a differenza di quel che accadde a Michelangelo, le mie creature parlano.

Pozzi: Ci ha spiegato quello che ha fatto a Bergamo e la situazione che lascia. Che cosa andrà a fare invece negli Stati Uniti?

Strazzabosco: Sostanzialmente qualcosa di molto vicino a quello che veniva fatto qui. L'Università di Yale ha un programma di trapianti che per una serie di motivi anche (ma non solo) economici aveva subìto una serie di battute d'arresto. Ora, siccome quello è uno degli unici tre centri extramurali del National Institute of Healt negli Stati Uniti, che ha una storia di cinquant'anni, ha capito che non può stare senza programma trapianti e quindi sta riprendendo il cammino. Il mio compito è quello di rivitalizzare il programma e quindi avrò la direzione medica della Transplant epatology insieme con un impegno nell'insegnamento dell'epatologia. In più c'è l'aspetto della ricerca che negli Stati Uniti è straordinario. E questo è forse il fattore che mi ha fatto decidere perché è un momento così importante questo nella scienza biomedica, nella medicina rigenerativa, nell'approccio alla sostituzione della funzione d'organo, che l'opportunità di essere là dove le cose succedono diventa irresistibile. Però, visto che se mi hanno chiamato non è solo per merito mio ma per le cose che si fanno qui a Bergamo, va subito aggiunto che l'Università di Yale ha proposto agli Ospedali Riuniti di mettere insieme dei progetti di ricerca comuni. Noi qui, gra-

zie alla generosità del Credito Bergamasco e del Gruppo Radici, abbiamo costruito l'embrione di quello che è un centro di ricerca per le malattie del fegato che si chiama Celiver. La proposta dell'Università di Yale è quella di collaborare: loro sono disposti ad aprire i loro laboratori, ad accogliere ricercatori di questa unità operativa bergamaschi su progetti concordati. Come vede è una trasformazione del mio impegno, non un abbandono. Purtroppo qui si è così oberati dalla gestione di questa immensa casistica che il tempo per dedicarsi agli studi clinici spesso non c'è. Se io riesco attraverso questa fortuna professionale che mi è capitata, a far giocare anche l'ospedale di Bergamo siamo non alla fine ma all'inizio di qualcosa. Peraltro sarà anche l'occasione per riscoprire un po' gli Stati Uniti, questa grande nazione che ci ha dato tanto e che ora viene spesso criticata anche ingiustamente. Allo stesso modo agiremo con il Master in medicina dei trapianti; l'Università statale di Milano-Bicocca continuerà la formazione con l'Ospedale di Bergamo. Poiché anche l'Università di Yale, per alcuni aspetti ha lo stesso progetto, all'interno del master studieremo le modalità per portare qualche "masterizzando" negli Stati Uniti. Il tutto sta a dimostrare che è in corso una trasformazione in positivo. Non sono il conduttore che salta giù dal treno in corsa e lo lascia andare a sbattere. Sicuramente l'impostazione fondamentale del reparto rimarrà. Mi ha fatto piacere quanto mi ha detto alcuni giorni fa, durante la cena dell' "arrivederci", uno dei miei pazienti, che mi ha parlato di "democrazia nell'atteggiamento verso il malato". "Io - mi ha detto - sono stato ricoverato diverse volte nel suo reparto e mi sono sempre sentito soggetto di una medicina partecipata e mai oggetto di una medicina elargita". In fondo è quello che fate voi con l'Aido: cioè partecipare, ricreare quell'alleanza che c'è tra chi vuol curare e chi deve essere curato. Questa è una grande forza, che va ricuperata al di là e al di sopra di tanti sporchi trucchi che si sono utilizzati a danno della medicina vera. Questa è una cosa che ho imparato a Bergamo perché il livello che c'è qui non c'è da nessun'altra parte.

Pozzi: La ringrazio di questo che è un omaggio straordinario alla nostra gente. Però mi lasci dire che da una parte lei avrà anche ricevuto dalla città ma sicuramente ha dato tantissimo a tutti noi; dall'altra avrei davvero preferito sentirle dire che si assentava qualche anno per approfondire alcuni studi, per far partire progetti ambizioni in altre nazioni. Purtroppo non è così. Almeno per ora. Mi auguro soltanto che sappiano trovare un erede degno di tanta testimonianza.

Testi a cura di
Leonio Callioni

Servizio fotografico
Paolo Seminati

Trapianti: l'eredità di Karol

I suoi messaggi in materia di trapianti sono un lascito che difficilmente potremo scordare. Giovanni Paolo II - con la sua dedizione totale al Cristo incarnato, e quindi eternamente compagno dell'uomo e delle sue sofferenze, - non poteva non avere a cuore anche questo problema e lo aveva dimostrato in diverse occasioni. "I trapianti - aveva detto nel discorso per il 18° Congresso internazionale della società dei trapianti pronunciato nell'anno Giubilare - sono una grande conquista della scienza, strumento prezioso nel raggiungimento della prima finalità dell'arte medica, il servizio alla vita umana. Tuttavia, come accade in ogni conquista umana, anche questo settore della scienza medica, mentre offre speranza di salute e di vita a tanti, non manca di presentare alcuni punti critici, che richiedono di essere esaminati alla luce di una attenta riflessione antropologica ed etica". E come un buon padre che, avendo cuore il Destino dei suoi figli, ne orienta al vero gli entusiasmi, non aveva mancato di indicare nella difesa e promozione del bene integrale della persona umana il criterio fondamentale di valutazione in questa materia, opponendo un deciso no sia al commercio degli organi, sia alla clonazione degli embrioni umani a scopo di trapianto.

