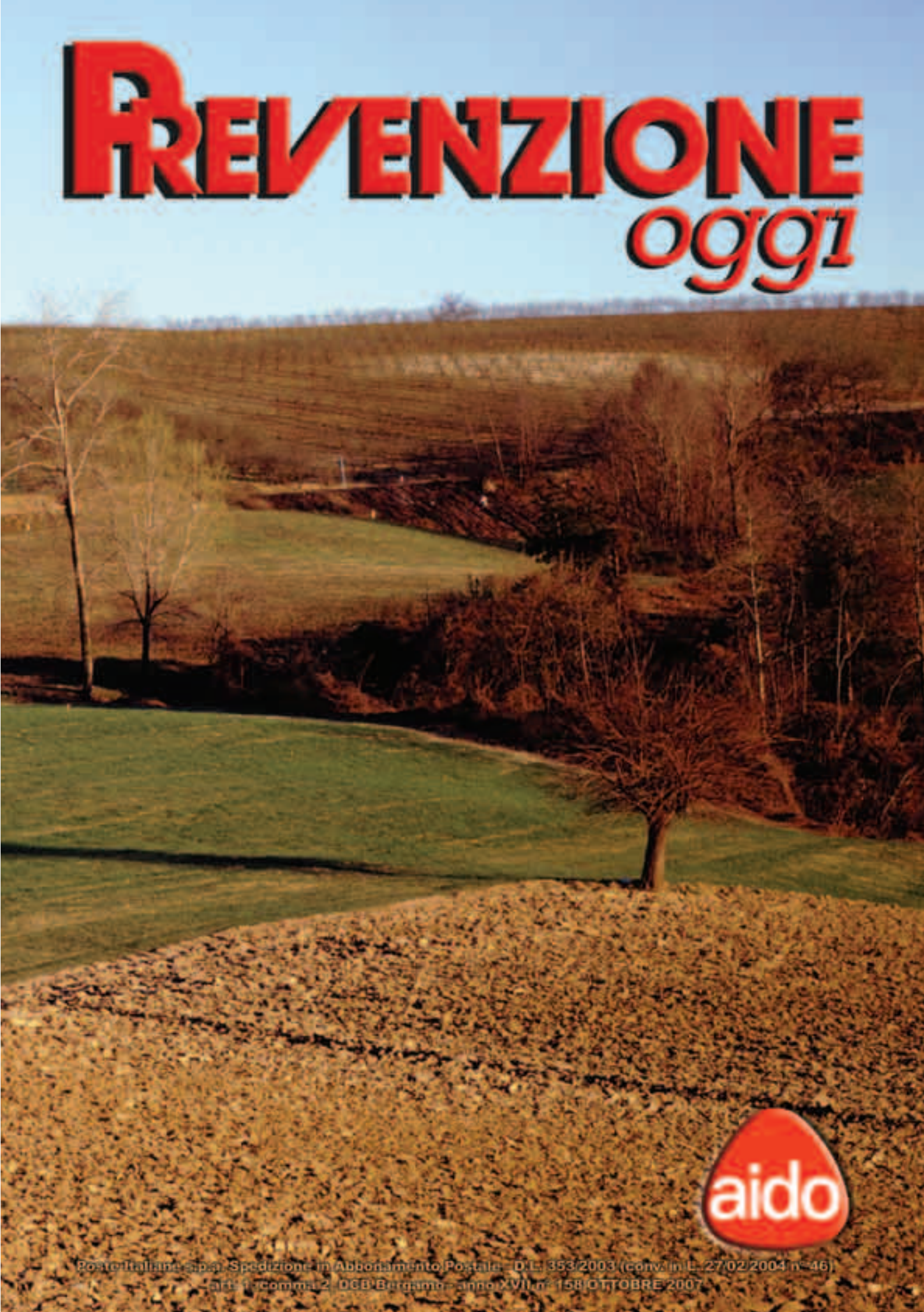
# PREVENZIONE oggi



aido

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 XVII n. 158 OTTOBRE 2007

# Sommario


pagina 2 Corsi universitari sui trapianti Tante potenzialità ancora da sviluppare

pagina 8 «Per i trapianti in Lombardia possiamo e vogliamo fare di più»

pagina 14 Un DVD per arricchire il dialogo fra l'Aido e le scuole lombarde

pagina 18 Esperienze internazionali a confronto a Coccaglio

pagina 23 Grazie Presidente Napolitano

pagina 24 Un organo multifunzionale: il pancreas

pagina 27 Alimentazione e pancreas


## Spazio ai lettori

**Da questo numero è attivo l'indirizzo di posta per gli interventi dei lettori: postalettori@aidolombardia.it. Segnaliamo che nel contempo sono stati modificati gli indirizzi e-mail per la Segreteria e per l'Amministrazione (vedi spazio in basso in questa stessa pagina).**


PREVENZIONE oggi

*Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia -ONLUS*

**Anno XVII n. 158 - ottobre 2007**

Editore:
Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
segreteria@aidolombardia.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*

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

**Dott. Giuseppe Locatelli**
*Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica*

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

**Università Milano Bicocca**
**Prof. Roberto Fumagalli**
*Docente*

**NITp - Nord Italia Transplant**

**Prof. Cristiano Martini** - *Presidente*

**Dott. Mario Scalamogna** - *Direttore*

**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**

**Prof. Giuseppe Remuzzi** - *Direttore*

**Yale University School of Medicine**

**Dott. Mario Strazzabosco**
*Professor of Medicine,*
*Director of Transplant Hepatology*
*Department of Internal Medicine*
*Section of Digestive Diseases*

**Redazione esterna**
**Laura Sposito**
**Cristina Grande**

**Redazione tecnica**
Bergamo
prevenzione.oggi@libero.it
**Paolo Seminati**

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

**Sottoscrizioni**

| Socio Aido | Simpatizzante | Sostenitore | Benemerito |
|---|---|---|---|
| € 30,00 | € 40,00 | € 70,00 | € 90,00 |

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 seconda decade novembre 2007

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



***Le informazioni contenute in questo periodico vengono trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".***

# Editoriale

## Una riflessione sul ruolo delle Università nella preparazione dei medici sui temi dei prelievi e dei trapianti d'organo

*Preoccupati dalla mancanza di preparazione specifica sui temi del prelievo e del trapianto d'organi dei medici neolaureati, abbiamo pensato doveroso entrare in contatto con le Università di Medicina e Chirurgia per aprire una riflessione su questa fondamentale tematica.*

*Il contributo che i medici possono dare alla causa della donazione e del trapianto d'organi è potenzialmente altissimo. Come nostro costume siamo quindi passati dal dire al fare e abbiamo contattato l'Università di Medicina e Chirurgia di Milano-Bicocca dove abbiamo incontrato il preside prof. Andrea Stella e due docenti, il prof. Giuseppe Mancia e il prof. Andrea Biondi. Ne è scaturita l'intervista pubblicata in questo numero con la quale vogliamo provocare una riflessione che porti a proposte operative. Seguiranno nel prossimo futuro gli incontri con le altre quattro Università di Medicina e Chirurgia della Regione. È necessario, alla luce del fondamentale ruolo dei medici, che siano attivate le iniziative di formazione professionale che portino questi medici a favorire, con la loro attività a stretto contatto con la gente, la donazione e il trapianto. Siamo convinti che attraverso specifici master oppure con altre forme di perfezionamento professionale, si possa aumentare l'efficacia dell'apporto del mondo sanitario alla causa dei trapianti. In Lombardia siamo ancora troppo lontani da uno standard di donazioni degno della nostra regione. Non possiamo più tollerare di essere fermi ad una media per milione di abitanti che ci pone in posizione defilata nella classifica della solidarietà e dell'efficacia operativa. Questo nostro allarme è peraltro lo stesso che il coordinatore regionale ai prelievi e trapianti, prof. Cristiano Martini, presidente del Nitp, va da tempo ribadendo in ogni occasione pubblica e privata sia in Lombardia che nel resto d'Italia "Prevenzione Oggi" lo ha di nuovo intervistato perché nelle crude ma limpide analisi del prof. Martini c'è la denuncia di quello che non va ma c'è anche la proposta per rimediare. Vogliamo sperare che i responsabili degli organismi pubblici, politici e sanitari, chiamati a collaborare per una ripresa delle donazioni e dei trapianti di organi, rispondano con la dovuta sensibilità e con il necessario senso di responsabilità che viene dalla nostra Associazione e da molti fra gli esponenti di punta della medicina.*