Pochi mesi fa, il primo febbraio 2005, quando mancavano poche settimane al calvario dell'agonia, era ritornato a parlare dell'argomento, rivolgendo parole di apprezzamento ai relatori della Pontificia Accademia delle Scienze, che avevano voluto nuovamente dedicare l'attività di un gruppo di studio al complesso tema dei "segni della morte" e venendo a riconfermare il giudizio già espresso nel sopra citato discorso del 2000: "Il recente criterio di accertamento della morte, cioè la cessazione totale e irreversibile di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi di una corretta concezione antropologica". Fino all'ultimo il Pontefice aveva dunque voluto sottolineare con forza quanto la Chiesa avesse "seguito, con costanza e consapevolezza, lo sviluppo della prassi chirurgica dei trapianti", indirizzando continuamente l'impegno di ciascuno a servire il vero progresso umano.

Ora che Papa Wojtyla non c'è più, le sue parole - come sempre capita quando una persona speciale ci lascia - risuonano più che mai presenti alla memoria, specie quando disse: "Confido che non manchi, da parte di quanti hanno responsabilità sociali, politiche ed educative, un rinnovato impegno nel promuovere una autentica cultura del dono e della solidarietà. Occorre seminare nei cuori di tutti, e in particolare nei giovani, motivazioni vere e profonde che spingano a vivere nella carità fraterna, carità che si esprime anche attraverso la scelta di donare i propri organi". Era l'ultimo intenso richiamo a una responsabilità personale che ora apparirebbe impossibile assumersi se lui non ce l'avesse insegnata per primo, se non ci avesse fatto capire con la sua vita e ancor di più con la sofferenza accettata fino al compimento finale, che la vera felicità sta nel dono totale della propria persona. Se mai ci fossero dubbi la carnalità del suo esempio ci ha reso ancora più evidente che

la cultura della donazione, vertice ultimo dell'offerta di sé, non può scaturire dalla genericità di un discorso ma dalla provocazione di una testimonianza. E chi più di lui l'ha data? Se è vero infatti che in questi ultimi anni la crescita del consenso è stata merito di una corretta informazione, una migliore organizzazione delle strutture di prelievo-trapianto e probabilmente anche un continuo dialogo fra la scienza e la Chiesa, come ci ha detto Mons. Giuseppe Merisi nel corso dell'intervista, niente risulta per l'uomo più convincente a donare che la bellezza di una esperienza di amore, quella di chi ha ricevuto nuovamente la vita per opera di un altro. "Gratuitamente riceveste, gratuitamente date": è la misura dell'amore a cui tutti siamo chiamati e che la presenza di un testimone rende possibile e familiare. Grazie Karol: in te l'abbiamo vista in atto in modo eclatante, oggi ci è chiesto di farla nostra, tenendo lo sguardo fisso a chi già la vive nel quotidiano.

Laura Sposito

Dalla parte dell'uomo in difesa della vita

È il Referente dei Vescovi Lombardi per la pastorale della salute. Quale migliore interlocutore a cui chiedere un chiarimento sulla posizione della Chiesa nei confronti della pratica dei trapianti, sull' incidenza del suo magistero sulla cultura della donazione, sul rapporto fra scienza e fede? È una splendida giornata di fine marzo e certo Mons. Giuseppe Merisi non potrebbe lontanamente immaginare che manchino solo tre giorni alla perdita di Giovanni Paolo II. L'intervista scorre veloce e non ci vuole molto a capire quanto gli insegnamenti di questo amato Papa abbiano reso ancora più tangibile la prossimità della Chiesa all'uomo, soprattutto sulle questioni più delicate che lo riguardano.

Mons. Merisi, la Chiesa ha seguito con interesse la nascita e lo sviluppo dei trapianti. Da PioXII - sotto il cui pontificato ha avuto inizio tale pratica - cosa è cambiato?

Non si può dire che la Chiesa abbia cambiato opinione, semmai che ha approfondito nel tempo le sue ragioni. Già Pio XII, nella famosa Allocuzione del 14 maggio 1956, aveva argomentato circa la liceità di tale prassi da cadavere, iniziando la riflessione su quella da vivente, pur in modo critico.

Tale riflessione era fondata sull'argomentazione teologica del comandamento dell'amore, per cui la donazione veniva ad esserne un'altissima espressione verso il prossimo sofferente.

Tuttavia già con questo primo discorso di Pio XII, la Chiesa sentì subito la necessità di porre in evidenza alcune indispensabili condizioni etiche, talmente importanti che su di esse tutti i successori di Pietro sono sempre ritornati: il consenso del donatore, il rispetto della famiglia e del corpo-cadavere, la diagnosi di morte certa e - nel caso del trapianto da vivente - il fatto che l'espianto non implicasse una grave e irreparabile menomazione per la vita e l'identità personale del dona-

Il referente dei Vescovi lombardi per la pastorale della salute, Mons. Giuseppe Merisi (a sinistra) ritratto nel suo studio in compagnia di Mons. Monticelli.

tore.

Perché tanta insistenza?

Perché la preoccupazione della Chiesa è da sempre il bene dell'uomo. E quindi anche in questo specifico campo era fondamentale indicare a tutti, operatori e non, la prospettiva giusta per il raggiungimento di questo elevato obbiettivo. Allo stato attuale essa corrisponde ai pronunciamenti di Giovanni Paolo II, in cui si dice che: "La verità umana di un gesto tanto impegnativo richiede una adeguata informativa sui processi in esso implicati, così da poter esprimere in modo cosciente e libero il proprio consenso o diniego" e allo stesso modo possa fare la famiglia; "in forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di organi e tessuti, ma come parte costitutiva della persona, motivo per cui ogni utilizzo "oggettuale" risulta moralmente inaccettabile"; i criteri di accertamento della morte che la medicina oggi utilizza sono da intendere come una modalità sicura, offerta dalla scienza, per rilevare i segni biologici del già avvenuto decesso della persona".

Sappiamo bene quanto il passaggio dalla diagnosi per arresto cardiaco a quella per morte cerebrale abbia rappresentato un nodo critico nella percezione della prassi trapiantologica da parte dell'opinione pubblica. E purtroppo sappiamo altrettanto bene quanto l'infondatezza di certe affermazioni possa dar luogo a interpretazioni distorte. Esemplare in tal senso il caso di uno stimato giornalista, Ernesto Galli Dalla Loggia. In un editoriale apparso sul *Corriere della sera* qualche mese fa, a proposito dell'accettazione di questo criterio da parte della Chiesa, disse che non capiva come si potesse difendere "l'intangibile naturalità dell'Inizio" della vita e nello stesso tempo rinunciare ad affermare "il carattere naturale della Fine". Ci vuole chiarire questo punto delicato?

Non c'è niente che lo chiarisca meglio di alcune recentissime frasi usate da Papa Wojtyla: "Dal punto di vista clinico, l'unica maniera cor-

retta - ed anche l'unica possibile - per affrontare il problema dell'accertamento di morte di un essere umano è quella di volgere l'attenzione e la ricerca verso adeguati "segni di morte", rispetto ai quali la posizione della scienza, attenta e rigorosa, deve essere ascoltata in primaria istanza, secondo quanto già insegnava Pio XII, affermando che tocca al medico dare una definizione chiara e precisa della morte". In sostanza, se la scienza ha stabilito che il vero criterio della morte è la cessazione irreversibile di ogni funzione cerebrale (cioè non solo dell'attività della parte esterna dell'encefalo ma anche dei centri interni, responsabili della unificazione delle funzioni organiche) e ciò dà maggiori garanzie che l'individuo sia morto, non vedo come la Chiesa non debba dare credito a queste conclusioni, fermo restando la sottolineatura del Santo Padre che tale criterio venga "applicato scrupolosamente ... per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di certezza morale". La morte è sempre stata accertata con degli strumenti, semplicemente questi nel tempo sono cambiati. Ciò tuttavia non ha mutato la "nozione" di morte - che resta comunque naturale - caso mai l'ha precisata. Quindi mi stupisce l'affermazione di Galli Dalla Loggia: la Chiesa è per la vita, dall'inizio fino alla fine. Come difende l'intangibilità dell'embrione da ogni forma di sperimentazione così difende il principio del rispetto della vita fino all'ultimo istante, "vietando di sacrificarla - come dice Papa Wojtyla in un discorso del 1989 rivolto al gruppo di lavoro della Pontificia Accademia delle Scienze"- , anche se ciò fosse a beneficio di un altro essere umano che si ritiene emotivamente di dover privilegiare".

E se in futuro le conoscenze scientifiche portassero a stabilire altri criteri e la ricerca si spingesse "troppo lontano"?

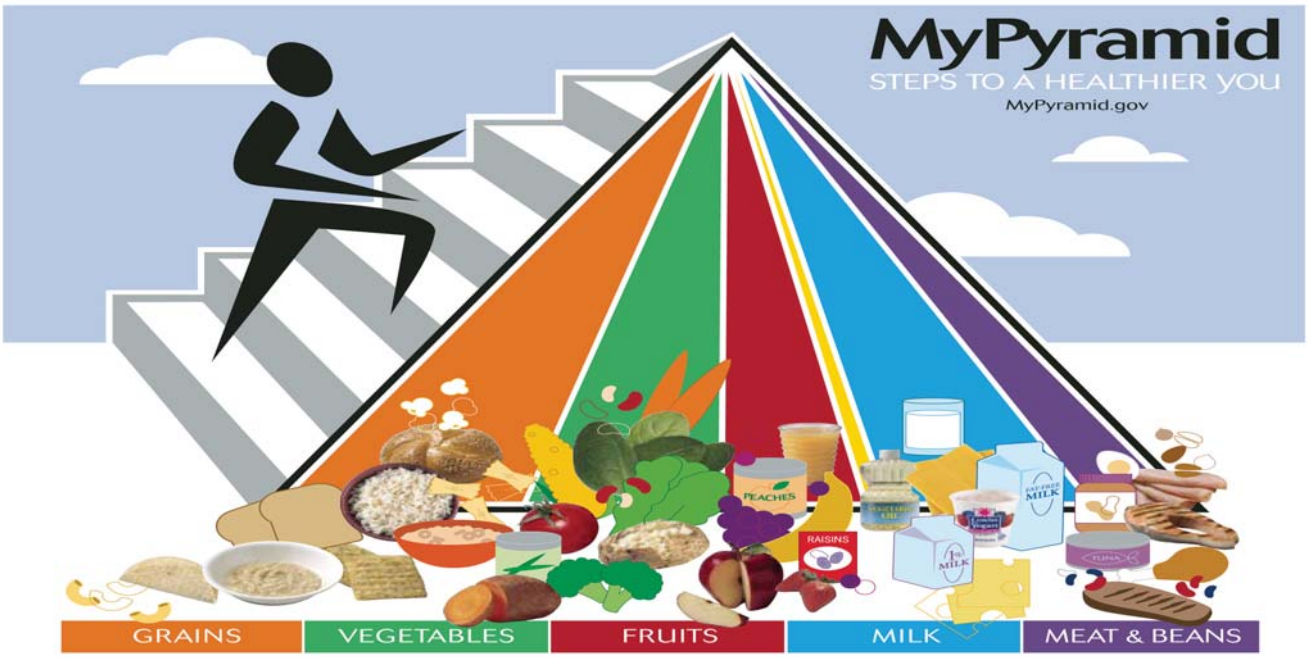
Non bisogna mai dimenticare che se i principi della morale cattolica sono immutabili, la loro applicazione fa sempre i conti con la realtà storica. Qualunque cambiamento si verificasse, la Chiesa valuterebbe la situazione e certamente farebbe sentire la sua voce, partendo sempre dal principio del bene integrale dell'uomo e tenendo presente - nell'indicare dei limiti - quello che ha detto Giovanni Paolo II: "Ciò che è tecnicamente possibile, non è perciò stesso moralmente ammissibile".