*Notevole e meritato riconoscimento ha avuto il Convegno internazionale sulle donazioni e trapianti che si è svolto questo mese a Coccaglio. Un successo che è insieme un esplicito riconoscimento alla bravura e al coraggio dell'amico cav. Lino Lovo, presidente provinciale Aido di Brescia e consigliere nazionale dell'Associazione. Sono stati quattro giorni intensi e ricchi di analisi e proposte durante i quali è stato possibile anche confrontare esperienze da tutto il mondo.*

*Ne parliamo diffusamente nelle pagine interne. Insieme con i tradizionali e preziosi articoli del dott. Bianchi e della signora Grande (sul tema del pancreas, aspetti medici e proposte per una corretta alimentazione), in questo numero pubblichiamo un'anteprima del nuovo DVD predisposto per le scuole elementari. Un lavoro ben fatto, che punta a parlare il linguaggio dei ragazzi per entrare nella loro sensibilità e avvicinarli all'ideale della donazione. Con questo DVD si completa la dotazione di supporti tecnici che vengono utilizzati dai nostri inviati nel mondo della scuola; un mondo per noi particolarmente caro, che frequentiamo da più di vent'anni, nel rispetto della nostra particolare missione per favorire la diffusione di una seria e documentata cultura della donazione.*

**Leonida Pozzi**

In copertina:

«DI COLLINA IN COLLINA»©

foto di Giuseppe Pellegrini - Mantova

"Esistono luoghi che da sempre emozionano per il loro inconfondibile aspetto. Così, errando di collina in collina, tra Langhe e Monferrato, ti lasci cogliere dalle zolle smosse dei campi, dai lontani frutteti. Nella dolcissima pace della stagione si impone, ancora caldo, il colore della terra".

# Corsi universitari sui trapianti Tante potenzialità ancora da sviluppare

*Quanto sanno i medici della medicina di base di donazione di organi, prelievi e trapianti? E quanto sono importanti i medici di medicina di base per la diffusione della cultura della donazione e la crescita delle donazioni?*
*Purtroppo le due risposte sono antitetiche: poco e tanto. I medici che hanno contatti diretti e quotidiani con la gente non sono preparati (salvo casi particolari, dovuti a scelte personali) a favorire la diffusione della donazione. Eppure sono molto importanti proprio per il ruolo che esercitano, per la forza comunicativa, fatta di competenza, serietà, credibilità.*
*Per questo motivo l'équipe itinerante di "Prevenzione Oggi" ha scelto di incontrare i vertici della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Milano-Bicocca, con lo scopo di capire e far capire. La sede della facoltà di Medicina dell'Università statale Milano-Bicocca è collocata in un'area decentrata che guarda alla verde e ricca Brianza. Ad accoglierci il preside prof. Andrea Stella, il prof. Giuseppe Mancia e il prof. Andrea Biondi. Per il preside la prima domanda.*

**POZZI:** Nel contesto del nostro "viaggio" nelle realtà ospedaliere e sanitarie per raccontare la realtà meno conosciuta della sanità lombarda, ci è sempre più chiaro che nelle facoltà di Medicina, non viene trattata la materia del prelievo e del trapianto di organi. La nostra intervista oggi con lei tende a capire, per raccontare, come l'insegnamento universitario affronti il tema del prelievo e del trapianto di organi, quali sono i risultati, e cosa si potrebbe ancora fare. Inoltre, cosa sono e quali risultati danno i "corsi elettivi"?

**STELLA:** L'impianto di formazione dei medici è un impianto in linea di massima condiviso a livello nazionale. Però ci sono margini di flessibilità che si applicano in modo diverso da sede a sede. Il corso di laurea in medicina e chirurgia è basato su: a) un cor curriculum, cioè un curriculum di studi obbligatori per ogni studente; b) una parte opzionale, nella quale lo studente sceglie argomenti che vengono proposti dalla facoltà. Nella nostra facoltà, inoltre, accreditiamo eventi che possono essere fatti da altri. Nel cor curriculum non esiste una parte individualizzata sulla problematica della donazione d'organi e dei trapianti. Non c'è quindi un modulo dedicato alla tematica dei trapianti. Invece qui da noi ci sono attività collaterali, dette di tipo opzionale. Nel caso un docente della facoltà propone un corso che deve avere alcune caratteristiche: per esempio di non essere un doppione della parte obbligatoria. Non può essere proposto, un corso elettivo sul tema dell'anatomia, perché esiste già nella forma basilare. Potrebbe invece essere proposta, sempre per fare un esempio, "anatomia speciale dell'apparato uditivo". Oppure andare anche al di là dell'approfondimento e proporre qualcosa che non è previsto. Nei nostri corsi elettivi non mi risulta che ci sia qualcosa che abbia a che fare con il prelievo e il trapianto. C'è altresì una proposta all'interno del corso di Anestesia, con la prof.ssa Bernasconi, già deputato per un paio di legislature e coordinatore dei prelievi e dei trapianti, la quale non solo ogni tanto su questo tema organizza incontri ai quali possono partecipare gli studenti (sono manifestazioni aperte a tutti: studenti, professionisti, operatori sanitari, ecc.), ma ha manifestato recentemente l'intenzione di proporre qualcosa di nuovo per la formazione degli studenti. In più c'è la Sezione Aido di Monza che ormai da due o tre anni sta organizzando

Il Preside prof. Andrea Stella

giornate di formazione indirizzate agli infermieri che l'Università accredita con dei crediti formativi universatari. Gli studenti, infatti, come tutti sanno, per laurearsi devono, nel corso degli anni, acquisire un certo numero di crediti. Addirittura, anche se il corso è previsto, per fare un esempio, in tre anni, uno studente capace di accumulare i crediti in meno di tre anni, può laurearsi.

Gli esami elettivi quindi, per sintetizzare, vengono proposti dai docenti, il Consiglio di facoltà si esprime approvandoli o meno. Se approvato, il corso elettivo viene proposto in genere per un numero abbastanza ristretto di studenti iscrivibili con criteri di selezione valutati dal docente. La caratteristica di questi corsi elettivi è l'assegnazione di crediti sulla base di una frequenza attiva; non c'è invece un esame o una verifica finale.

**MANCIA:** Nel pre laurea il problema trapianto è spezzettato nelle diverse situazioni terapeutiche. Quindi viene gestito in funzione di dove sia l'opzione trapianto nei diversi corsi. Mi domando se prendere in considerazione la possibilità di avere anche un elemento didattico unificante. Adesso è evidente che in nefrologia si parla di trapianti, in gastroenterologia si parla di trapianti, in cardiologia si parla di trapianti, e via dicendo. La didattica comporta necessariamente di parlare di trapianti.

**STELLA:** Non vengono invece trattati gli aspetti giuridici, le normative, tutto ciò che dovrebbe contribuire a fare del medico di base, come previsto dalla legge, un promotore della cultura della donazione e del prelievo.

**POZZI:** Rimanendo sul concreto: il laureando conosce le norme che regolano, per esempio, l'accertamento della morte cerebrale?

**BIONDI:** Negli studi di medicina legale questo è sicuramente incluso. Non fosse altro perché è cambiata la definizione dello stato di morte che ha permesso di aprire la normativa alla donazione di organi.