Quanto ritiene che la Chiesa possa aver influito sulla crescita della cultura della donazione?

Difficile stabilire in che misura l'abbia fatto e quanto le sue indicazioni morali siano state recepite dalla gente. Sicuramente ha dato un contributo importante, soprattutto se si pensa che già fin dall'Allocuzione del '56 papa Pio XII esortava a "educare il pubblico a disporre del proprio cadavere e destinarlo a fini utili, moralmente ineccepibili e anche elevati (tra l'altro per soccorrere uomini ammalati e sofferenti)". Credo che la Chiesa continuerà a sostenere l'alto valore morale del gesto, come nobile espressione di quell'impulso generoso del cuore che va sotto il nome di solidarietà umana, ricordando costantemente quello che Giovani Paolo II ha detto nel famoso discorso dell'agosto del 2000: "Occorrerà comunque evitare sempre quei sentieri che non rispettano la dignità e il valore della persona". A questo compito di educare al vero le coscienze la Chiesa non potrà mai rinunciare perché, come sottolineò Papa Woytila fin dalla sua prima Enciclica, "il destino dell'uomo, cioè la sua elezione, chiamata, nascita e morte, salvezza o perdizione, è strettamente e inseparabilmente legato a Cristo".

L.S.

La mia piramide



Per stare bene e mantenersi in forma è importante un'attività fisica regolare e una dieta bilanciata. Su questo argomento sono tutti d'accordo e per chiarirci meglio le idee il Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti ha pubblicato dopo 13 anni dalla prima versione, una nuova piramide alimentare che riassume graficamente le nuove linee guida americane per l'alimentazione e il movimento.

La vecchia piramide

La piramide precedente, quella del 1992, copiata poi in tutto il mondo e piu' o meno modificata, secondo le abitudini alimentari dei diversi paesi, era stata creata per fornire alla popolazione americana un'idea chiara di sana alimentazione. Il messaggio chiave era quello di consumare molte porzioni degli alimenti posti alla base della piramide e di ridurre il consumo dei tipi di cibi posti nei piani più alti della piramide, fino ad un consumo molto ridotto dei grassi posti al vertice. La piramide consigliava da 6 ad 11 porzioni al giorno di carboidrati complessi , posizionati alla base e andando via via verso l'alto da 3 a 5 porzioni di verdure, da 2 a 4 porzioni di frutta, da 2 a 3 porzioni di latte, yogurt o formaggio, da 2 a 3 porzioni di carne, pesce, uova, legumi o frutta fino ad un consumo ridotto di grassi, posti al vertice della piramide.
Dopo 13 anni di continui studi e ricerche sugli alimenti il vecchio modello è risultato inadeguato alle nuove conoscenze ed è stato sostituito con la nuovissima MyPyramid.

My Pyramid

Il nuovo modello di piramide alimentare si chiama "My Piramid" . Il Dipartimento dell'Agricoltura U.S.A. ha messo a disposizione dei consumatori un sito web interattivo, "MyPyramid.gov" che offre la possibilità di avere consigli alimentari personalizzati, inserendo i propri dati e consente di stampare il materiale a disposizione. Il sito ha un'intera sezione dedicata ai professionisti che si occupano di divulgare l'educazione alimentare. Il successo negli Stati Uniti è stato strepitoso e già dai primi giorni il sito web ha registrato un altissimo numero di accessi.

Il simbolo

Il disegno è stato progettato per essere facilmente comprensibile e ricordare a tutti di muoversi tutti i giorni e mangiare sano.
I concetti chiave sono rappresentati a sinistra