**POZZI:** Questa conferma ci conforta, perché a volte parlando con i medici abbiamo la sensazione che la conoscenza di queste potenzialità sanitarie sia un po' carente. L'Aido è impegnata a far sì che la cultura della donazione diventi patrimonio di ogni persona. Questa è la prima volta che entriamo, in punta di piedi e con il massimo rispetto, in una università per cercare di capire. Dalla conoscenza dello stato di fatto può derivare una forma di collaborazione, anche con l'Aido, per migliorare ulteriormente.

**BIONDI:** Se mi è permesso vorrei fare un intervento da medico che fa il trapianto di midollo osseo e ribadendo che siamo tutti impegnati, su diversi livelli, nello scopo unitario di promuovere la stessa cultura della solidarietà. Io credo che si possa fare molto nell'ambiente universitario. Quando semplicemente e banalmente verifico tra gli studenti chiedendo loro quanti siano iscritti

Prof. Andrea Biondi

ad una Associazione di donazione, e quanti anche solo si siano posti il problema della donazione, riscontro generalmente tanta ignoranza del tema. In realtà infatti devo ammettere che anche nell'ambito degli studenti di medicina o degli studenti di lauree sanitarie, che dovrebbero essere quelli più sensibili, quello della donazione è un argomento di cui si parla poco. Io credo che si possa veramente, al di là del tema della conoscenza, che è centrale, provare a pensare ad altre iniziative. Magari non soltanto ed esclusivamente nell'ambito della donazione di organi, ma più in generale, della donazione: dal sangue, al midollo osseo, agli organi dopo la morte.

**MANCIA:** So che è già in atto un'interessante iniziativa post laurea. Un'iniziativa partita da Bergamo e in particolare dal dott. Strazzabosco, che allora era primario di gastroenterologia, e adesso è a Yale, negli Stati Uniti. Il dott. Strazzabosco aveva chiesto la mediazione dell'Università di Milano Bicocca e la mia come clinico medico. Io non ho attività scientifica né expertise nel settore dei trapianti, ma ho partecipato volentieri alla preparazione di un master dell'Università della Bicocca con l'obiettivo non di formare dei chirurghi ma di formare persone che fossero esperte proprio dei problemi giuridici e in tutti gli aspetti che precedono e seguono l'atto del trapianto. È importante avere almeno una persona esperta, che sappia orientare gli operatori sanitari in ogni ospedale, soprattutto in quelli che non fanno trapianti.

**POZZI:** Io stesso sono stato testimonial in un corso di questo genere perché dopo trent'anni di Aido, quando mai mi sarei aspettato di dover essere sottoposto ad un intervento, sono stato trapiantato di fegato e insule pancreatiche. Ho fatto parte anche del gruppo della docenza in questo master con il dottor Strazzabosco, per il quale nutro peraltro una stima e un'ammirazione davvero grandi. Condivido appieno le vostre valutazioni e sono convinto che la sensibilità, la solidarietà verso l'altro, sono valori molto diffusi che attivano la decisione della

Prof. Giuseppe Mancia

donazione. L'Aido è impegnata nella diffusione della "cultura del dono". All'interno di questo concetto parliamo poi della donazione di organi, che è quindi la nostra specificità. Ma oggi stiamo tentando di capire come si pongano le Università nei confronti di coloro che saranno chiamati domani, anche come medici di medicina generale, a collaborare nel far crescere la disponibilità a donare. Succede infatti che il medico di medicina generale possa essere percepito più come un addetto alle formalità burocratiche (tante sono le carte che deve compilare) che non quale protagonista dell'offerta sanitaria del paese.
Visto che la legge lo prevede, troviamo la forma per incentivare questo impegno. Ma come farlo? Quali sono gli aiuti che possiamo dare? Quali fonti di informazione ci sono nei confronti dei laureandi in medicina da parte dell'Università?

**STELLA:** Nel corso di medicina legale, abbiamo tra gli obiettivi anche quello dei trapianti d'organo. Vuol dire che c'è un corso che approfondisce la tematica. Analogamente, in ambito nazionale è in corso una rivisitazione di tutti i corsi, con l'acquisizione di tematiche inerenti i trapianti. Però si tratta sempre di unità di insegnamento all'interno di aree più ampie.

**MANCIA:** Da un punto di vista didattico, se vogliamo stare in una logica di approfondimento dei temi del trapianto, dobbiamo considerare che gli studenti sono molto sensibili quando si va sul concreto. Credo che svolgere una lezione sui temi giuridici sia per loro meno interessante, per quanto importante, che non affrontare i temi della donazione, della solidarietà, delle potenzialità del trapianto. Se decidiamo di aumentare l'offerta didattica credo che sia necessario farlo tenendo presente che l'insegnamento deve dare alcune risposte alle domande del tipo: quando fare un trapianto?, quali sono le indicazioni cliniche?, quali sono le conseguenze post trapianto della terapia?, e via dicendo.

**STELLA:** Dobbiamo tener presente che il corso di medicina è già molto lungo, richiedendo come minimo sei anni di studi. Inserire altri studi allargando gli argomenti da affrontare diventa un problema enorme. Forse è più opportuno chiedere più attenzione, all'interno dei corsi fondamentali, ai temi del trapianto. Ma so già cosa mi risponderebbe un docente interpellato: "Non ho crediti sufficienti da poter espandere l'area". Bisogna poi tener conto che tutti i docenti dicono di essere sacrificati e tutti chiedono più crediti. Quindi ci possiamo rendere conto di come sia difficile entrare nel merito di una formazione curriculare. Io però penso che un equilibrio si possa raggiungere nei corsi pre-laurea con una opportuna puntualizzazione a livello del corso di medicina legale. Nel caso, il docente potrebbe cedere un'ora o due a chi è più esperto in questo settore. In più si potrebbe prevedere, ma in questo caso solo a livello di corsi elettivi, la proposizione di un corso che potrebbe essere aperto ad un numero sufficiente di studenti.

**BIONDI:** Il corso potrebbe essere sperimentale, per verificare rispetto agli obiettivi che ci si pone, i risultati concretamente conseguibili. I nostri corsi sono tutti valutati, quindi c'è un ritorno. Ma rispetto a questo argomento specifico si potrebbe prevedere una valutazione più mirata per capire se in fondo quanto di contributo e di offerta che è stato dato ha aumentato il livello di conoscenza dello studente. Come diceva il prof. Mancia, dobbiamo però farlo in modo concreto. Visto poi che abbiamo un'ottima collaborazione con i colleghi di Bergamo per il master, noi potremmo come ulteriore iniziativa e sulla scorta di altre esperienze, creare spazi di approfondimento.

**STELLA:** Io vedrei bene una parte obbligatoria per tutti gli studenti

all'interno del corso di medicina legale. Poi una possibilità di fare una proposta di un corso elettivo per gli studenti del corso di medicina, con numeri abbastanza elevati, e vediamo se la risposta è buona. Questo per quanto riguarda il prelaurea. Nel corso di infermieristica potremmo prevedere un impegno maggiore già nella parte obbligatoria. Si tratterà di vedere per tempo la programmazione dei corsi dei prossimi anni. Altro discorso meritano i corsi post laurea. Va ricordato che i corsi per i medici di medicina generale non sono gestiti dall'Università, ma dalla Regione attraverso gli ospedali. Per diventare medico di medicina generale bisogna fare un anno e mezzo-due di tirocinio. Se vogliamo una buona formazione per questi medici dobbiamo puntare sul post laurea, puntando anche sulle scuole di specializzazione che hanno come tematiche di riferimento quella dei trapianti. Infine, come tutti sappiamo, dopo la specializzazione c'è il master, ma a questo punto siamo su un livello particolare.

**POZZI:** Approfitto dei vostri suggerimenti per chiedere: può l'Aido aiutare le Università a potenziare nell'ambito della formazione dei medici, la conoscenza dei temi legati alla donazione e al trapianto?

**STELLA:** Sì. Potrebbe suggerire le tematiche affrontate nei corsi della facoltà. Potrebbe anche segnalarci le persone che hanno una competenza specifica in questo ambito formativo.

**MANCIA:** Nell'ambito dell'insegnamento delle scuole di specialità, dove sempre più l'insegnamento viene fatto sotto forma seminariale, potrebbe essere utile avere persone con esperienze da mettere al servizio degli studenti.

**BIONDI:** Visto il vostro rapporto con alcuni nostri colleghi di alto profilo e di grande esperienza, potrebbero essere avviate iniziative ben precise.

Testi a cura di
**Leonio Callioni**

Ha collaborato
**Leonida Pozzi**

Servizio fotografico di
**Paolo Seminati**

# «Per i trapianti in Lombardia possiamo e vogliamo fare di più»

*Le sue analisi sono sempre crude, vanno al cuore del problema e non risparmiano critiche alla sanità, alla comunità civile, al mondo politico. Eppure nelle sue parole non c'è mai pessimismo. Anzi, da anni sta proponendo e riproponendo soluzioni organizzative e strategiche per aumentare il numero delle donazioni di organi e quindi dei trapianti. È il prof. Cristiano Martini, presidente del Nord Italia Transplant, Coordinatore regionale del prelievo e trapianto di organi e tessuti, da sempre sincero amico e sostenitore dell'Aido. Per fare il punto della situazione in Lombardia non c'è nulla di meglio che parlare con lui. Così abbiamo fatto. Ne emerge un quadro non molto lusinghiero di quello che si sta facendo per far aumentare il numero delle segnalazioni e delle donazioni di organi. "Far aumentare" perché in realtà in Lombardia siamo ad un livello troppo basso, lontano dalle Regioni meglio organizzate. E questo non ci fa onore. L'interessante colloquio con il prof. Martini, nel suo ufficio all'ospedale di Lecco, è introdotto come sempre dal presidente regionale Aido, cav. Leonida Pozzi, direttore editoriale di "Prevenzione Oggi".*

**Pozzi:** Questa volta parliamo, nell'ordine, della Lombardia, del NITp e dell'Italia, così da avere un panorama generale. Cominciamo quindi dalla regione Lombardia. Abbiamo avuto occasione di ascoltarla in alcuni interventi a Bergamo o in altri incontri e cogliere nelle sue parole un senso di insoddisfazione per quanto si sta facendo in Lombardia. O meglio, ci sono aree in cui l'attività è decisamente buona e aree dove invece si fa troppo poco.
**Martini:** Posso parlare a quasi un anno dall'inizio del mio incarico. In Lombardia ci sono luci e ombre: le luci riguardano la disponibilità istituzionale della Regione, che vuol dire impegno dell'assessore, del direttore generale, degli uffici interessati all'attività di prelievo e trapianto. Da questi ho avuto ampio margine operativo per cercare di migliorare l'attività e quindi migliorare il procurement. Ciò detto i dati ultimi della Regione Lombardia dimostrano un lieve calo rispetto all'anno scorso. Ho l'impressione che anco-

ra non ci sia quella connessione fra Regione e parti operative che possano far funzionare un'organizzazione in grado di consolidare nel tempo i risultati. La Lombardia è caratterizzata da molte differenze fra le varie aree. Non cerchiamo né colpe né meriti: prendiamo semplicemente atto che ci sono aree della Lombardia che non riescono a fare procurement. Non credo che questo sia colpa delle persone che ci lavorano, ma perché non sono state messe in condizione di lavorare bene. L'attività di procurement è sempre più complessa, i donatori sono sempre più anziani, cominciano le cause dei pazienti trapiantati che non vanno bene, c'è stato il caso dell'HIV a Firenze, la sicurezza va perfezionata e ciò sta comportando un carico di lavoro notevole. Molte aree, al di là di queste problematiche, hanno difficoltà a causa della carenza di uomini e di professionalità. Non è possibile che i coordinatori locali in certe aree non siano mai supportati, in primis dai direttori generali. In quelle condizioni i donatori saranno sempre pochi, se non zero. Alla luce dell'esperienza negativa di alcune aree ho pensato che sarebbe necessario rivedere gli azzonamenti per aggregare aree piccole e poco efficienti con quelle che funzionano meglio. Dietro nostro invito la Regione Lombardia alcune cose le ha fatte. Però bisogna avere più rispetto per chi lavora negli ospedali e nelle strutture che procurano i donatori, perché senza entusiasmo, in questo ambito, non si va da nessuna parte. Bisogna mettersi in testa che l'attività e l'impegno vanno riconosciuti perché è giusto. Si può chiedere una disponibilità non retribuita una volta tanto, ma se diventa una regola finisce che perdi le persone, anche le migliori. Se non vengono riconosciute le ore spese in missione, magari in giro con elicotteri o aerei, siamo davvero lontani da una gestione professionale ed efficace del settore. Noi continuiamo a chiedere agli operatori sanitari, ai medici, ai chirurghi, se sono d'accordo di favorire il prelievo di organi. Però quando uno per fare un prelievo deve aggiungere 20 o 30 ore in più del servizio, magari non pagate, è ovvio che l'entusiasmo cala un po'. Altro tema è quello delle condizioni in cui sono chiamati a lavorare i coordinatori. A volte non hanno a disposizione una segreteria, un ufficio, alcune ore dedicate all'attività di coordinamento... Fra le cose che la Regione ha fatto possiamo citare la circolare che riconosce un rimborso ulteriore pari a 4.000 Euro per donatore effettivo (quelli per cui è stato svolto l'accertamento e sono arrivati in sala operatoria per il prelievo, anche se poi l'organo non è stato trapiantato). Sono stati 202 casi in Lombardia l'anno scorso che hanno fruttato circa 800 mila euro da distribuire alle aree. Sono boccate d'ossigeno. È poi pericoloso quando qualcuno ritiene "non vincolati" questi fondi e, in ragione della libertà gestionale delle Aziende Ospedaliere, li usano come vogliono. Oggi possiamo almeno dire che i fondi sono vincolati dalla Regione. L'ultima parola sul come usarli spetta però alle Aziende.

## *Prof. Cristiano Martini*

- Direttore Dipartimento Neuroscienze Azienda Ospedaliera Ospedale "A. Manzoni" di Lecco
- Presidente del Nord Italia Transplant-NITp
- Coordinatore Regione Lombardia Prelievo e Trapianto Organi e Tessuti
- Componente Consulta permanente Trapianti e Centro Nazionale Trapianti

Anche se stiamo parlando di risorse economiche limitate, dobbiamo ricordare che prima non c'erano neanche queste. E inoltre non possiamo dimenticare che sono risorse utili per fare quella base di organizzazione dove proprio non c'è niente. Quindi, per sintetizzare: da parte della Regione il finanziamento c'è stato; è stato vincolato; è stato fatto il richiamo alle Aziende perché aiutino i coordinatori locali a fare il proprio lavoro. Adesso siamo impegnati relativamente al problema delle cornee perché abbiamo perso circa il venti-trenta per cento di potenzialità di prelievo (e questa è la percentuale di defunti che vengono portati a casa in cassa aperta). Il problema è rilevante ed è causato dall'arbitraria interpretazione burocratica di alcune Asl. E pensare che per le cornee eravamo arrivati alla totale autonomia regionale, con più di duemila cornee disponibili all'anno.

**Pozzi:** Nel frattempo è cambiata la percentuale di cornee prelevate che vengono scartate?

**Martini:** Direi di no. Siamo su livelli fisiologici con criteri di rigorosità molto elevati. È chiaro che la cornea deve essere certificata nel modo più assoluto. Quindi posso confermare che in Lombardia la diminuzione è dovuta quasi esclusivamente alla possibilità di portar via dagli ospedali i defunti in cassa aperta.

**Pozzi:** Ma allora, fatte salve tutte le potenzialità e tutte le difficoltà che lei ci ha appena illustrato, come mai alcuni ospedali prelevano e altri ospedali non lo fanno?