da un personaggio che sale le scale e che rappresenta l'attività fisica e all'interno della faccia frontale della piramide da sei spicchi verticali colorati che rappresentano i gruppi di alimenti:
cereali e derivati in arancio, vegetali in verde, frutta in rosso, grassi in giallo, latte e derivati in azzurro e carne, pesce, uova, frutta secca e legumi in violetto. Tutti i gruppi sono necessari per una dieta sana e ogni giorno bisogna consumare alimenti dei diversi gruppi senza escluderne nessuno. Bisogna mangiare in proporzione all'attività fisica svolta: chi si muove di più può mangiare di più.
Ogni spicchio di piramide ha una larghezza differente che rappresenta la proporzione che deve avere nella nostra dieta. Poco se lo spicchio è stretto, come quello giallo che rappresenta i grassi, molto se lo spicchio è largo, come nel caso dei carboidrati.
Ogni spicchio colorato parte con una base piu' larga e arriva in cima alla piramide restringendosi in punta. Gli alimenti presenti alla base dello spicchio sono quelli che non contengono grassi e saccarosio o ne contengono pochi, mentre gli alimenti rappresentati in cima sono quelli che contengono troppi grassi e/o zuccheri semplici. Per fare un esempio, nel gruppo dei cereali, troveremo alla base, il riso, la pasta, l'orzo, il farro, il mais e il pane integrale che dovrebbero essere consumati spesso, mentre alla punta troveremo i frollini, ricchi di grassi e saccarosio che devono essere consumati meno. Chi fa molta attività fisica, può consumare piu' alimenti presenti al vertice della piramide, mentre chi ne fa troppo poca deve astenersi dal loro consumo.

Le raccomandazioni

I consigli di My Pyramid si basano sulle linee guida dietetiche americane del 2005 e le traducono in consigli pratici per aumentare i nutrienti in genere carenti nella dieta come calcio, potassio, fibre e alcune vitamine, limitare zuccheri semplici e alcuni tipi di grassi e prevenire l'eccesso di peso anche attraverso un'adeguata attività fisica.
My Pyramid spiega quali cambiamenti è necessario fare nelle abitudini alimentari e nello stile di vita, ne chiarisce anche il motivo e consiglia cosa e quanto mangiare.
I punti principali sono i seguenti:
* **Varietà** - Mangiare alimenti appartenenti a tutti i gruppi e sottogruppi.
* **Proporzionalità** - Mangiare maggiori quantità di cibi ricchi di fibre, minerali e vitamine come frutta e verdura, cereali integrali.
* **Moderazione** - Scegliere alimenti con pochi grassi saturi e trans con pochi zuccheri semplici e poco salati. Scegliere bevande non alcoliche o poco alcoliche.
* **Attività fisica** - fare attività fisica ogni giorno.

Cosa, come e perchè

My Pyramid spiega per ogni argomento: Fabbisogno energetico, attività fisica, cereali, verdure, frutta, latte e derivati, grassi e alimenti proteici :
* **Cosa** fare per avere comportamenti più sani
* **Come** questi comportamenti possono essere implementati
* **Perché** questi comportamenti sono importanti per la salute

Fabbisogno energetico

* **Cosa:** equilibrare il bilancio energetico introducendo una quantità di calorie con i cibi e le bevande uguale alle calorie consumate nella giornata.
Per prevenire l'aumento di peso che normalmente si verifica con l'avanzare dell'età bisogna mangiare un po' meno e aumentare l'attività fisica.
* **Come:** conoscere il proprio fabbisogno calorico giornaliero. Consumare bevande con poco o senza alcool e cibi a basso tenore di grassi e zuccheri semplici.
* **Perché:** per mantenere il peso entro i limiti di normalità

L'Attività fisica

* **Cosa:** cominciare un programma regolare di attività fisica e ridurre la sedentarietà. Per ridurre il rischio di malattie croniche bisogna fare un'attività fisica media o intensa, oltre il normale lavoro per almeno 30 minuti al giorno, più giorni alla settimana. Per prevenire l'aumento di peso sono necessari 60 minuti e per correggere l'eccesso di peso sono necessari 60 - 90 minuti di attività fisica giornaliera.
* **Come:** è possibile fare attività fisica anche per soli 10 minuti, ma più volte al giorno, in modo da raggiungere il tempo previsto. Attività fisica moderata è camminare a passo svelto, andare in bicicletta o nuotare. E' importante costruirsi un piano di attività fisica cercando, per esempio, di camminare o andare in bicicletta invece di usare l'automobile oppure gio-

cando con i figli o iniziando a fare uno sport.
*** Perché:** per aumentare il fabbisogno energetico, evitare l'eccesso di peso e le malattie croniche degenerative.

Cereali e derivati

*** Cosa:** consumare alimenti integrali almeno per la metà delle razioni giornaliere di cereali e derivati (pane, pasta, riso ecc...). In pratica si consiglia di consumare almeno 3 once o 3 once equivalenti di cereali integrali al giorno.
Un'oncia equivale a 28,35 g. Un'oncia equivalente è, per esempio una fetta di pane o una tazza di fiocchi di cereali per la colazione.
*** Come:** sostituire i primi piatti con pasta e riso integrale oppure con l'orzo e il farro. Mangiare il pane integrale invece del pane comune.
*** Perché:** fa aumentare la quota di fibre della dieta e previene la stitichezza. Mangiare alimenti integrali fa parte di una dieta sana e aiuta a combattere il rischio di malattie cardiovascolari e altre malattie cronico-degenerative.

Verdure

*** Cosa:** consumare una quantità adeguata di verdure più volte al giorno, variandone spesso la qualità. Variare settimanalmente i tipi di verdure: verdure verde scuro tipo spinaci, verdure arancioni tipo carota, legumi, patate e altri vegetali.
*** Come:** freschi, surgelati, in scatola, ricordandosi di non salare questi ultimi perché sono già salati. Patate, legumi, pomodori e spinaci sono particolarmente ricchi di potassio. Inserire le verdure ad ogni pasto principale e mangiarle anche crude come snack. Preparare piatti principali e insalate con verdure.
*** Perché:** serve a variare la qualità di nutrienti della dieta e ad aumentare la quota di fibra . Aiuta a ridurre il rischio di malattie cronico - degenerative. Una dieta ricca di potassio aiuta a prevenire la pressione alta.