*«Nel nostro ambito senza passione, sensibilità, tradizione, storia, non si fa nulla. Manca un'organizzazione che faccia sistema, e questo è un grave limite che porta alle fluttuazioni che continuiamo a registrare».*

**Martini:** Lei mi fa una domanda alla quale non è facile rispondere. Innanzi tutto perché i prelievi sono estremamente fluttuanti nel tempo. Certe strutture che da sempre rispondono, risulta che magari negli ultimi tempi rispondono molto meno, pur non essendo cambiato assolutamente nulla nella loro organizzazione. Però alla base della risposta c'è questo: certe strutture che possiamo chiamare aree o ospedali funzionano perché nel tempo hanno saputo creare un'organizzazione efficiente. Magari l'hanno fatto con idee geniali locali, passando sopra alle difficoltà che abbiamo elencato prima. Altri invece o non hanno saputo o non hanno voluto superare certe difficoltà. Magari perché non hanno dentro di sé quella spinta che provvidenzialmente altri hanno. Questo se vogliamo è un grande limite, ma è la realtà. Quindi è un'attività che risente della storia del posto in cui viene fatto. Ecco perché il coordinatore locale deve essere messo in condizione di agire. Che significa magari andare dai colleghi dell'ospedale di fianco che dicono di non poter fare l' EEG perché hanno finito l'orario. Ma se questo coordinatore non ha il tempo di prendere l'iniziativa nessuno lo fa al posto suo. Nel nostro ambito senza passione, sensibilità, tradizione, storia, non si fa nulla. Manca un'organizzazione che faccia sistema, e questo è un grave limite che porta alle fluttuazioni che continuiamo a registrare. Detto ciò non dimentichiamo che l'attività di prelievo è comunque sempre molto aleatoria perché dipendente dal caso, dal destino delle persone che muoiono. Va aggiunto, e con-

cludo su questo tema, che là dove questa storia non si è mai instaurata è oggi molto più difficile da instaurare rispetto a prima. Partire da zero oggi non è agevole.

**Pozzi:** Dobbiamo anche dire che in Lombardia l'esperienza del prelievo è ormai comune a tutti gli ospedali, da quelli più grandi a quelli più piccoli e periferici. Sono sempre del parere che dobbiamo puntare a fare prelievi negli ospedali con la Rianimazione e se lo facessimo su tutti gli ospedali saremmo già a buon punto. Ma immaginiamo di avere un coordinatore ai prelievi a tempo pieno (oppure a part time con un apporto di segreteria); immaginiamo che tutto quanto versato dalla Regione vada a buon fine e sia utilizzato per aumentare i prelievi. Immaginando possibile tutto ciò, noi oggi abbiamo le persone e le professionalità necessarie ad affrontare un compito di questo genere?

**Martini:** Nessuno può imporre un coordinatore locale che faccia solo quello: né la Regione né il ministero. Però se anche fosse non sarebbe opportuno perché salvo il caso di alcuni ospedali molto grandi, non serve un coordinatore a tempo pieno dedicato a questa attività. Quasi nessun coordinatore oggi potrebbe rinunciare alla sua professionalità per fare una cosa che oggi, dobbiamo dire, viene svolta "al buio". Oggi esiste la possibilità di partecipare ad un concorso per il ruolo di Coordinatore del Prelievo. Si era pensato a una carriera del coordinatore locale, che facesse solo quello: un sanitario potrebbe anche diventare primario o aiuto primario coordinatore (usando la terminologia di un tempo che tutti capiscono). Oggi è inattuabile se non in alcuni grandi ospedali. Ci sono ospedali dove ci sono pochi prelievi in un anno. Il Coordinatore cosa fa nel resto del tempo? Non ci si può certo rimettere la carriera e lo stipendio. Ricordo che ancora oggi ci sono coordinatori che sono anche anestesisti e che proprio per il loro essere coordinatore stanno addirittura perdendo in termini economici. Non mi sembra giusto. Per questo chiederò alla Regione di valutare la possibilità di riconoscere, in questi casi, una forma di indennità. Non è giusto che il coordinatore debba penalizzare la propria attività professionale d'origine e perciò è necessario che il direttore generale lo appoggi e ne favorisca l'attività. Anche in Spagna d'altra parte, Nazione che nei trapianti è molto avanti, ci sono pochissimi coordinatori che svolgono questa professione in modo esclusivo. La Lombardia deve favorire la formazione dei coordinatori locali, "allevarli" inviandoli a studiare là dove le cose si fanno bene, da anni, e in modo serio. Si può guardare alla Spagna, ma anche alla Toscana...

**Pozzi:** Fermiamoci un attimo a quest'ultimo esempio. Cosa fa la Toscana che non fa la Lombardia?

**Martini:** Molto semplice: hanno approvato una legge regionale molto dettagliata e complessa che dice alcune cose fondamentali. Innanzi tutto affida ai direttori generali il compito di raggiungere fra gli obiettivi principali

anche quello di un'ottimale attività di prelievo e trapianto. In secondo luogo nei principali ospedali c'è il coordinatore locale dedicato. Non è mai un anestesista (quindi non deve affrontare problemi di turni, orari, emergenze, ecc.) e quasi sempre è un direttore sanitario. Partecipano a corsi di formazione e perfezionamento, sono pagati per fare quello e in base ai risultati. Il clou sta nel fatto che i primari anestesisti e rianimatori regolarmente sono tenuti a trasferire al coordinatore locale e alla Regione (che ha una contabilità perfetta), una relazione con il rendiconto delle persone morte, per quale ragione, se ci sono morti cerebrali, se è stata fatta la diagnosi e se non è stata fatta per quale motivo, se è stato fatto l'accertamento e il prelievo. Quello che in qualche modo anche noi stiamo cercando di far partire da questo autunno.

**Pozzi:** Perché il Veneto va meglio della Lombardia?

**Martini:** Leggiamo bene e su un arco di tempo abbastanza lungo i dati che ci arrivano dal Veneto. Vedrà che ci sono alti e bassi. Comunque il Veneto è nell'ambito delle Regioni NITp la meglio organizzata. Anche in Veneto ci sono le problematiche lombarde, dall'immigrazione alla negazione per ragioni religiose, ecc. Però hanno saputo organizzarsi; i coordinatori sono molto ben supportati; c'è sicuramente un grosso seguito da parte degli operatori sanitari. Poi c'è da considerare che la Lombardia paga l'alto numero di abitanti: un conto è fare 20 donatori per milione in una regione di 4 milioni di abitanti, un altro conto (molto più difficile) in una regione di 9 milioni di abitanti dove gli ospedali che devono funzionare bene sono in numero di gran lunga maggiore.

**Pozzi:** Rimane vero che le nostre potenzialità sono maggiori di quello che in realtà facciamo.

**Martini:** Io sono sempre stato critico nei confronti della Lombardia. Però non dimentichiamo che la nostra regione è grande quanto l'Austria o il Belgio. È chiaro che realizzare una buona organizzazione su un territorio del genere è più difficile che su un territorio più limitato, con un minor numero di abitanti. La Lombardia può migliorare in quegli ospedali che sono considerati "medi" ma che in realtà sono grossi. Qui c'è il bacino d'utenza che veramente può darci un miglioramento. Bastano due donatori in più all'anno in ospedali come - cito a caso - Vimercate, e noi saliamo a livelli altissimi.

**Pozzi:** Condivido appieno. Lo stesso, nella realtà bergamasca, varrebbe per Seriate, Ponte San Pietro o Zingonia. E gli esempi potrebbero essere tanti.

**Martini:** Queste realtà sono la nostra risorsa futura. Però hanno attività altalenanti, non stabili. Ma preso atto degli sforzi della Regione e della grande buona volontà di tanti medici, ci vuole l'unità delle Aziende che devono intensificare i loro sforzi per favorire i prelievi e i trapianti. Purtroppo siamo molto lontani da questa consapevolezza.

**Pozzi:** Quale ruolo gioca la Direzione sanitaria?

**Martini:** Fondamentale. Voglio precisare che quando cito la Direzione generale, do per scontato, perché mi sembra ovvio, che si parla anche di Direzione sanitaria. Tanto è vero che la delibera regionale del '97 cita il lavoro del coordinatore dei prelievi e dei trapianti, quale operante "in staff" con il direttore sanitario.

**Pozzi:** Cosa ci può dire sull'attività dei NITp?

**Martini:** Siamo in una situazione di stabilità, anche nei confronti delle altre Associazioni. A giugno eravamo a livello nazionale in una situazione di calo generalizzato di circa il 5 per cento. Un dato pesante, ma ci sono fluttuazioni ogni mese. Bisogna attestarsi sui dati annuali. Io ho la sensazione che si stia esaurendo il trend di crescita avviato nel 1992. Quando va bene

riusciamo a confermare i dati degli anni scorsi; con alcuni organi addirittura siamo in discesa. Se le Rianimazioni non segnalano i decessi, oppure anche se li segnalano, non si fanno i prelievi. È questo il vero problema. La Regione Toscana è vincente e l'AIRT va meglio perché va meglio la Regione Toscana. La Regione Emilia, che è andata molto bene negli ultimi anni, l'anno scorso ha avuto una diminuzione. Il Piemonte va bene. Tutti insieme hanno attuato un'organizzazione che non c'è ancora in tutto il NITp e porta a risultati che vengono mantenuti nel tempo.

**Pozzi:** Qual è la situazione in Italia?

**Martini:** Confermato che stiamo perdendo circa il 5 per cento, vanno segnalate alcune iniziative, come quella della Puglia, che si affida a Martin Manyalich, massimo esperto mondiale, insieme con Raphael Matesanz, per riuscire a fare opera di sensibilizzazione e iniziare la necessaria organizzazione. Questi due esperti spagnoli sono riusciti nell'impresa di far crescere il numero dei donatori addirittura in Uruguay. Manyalich e Matesanz sono stati invitati dalla Regione Puglia e sicuramente sapranno fare molto bene. Per il resto siamo in una situazione migliorabile. Aspetto l'evoluzione di alcune scelte politiche e amministrative per esprimermi con maggiore certezza.

Testi a cura di
**Leonio Callioni**

Ha collaborato
**Leonida Pozzi**

Servizio fotografico
**Paolo Seminati**

# Un DVD per arricchire il dialogo fra l'Aido e le scuole lombarde

"Questo DVD è il simbolo del particolare impegno con cui il Consiglio regionale Aido della Lombardia cerca di costruire rapporti di collaborazione e condivisione con le scuole. La nostra finalità è quella di sensibilizzare le persone affinché decidano di aderire al progetto di donazione di organi dopo la

morte. Quale percorso può essere, in questo contesto, migliore di quello che passa nelle scuole?".
Così il presidente regionale cav. Leonida Pozzi illustra con giusto orgoglio e particolare soddisfazione, i risultati ottenuti nel mondo della scuola e in particolare l'uscita del nuovo e ultimo DVD che servirà proprio a dialogare con gli alunni e gli studenti.
"Questo supporto audiovisivo è stato studiato – aggiunge Pozzi – da alcuni esperti della comunicazione per essere facilmente e gradevolmente acquisito dai ragazzi. La nostra finalità è quella di catturare la loro attenzione e nel contempo di far passare il messaggio della solidarietà e della condivisione nei confronti di chi soffre. Però, essendo quello dell'Aido un ambito medico chirurgico oltre che sociale, è necessario essere anche molto professio-

nali e rispettosi di tutti gli aspetti scientifici collegati alla donazione e al trapianto".
In realtà, vedendo il filmato, si può dire che questi obiettivi sono stati raggiunti. Partendo dalle origini del mondo e analizzando in breve il cammino dell'umanità, attraverso il "racconto" contenuto nel DVD si ripercorrono i tempi delle conquiste umane (il fuoco, la vita in comunità), per attraversare i momenti più tragici e dolorosi (le guerre). Dopo aver messo in rilievo alcune figure di spicco che hanno indicato il giusto cammino all'umanità (da Gandhi a Martin Luther King, da Madre Teresa di Calcutta, a Giovanni Paolo II), il racconto arriva alla nascita dell'Aido, per iniziativa dell'indimenticabile fondatore cav. Giorgio Brumat. Dopo aver

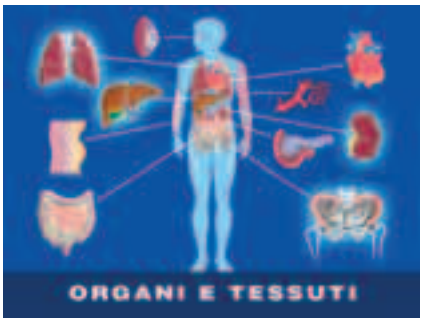
MADRE TERESA DI CALCUTTA

PAPA GIOVANNI PAOLO II

GIORGIO BRUMAT

ricordato che l'Aido si è meritata nel 1986 la medaglia d'oro ai meriti della sanità della Repubblica italiana, il DVD accompagna gli alunni nel mondo medico e chirurgico. Con semplicità unita al rigore scientifico, spiega quali organi sono trapiantabili, le fasi dell'accertamento della morte, le strutture che si occupano del prelievo e del trapianto.
Nell'ambito di questa spiegazione alcuni spazi particolari sono dedicati a slogan che catturano l'attenzione e rimangono impressi nel cuore e nella mente, come per esempio "La vita è un bene inestimabile e il dovere di ognuno è quello di preservarla… Sono i gesti di solidarietà. Il Dono più grande". Accanto a questa scritta in bella evidenza il logo dell'Aido.

**L.C.**



# Esperienze internazionali a confronto a Coccaglio

Coccaglio, paese della provincia bresciana che guarda verso Bergamo, è stato al centro di un importante Convegno scientifico internazionale che si è svolto dall'11 al 14 ottobre. "La donazione di organi, tessuti, cellule e sangue nel mondo: esperienze a confronto" il titolo del Convegno.

"Il grande impegno delle associazioni di volontariato ha permesso all'Italia di passare dal penultimo posto in Europa per numero di trapianti, occupato all'inizio degli anni '90, all'attuale terza posizione – afferma il presidente dell'Aido provinciale di Brescia, cav. Lino Lovo, motore inesauribile di manifestazioni culturali, sportive, sociali rivolte alla sensibilizzazione delle comunità per favorire la donazione -. Grazie ai volontari è, infatti, migliorata la comunicazione, è cresciuta l'informazione, si è data maggiore attenzione agli aspetti relazionali delle persone coinvolte e di con-

seguenza è aumentata la sensibilità degli italiani sul tema".
Questo è stato poi recepito e ribadito come messaggio unanime dei relatori, intervenuti al congresso internazionale, i quali hanno voluto sottolineare il valore del volontariato nell'attività trapiantologica. L'iniziativa, organizzata dall'associazione di Coccaglio, Gruppo Sportivo "Vita per la Vita", per ricordare la prima edizione all'estero della "Marcia internazionale della solidarietà", avvenuta a Lourdes nel 1987 e la costruzione nello stesso anno del primo monumento in lattine di alluminio, si è tenuta, da giovedì 11 ottobre a domenica 14, nella Sala Moretto dell'Hotel Touring di Coccaglio e nella Sala delle Firme della Casa della Solidarietà "Vita per la Vita".
Hanno fatto parte del comitato organizzatore le associazioni Gruppo Comunale Aido "P.Mombelli", Gruppo Volontari del Soccorso, Centro di ascolto telefonico "Aiutaci ad aiutarli" e Centro per l'autonomia "Vita per la Vita". Tra i partecipanti i soci del Lions Club della provincia di Brescia, autorità locali, direttori sanitari e dirigenti di Aido e Avis. Il Convegno si è aperto, giovedì, con l'incontro con il Prefetto e la visita agli Spedali Civili di Brescia.
Dopo la visita al Museo Santa Giulia e l'incontro tra le delegazioni straniere per la ricostituzione dell'Omidot (Organizzazione mondiale informazione donazioni organi e tessuti), i partecipanti si sono spostati al ristorante hotel touring, ospiti del Lions Club Montorfano-Franciacorta per la conferenza precongressuale.
Dopo i saluti dei vertici del Lions Club e l'introduzione del cav. Lovo, ha preso la parola dapprima il presidente regionale Aido cav. Leonida Pozzi (trapiantato di fegato e insule pancreative nove anni fa), e poi il prof. Cristiano Martini, coordinatore regionale al prelievo e trapianto d'organi oltre che presidente del Nord Italia Transplant.
Come sempre diretto e toccante l'in-