Frutta

*** Cosa:** mangiare ogni giorno futta diversa nella quantità raccomandata (2 - 3 frutti al giorno per chi ha un dispendio energetico non elevato)
*** Come:** usare la frutta al posto degli snack, dei dolci o degli sciroppi dolci. Preferire la frutta di stagione. Mangiare frutta particolarmente ricca di potassio come kiwi e albicocche.
*** Perché:** serve a variare la qualità di nutrienti della dieta e ad aumentare la quota di fibra . Aiuta a ridurre il rischio di malattie cronico - degenerative. Una dieta ricca di potassio aiuta a prevenire la pressione alta.

Latte e derivati

*** Cosa:** consumare 3 tazze al giorno di latte magro o yogurt o porzioni equivalenti di latticini (una tazza corrisponde a 240 ml e una porzione equivalente a 45g)
*** Come:** mangiare yogurt o latticini come snack. Bere il latte magro come bevanda. Chi è intollerante al lattosio può bere latte privo di lattosio o consumare latte normale poco per volta per evitare disturbi.
*** Perché:** per assicurarsi la copertura del fabbisogno di nutrienti (calcio e fosforo) necessari alla salute delle ossa, limitando al tempo stesso l'introito di colesterolo e grassi saturi.

Alimenti proteici

*** Cosa:** consumare carni magre e variare settimanalmente la scelta degli alimenti appartenenti a questo gruppo: carne, pollame, pesce, uova, frutta secca e legumi.
*** Come:** preferire i tagli di carne magra ed eliminare dalle porzioni il grasso visibile e la pelle. Mangiare il pesce azzurro. Usare metodi di cottura che non prevedano aggiunta di grassi (arrosto, al forno, al vapore a microonde).
*** Perché:** per introdurre nutrienti diversi limitando al tempo stesso l'introito di colesterolo e grassi saturi.

Grassi e oli

*** Cosa:** preferire i grassi monoinsaturi e polinsaturi come quelli provenienti dal pesce, dai legumi, dalla frutta secca e dagli oli vegetali. Non esagerare con le dosi di condimenti grassi per non aumentare troppo le calorie giornaliere.
*** Come:** sostituire margarine, burro, lardo e strutto con olio d'oliva oppure olio di semi di mais, di soia o di girasole. Mangiare pesci ricchi di acidi grassi insaturi della serie omega 3 come il salmone.
*** Perché:** per assicurarsi il fabbisogno di acidi grassi essenziali e vitamina Emantenendo in equilibrio il bilancio tra energia spesa ed energia introdotta.

Cristina Grande

Notizie dalle Sezioni

Bergamo

Posata la prima pietra del nuovo grande ospedale

«...Troverete qualche lacrima da asciugare, dite una parola buona. Il Papa è con noi, specialmente nelle ore della tristezza e dell'amarezza...»: sta per scoccare mezzogiorno quando la voce di Giovanni XXIII, nel celeberrimo «Discorso alla luna», si diffonde nel cantiere del nuovo ospedale, suscitando l'emozione di sempre, nonostante siano passati più di quarant'anni da quell'11 ottobre del 1962, quando dalla loggia di San Pietro il pontefice bergamasco chiuse la giornata inaugurale del Concilio Vaticano II.

Ma se quella sera le parole di Angelo Giuseppe Roncalli furono improvvisate (il Papa non aveva in programma né di affacciarsi né tanto meno di parlare), il 26 luglio - al culmine della cerimonia per la posa della prima pietra dell'ospedale a lui dedicato - sono invece risuonate come i punti cardini dell'etica che il nuovo complesso dovrà perseguire nella cura dei malati: non solo una struttura moderna e tecnologicamente avanzata, ma anche un luogo dove si sia capaci di dare conforto allo spirito, soprattutto nei momenti più bui della malattia e della sofferenza, quando la disperazione sembra avere il sopravvento sulla speranza. Auspici fatti propri anche dal vescovo, monsignor Roberto Amadei, durante la benedizione della prima pietra: «L'opera che si sta realizzando - ha sottolineato - abbia sempre al centro del proprio impegno i malati, soprattutto quelli più emarginati economicamente e socialmente. Siano sempre considerati i veri padroni di questa casa». Un impegno che la nostra società deve assumersi in prima persona, «ricercando instancabilmente le vie della collaborazione per migliorare i servizi destinati a chi soffre». Sobria ma efficace, la cerimonia per la posa della prima pietra del «Papa Giovanni» non ha visto la sola partecipazione delle massime autorità lombarde e bergamasche, ma anche quella della gente comune e di molti dipendenti dei «Riuniti», a dimostrazione dell'affetto di cui l'ospedale continua ad essere circondato. Nonostante dovesse essere a Roma per impegni di governo, non ha voluto mancare all'appuntamento il ministro per gli Italiani nel mondo, Mirko Tremaglia, il primo a sottolineare i numerosi primati che i «Riuniti», «grazie a tanti medici e infermieri eccellenti» ha raggiunto nel panorama della sanità internazionale. Tremaglia ha poi ricordato l'impegno del figlio Marzio, assessore regionale alla Cultura prematuramente scomparso nell'aprile del 2000, nell'assicurare adeguati finanziamenti alla realizzazione del nuovo ospedale, ribadendo la convinzione che l'attuale sede ospedaliera lascerà il posto al campus universitario. «Entra con successo nella fase finale - ha sottolineato il governatore della Lombardia Roberto Formigoni - un progetto che la Regione ha voluto sin dagli Anni '90. Innovazione, tecnologia, centralità del malato, radicamento nel territorio e integrazione nel contesto ambientale sono i punti forti di questa grande opera che sarà all'avanguardia in Europa». Da parte sua, in un breve messaggio, il ministro della Salute, Francesco Storace, ha ricordato come i «Riuniti» rappresentino «da tempo un punto di riferimento non solo per la comunità bergamasca ma per l'intera regione Lombardia. La nuova struttura saprà certamente rispondere in maniera adeguata ai requisiti che la medicina moderna richiede».