tervento del presidente Pozzi, il quale, di fronte ad una sala sempre più silenziosa e attenta, ha ricordato la sua speciale esperienza: *"Con sulle spalle un impegno nell'Aido e nella donazione d'organi di oltre vent'anni, mai mi sarei aspettato di essere chiamato un giorno per il trapianto. Ognuno di noi, infatti, pensa sempre che la malattia sia un tema che riguarda gli altri. Invece una mattina mi sono svegliato con una forte emorragia interna. Portato agli Ospedali Riuniti di Bergamo, dopo accurate analisi mi hanno diagnosticato un epatocarcinoma. Aspettative di vita: pochi mesi. Quello che succede in quei momenti è difficile da raccontare perché sconvolge letteralmente la vita. Cercavo di evitare ai miei familiari la sofferenza di questa situazione, ma con una figlia medico che mi leggeva dentro anche soltanto guardandomi negli occhi era veramente difficile. Poiché a Bergamo non si faceva il trapianto di fegato su adulti, mi recai all'Istituto Tumori di Milano dove trovai nel dott. Vincenzo Mazzaferro un giovane ma valentissimo chirurgo formatosi negli Stati Uniti. Vissi l'esperienza della lista d'attesa come un lungo travaglio di coscienza. Stavo aspettando, per salvare la mia vita, che qualcun altro morisse. Fui aiutato da un padre domenicano che mi accompagnò verso una serena accettazione del fatto che non ero io a determi-*

*nare la morte, ma che semplicemente ero chiamato a ricevere il dono di un'altra persona dopo la sua morte. Un giorno, mentre ero in ufficio, arrivò la telefonata che aspettato e temevo. Fui ricoverato in sala operatoria alle 23 del 28 luglio e ne uscii alle 19 del giorno dopo. Dopo quattro giorni ero in piedi; dopo quattordici tornavo a casa e dopo ventitré giorni ero in giro in macchina. Oggi sono al nono anno di nuova vita. Infatti ormai festeggio due compleanni, quello tradizionale e quello del trapianto. Ma voglio sottolineare con forza, ed è qui il senso della mia testimonianza, che con il trapianto si torna a vita piena. Dopo l'intervento non ho dovuto limitare le mie attività ma anzi, oltre all'impegno di presidente dell'Aido provinciale di Bergamo e regionale della Lombardia, di presidente del Centro servizi volontariato di Bergamo, di componente di diversi Consigli o Commissioni sia nell'ambito sociale che in quello etico-sanitario, ho fatto per cinque anni il sindaco di una cittadina di circa undicimila abitanti… Questo solo per rassicurare chi mi ascolta, che il trapianto non costringe poi ad una vita dimezzata, tutt'altro. Rinascendo grazie all'intervento mi trovo ad apprezzare la vita come non l'avevo mai potuto fare prima. Mi accorgo di scoprire ogni giorno la bellezza del creato e il profumo intenso della vita. Spesso penso, con infinita gratitudine, alla mia donatrice. La vedo nel volto di tanta gente che incontro, la sento presente in ogni gesto di solidarietà che incontro".*

La parola è quindi passata al prof. Cristiano Martini, presidente NITp e coordinatore regionale ai prelievi e ai trapianti. Parlando della situazione in Lombardia, il prof. Martini ha ricordato come attualmente ci sia una leggera flessione nelle donazioni e nei trapianti. *"Ci sono molte regioni che fanno meglio della Lombardia nelle segnalazioni. La Rianimazione è il reparto che maggiormente può contribuire alle segnalazioni ma se abbiamo il quaranta per cento delle Rianimazioni in Lombardia in carenza di organico è chiaro che non si può lavorare bene"*. Il maggior numero di prelievi si verifica dove c'è la migliore organizzazione. Purtroppo, ha proseguito il prof. Martini, anche le "opposizioni" alla donazione sono in aumento. Ci sono migliaia di persone che potrebbero vivere bene grazie al trapianto e invece aspettano in lista d'attesa. La Regione Lombardia sta cercando di fare la sua parte: ha promulgato una quarantina di atti fra delibere e circolari, cerca di sostenere il lavoro dei coordinatori locali. Un lavoro importante è rappresentato dai corsi di formazione regionali e nazionali, che vengono proposti in continuazione.

Dopo il prof. Martini è intervenuta la presidente provinciale della Sezione Avis di Brescia, dott.ssa Camilla Vezzoli, che ha illustrato la validità del dono in sé e per sé, nell'elevazione dei valori della solidarietà e della gratuità.

Alla dott.ssa Maria Angela Bertoli, dirigente medico del Centro Trasfusionale di Chiari, è toccato il compito di illustrare i dati legati all'attività dell'Avis, dalla raccolta del sangue al sostegno delle attività mediche e chirurgiche. La dott.ssa Bertoli ha spiegato come si stia cercando di incentivare l'etica della formazione e come debbano essere curati gli aspetti della comunicazione e dei rapporti con i diversi livelli della politica. Le donazioni, ha spiegato, sono sempre state in crescita, con una lieve flessione solo nell'ultimo anno. In Lombardia comunque c'è autosufficienza di sangue; il surplus viene inviato dove c'è più bisogno.

Dopo il saluto del presidente della Sezione Avis di Coccaglio, sig. Paolo Bontempi, che ha porto il suo benvenuto ai presenti, la parola è passata alla dott.ssa Rebuffoni, neolaureata in medicina con una tesi su donazione e trapianti.

La chiusura è stata affidata al dott. Luc Noel, Rappresentante della Organizzazione Mondiale della Sanità. Dopo aver ringraziato per l'invito alla prestigiosa manifestazione e aver espresso il proprio sostegno all'impegno della donazione e del tra-

pianto di organi, il dott. Noel ha sottolineato che ovunque nel mondo dove operano Associazioni come l'Avis e l'Aido, si diffonde il valore fondamentale della solidarietà per una crescita più serena e giusta delle comunità.
Venerdì 12 ottobre, dopo il tour della "Via del Vino" con breve escursione al Lago d'Iseo e il pranzo a Villa Calini, si è tenuto il seminario "I trapianti nel mondo: lo stato dell'arte" di Luc Noel, coordinatore del Gruppo "Procedure cliniche" e responsabile dei trapianti Who di Ginevra, al quale hanno partecipato le autorità locali. La parte principale dei lavori congressuali si è svolta sabato 13 ottobre. Tre i temi centrali discussi: "I trapianti di organi e la donazione di sangue: La storia e il futuro", "I trapianti: le tecniche in uso ed in sperimentazione", " Il futuro dei trapianti: Gli organi artificiali, le cellule staminali, le problematiche etiche e legislative". Come relatori sono intervenuti, tra gli altri, i professori Stefano Maria Giulini, Francesco De Ferrari e Luigi Caimi dell'Università degli Studi di Brescia, Mario Scalamogna direttore del Nord Italia Transplant, Vincenzo Passarelli, presidente nazionale dell'Aido, Gianpietro Briola, vicepresidente vicario nazionale dell'Avis, Agassoussi Rynce, presidente dell'Associazione donatori di sangue volontari del Benin, Ottorino Barozzi, coordinatore del prelievo dell'area bresciana, Andrea Remuzzi, direttore di Bioingegneria dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Bergamo, Martino Introna, direttore del Laboratorio di terapia cellulare e genica "G. Lanzani" degli Ospedali Riuniti di Bergamo, Emanuela Facchi, direttore dell'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa della Fondazione Richiedei di Gussago e i medici degli Spedali Civili di Brescia Roberto Maffeis, Roberto Mangili, Silvio Sandrini, Francesco Semeraro, Giovanni Cancarini, Nicoletta Cerri e