La presenza così numerosa di illustri personalità - ha detto il commissario straordinario dei

«Riuniti», Carlo Bonometti - «sono un onore e il più valido sostegno a cui potessimo aspirare all'avvio dei lavori di questa grande impresa . Domani inizieranno i primi lavori di palificazione di due delle sette torri che compongono il nuovo complesso ospedaliero. Grazie alla presenza di ottimi professionisti, sarà un ospedale in grado di competere a livello europeo. Tutti gli sforzi sono tesi a garantire la fine dei lavori entro la fine del 2008 senza mai trascurare l'attività portata avanti quotidianamente nella sede attuale i cui standard di buona funzionalità ne fanno già una struttura di punta del servizio sanitario regionale».
Il sindaco Roberto Bruni considera «il nuovo ospedale non solo un obiettivo dei "Riuniti", ma di Bergamo e dei bergamaschi, messo a disposizione di tutti come uno dei punti di eccellenza della rete ospedaliera lombarda». Anche il vicepresidente della Provincia, Nino Grumelli Pedrocca, ha espresso soddisfazione ed entusiasmo per l'avvio dei lavori. Sulla «forza e la coesione della comunità locale» ha messo l'accento l'assessore regionale alla Sanità, Alessandro Cé: «Insieme al senso della centralità della persona - ha ribadito - questi fattori rigenerano le energie per mantenere e rinnovare il welfare in un momento di scarsità di risorse».

Al. Ce.

Bergamo

«La vita è il dono più bello» Un incontro con il Vescovo

È una gratitudine sincera e commossa quella che il vescovo di Bergamo, monsignor Roberto Amadei, esprime nella «Sala verde» dell'Episcopio a una delegazione di cinque donne bergamasche diventate mamme dopo aver superato con successo l'esperienza di un trapianto. Una gratitudine vera per il semplice fatto che la loro scelta - quella di dare alla luce un altro essere umano, dandogli la vita - testimonia nel modo più semplice e naturale possibile il «cuore» del Vangelo: la vita ha un senso se vissuta come dono ricevuto e come donazione di se stessi agli altri, nello spirito cristiano più profondo. Con le mamme anche una folta rappresentanza dei medici degli Ospedali Riuniti (guidata dal commissario straordinario Carlo Bonometti), dove le donne sono state operate. L'incontro è stato infatti promosso dall'azienda ospedaliera in concomitanza con la Settimana della donazione del trapianto d'organi che si celebra in tutta Italia dall'8 al 15 maggio, voluta dal ministero della Salute, e parallelamente alla campagna della Regione Lombardia sulla donazione «Perché qualcuno aspetta di rinascere». «La vita è bella perché è un dono che abbiamo ricevuto - ha subito sottolineato monsignor Amadei - e un dono deve diventare nei confronti degli altri. Il vostro coraggio - ha detto il vescovo rivolgendosi alle mamme trapiantate - è un messaggio forte soprattutto per le nuove generazioni, perché oggi domina l'idea che la vita vale solamente se si riceve molto. Un'idea sbagliata proprio perché la vita assume sempre più valore nella misura in cui ci si dona agli altri. Dopo aver ricevuto la vita per una seconda volta, avete dimostrato fiducia e coraggio verso la vita e verso gli altri, e di questo non posso che ringraziarvi». Ma il pensiero del vescovo - «con un riconoscente e profondo sentimento di gratitudine» - è andato anche ai donatori per il loro sacrificio, che - grazie a medici ben preparati - «ha consentito di far crescere il senso della bellezza della donazione». Un lavoro - quello dei medici e degli infermieri dei «Riuniti» - verso il quale monsignor Amadei ha speso parole di grande compiacimento: «Sono molto riconoscente, e con me credo anche una larga fetta della comunità bergamasca, all'ospedale di Bergamo per le professionalità mediche e infermieristiche che esprime quotidianamente, così come sono contento di vedere che eccelle nel campo dei trapianti. Anche questo è un modo per dimostrare che la vita vale se diventa donazione, se alla base c'è una profonda passione verso quel-

lo che si fa: nel vostro caso, se non ci fosse, sarebbe impossibile raggiungere risultati come questi. Purtroppo si parla sempre di malasanità e poco della sanità che funziona». Ma «la stima, la gratitudine e l'amicizia» di monsignor Amadei nei confronti dei «Riuniti» è dovuta anche all'attenzione riservata al malato: «In ospedale arriva l'uomo più debole proprio perché sta attraversando un momento difficile della propria vita e lì è comunque trattato come una persona». Infine l'apprezzamento per il forte lavoro in èquipe che anima l'attività di trapianto: «Se anche altri settori della società imparassero a lavorare insieme come fate voi, molte situazioni di disagio sarebbero superate». Con Rosanna Bonzi di Azzano San Paolo, Mariangela Invernizzi di Mapello, Luisella Foresti di Scanzo e Alberta Miani di Curno c'era anche Cinzia Pulcini, di Gazzaniga. È stata lei a portare al Vescovo il saluto delle mamme trapiantate raccontando la sua storia: «Dodici anni fa sono stata trapiantata di cuore per una cardiopatia congenita dalla nascita. Oggi sto benissimo, ho avuto un'altra vita e sta andando tutto bene. Grazie a tutti». Infine i medici. Con il direttore sanitario Marco Salmoiraghi, hanno spiegato il loro lavoro Mariangelo Cossolini (coordinatore dell'attività di prelievo e trapianto d'organi), il cardiochirurgo Paolo Ferrazzi, il chirurgo pediatrico Giuseppe Locatelli, il chirurgo Michele Colledan (esperto nei trapianti di fegato e polmoni), il pediatra Giuliano Torre, l'anestesita Roberto Fumagalli, il nefrologo Giuseppe Remuzzi, l'ostetrico Pierangelo Bertuletti, il gastroenterologo Mario Strazzabosco, l'anestesista Luca Lorini, e la responsabile del Dipartimento infermieristico, Enrica Capitoni. Con loro anche il presidente dell'Aido, Leonida Pozzi. L'obiettivo - ambizioso - è comune: azzerare le liste d'attesa.

Alberto Ceresoli

Brescia

Un gesto di generosità

Marco Verzicco e Cinzia Muchetti, ritratti nel giorno più bello della loro vita che hanno voluto ricordare con un gesto di generosità. Anziché omaggiare gli invitati delle tradizionali bomboniere, hanno devoluto il tutto all'Aido provinciale di Brescia per sostenere le attività instituzionali della stessa.

Mantova

In ricordo di Ilario Beltrami

Per volontà di Ilario Beltrami ogni anno si celebra il "Trofeo Gianluca Beltrami" memorial in ricordo del figlio prematuratamente scomparso. Il trofeo calcistico è riservato alle squadre dei carabinieri, guardia di finanza, polizia, polizia penitenziaria.

La partecipazione sportiva diventa offerta in favore dell'Aido.

Anno 2002 Trofeo Beltrami.
A destra Ilario Beltrami

C'era una volta.....
C'era una volta un uomo buono che si chiamava Ilario.
C'era una volta ed ora non c'è piu'.

Ti abbiamo accompagnato sotto un sole giaguaro, alle sponde di un cimitero troppo piccolo nel grande campo, senza un albero, senza una foglia.
Non una tregua d'ombra, la sofferenza tutta accesa dentro di noi.
Ti abbiamo poi lasciato, tornando alla spicciolata, ciascuno col suo ricordo.

Ma tu, che sei rimasto li' dove ti abbiamo deposto, tu eri un uomo buono.
Eri capace di grandi slanci, e furiose arrabbiature, di ricordi incancellabili e forti partecipazioni. Un generoso senza confini, sempre al di là delle righe. Non ti si poteva tradire e non ti si poteva accettare per la metà: entravi intero nella vita di tutti.

Ti vogliamo ricordare così, amico nostro, socio nostro, benefattore nostro, in un momento del trofeo da te voluto per ricordare tuo figlio Gianluca da molti anni perduto. Accanto a te, un altro amico, Livio, per il quale hai nutrito affetto e stima, e che oggi firma con me queste brevi note.

C'era una volta Ilario Beltrami. Per chi lo vorrà ricordare, Ilario sarà per sempre.

Antonella Marradi
Livio Zanca

aido

con loro

per dare più valore alla vita

La donazione degli organi in Lombardia

Centri di prelievo

Provincia di **Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
- Ospedale Treviglio Caravaggio
- Policlinico S. Marco di Zingonia

Provincia di **Brescia**
- A.O. Spedali Civili Brescia
- Ospedale di Chiari

Provincia di **Como**
- A.O. S. Anna di Como
- Clinica Valduce di Como

Provincia di **Cremona**
- A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona
- Ospedale Maggiore di Crema

Provincia di **Lecco**
- A.O. "A. Manzoni" di Lecco
- Ospedale di Merate

Provincia di **Lodi**
- A.O. della Provincia di Lodi

Provincia di **Milano**
- Città di Milano: Ospedale Ca' Granda Niguarda, Fatebenefratelli, Policlinico, Policlinico ICP, Ospedale L. Sacco, Ospedale S. Carlo, Istituto Besta, Istituto S. Raffaele;
- Ospedali di Cernusco Sul Naviglio, Desio, Legnano, Melegnano, "San Gerardo" di Monza.

Provincia di **Mantova**
- A.O. "CarloPoma" di Mantova

Provincia di **Pavia**
- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia

Provincia di **Sondrio**
Ospedale "Morelli" di Sondalo

Provincia di **Varese**
- A.O. "Macchi" di Varese
- Ospedali di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno, Tradate

Centri di trapianto

Provincia di **Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo: cuore, doppio polmone, emifegato, fegato, fegato/rene, pancreas, rene, doppio rene.

Provincia di **Brescia**
- A.O. Spedali Civili Brescia: rene

Provincia di **Milano**
Città di Milano:
- Ospedale Ca' Granda Niguarda: cuore, polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, pancreas/rene, rene.
- Policlinico: polmone, doppio polmone, emifegato, fegato, rene.
- Policlinico ICP: rene
- Istituto Nazionale Tumori: emifegato, fegato
- Istituto S. Raffaele: pancreas, isole, pancreas/rene, rene.

Provincia di **Pavia**
- A.O. Policlinico "San Matteo" di Pavia: cuore, polmone, doppio polmone, rene.

Provincia di **Varese**
- A.O. "Macchi" di Varese: rene