Mirella Marini. La giornata si è conclusa con la tavola rotonda "Le esperienze internazionali a confronto", alla quale hanno partecipato delegati di molti paesi del mondo, tra i quali Alfred Balzan dell'Associazioni donatori di sangue di Malta, Mazllum Belegu, direttore del Centro trasfusioni di sangue del Kosovo, Marianne Breuer Kohnen, presidente dell'Ente donatori di sangue volontari del Lussemburgo, Ray Debabrata, presidente dell'associazione donatori di sangue volontari del West Bengal in India, Tuyen Nguyen Chi vice segretario generale del Dipartimento di reclutamento dei donatori di sangue della Croce Rossa del Vietnam, Martin Mancenido Fuertes, presidente della Federazione spagnola dei donatori di sangue, Augusto Lauro, consigliere UE e coordinatore Aitr Slovacchia, Renee Vaneese Hawthorne e Jan Marek Nowicki rispettivamente presidente e medico di Onelegacy, un'associazione di donatori degli Stati Uniti d'America; Krzysztof Kedzierski, deputato per gli affari internazionali della Polonia, Kania Przenyslaw, direttore generale della Croce Rossa polacca, la francese Marie Paule Paulet di France Adot e i canadesi David Matas e David Kilgour, responsabili di associazioni di donatori nei loro rispettivi paesi. La giornata è terminata con un concerto alla Vecchia Pieve di Coccaglio del coro femminile Asahi di Sendai del Giappone, diretto dalla maestra Noriko Mitsuzuka, del coro femminile "Luca Marenzio" diretto dalla maestra Angela Fertonani, del coro maschile alpino "Montorfano" diretto dal maestro Andrea Rosa e del tenore Giuseppe Lancini accompagnato dal maestro Donghi. Il convegno si è concluso domenica 14 ottobre con la manifestazione celebrativa delle attività del gruppo comunale Aido "P. Mombelli" e del Gruppo sportivo "Vita per la vita", durante la quale è stata presentata la "Torre di Pisa" costruita con lattine in alluminio ed è stato inaugurato il "Giardino della vita". Dopo il corteo con i Labari delle associazioni, nella chiesa parrocchiale "Santa Maria nascente" è stata celebrata la messa dal parroco don Giovanni Gritti e da Mons. Giuseppe Woicik, parroco di Sucheniow in Polonia. Infine il concerto della banda di Coccaglio.

**Stefano Gervasoni**
**Leonio Callioni**

Al centro, con il microfono in mano, il Cav. Lino Lovo Presidente del Gruppo Sportivo "Vita per la Vita" (organizzatore del Convegno) Presidente dell'Aido Provinciale di Brescia Consigliere dell'Aido Nazionale

# Grazie Presidente Napolitano

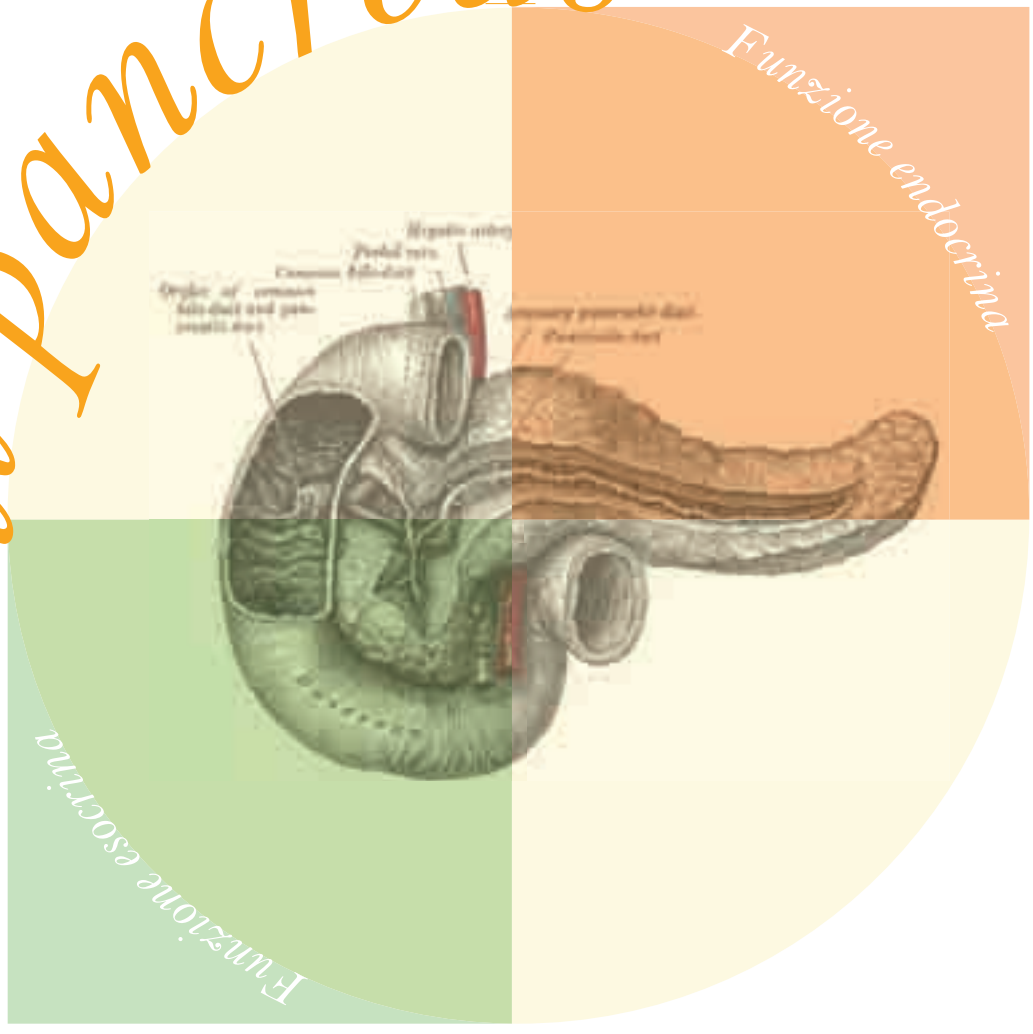
*Il messaggio del Sig. Presidente della Repubblica inviato il 20 ottobre al presidente nazionale Aido in occasione della manifestazione «Un Anthurium per l'informazione»*

**Il Segretario Generale
della Presidenza della Repubblica
DAP/GN 2471**

**Il Presidente della Repubblica, in occasione della manifestazione nazionale "Un Anthurium per l'informazione" esprime apprezzamento all'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule, che opera con qualificato impegno in un settore di grande rilevanza e significato. La donazione non è solo un atto di grande generosità, ma è anche un gesto concreto di solidarietà civile che permette di restituire la vita o una migliore qualità di vita a persone in gravi condizioni di salute offrendo altresì un apporto prezioso allo sviluppo e al progresso della medicina e della scienza. In questo spirito il Capo dello Stato, rivolge, a Lei Egregio Presidente, agli Organizzatori e a Tutti gli intervenuti un augurio e saluto cordiale, cui unisco il mio personale.**

**Donato Marra
Segretario Generale Presidenza Repubblica**

# Un organo multifunzionale: il pancreas




Vi è un organo facente parte del sistema digerente di cui si parla poco se non in situazioni di emergenza ma le cui funzioni sono fondamentali per il nostro organismo: il pancreas. Questo organo si presenta come una grossa ghiandola, dal punto di vista anatomico molto simile alle ghiandole salivari.
Disperse al suo interno vi sono piccoli agglomerati di cellule, le cosiddette "isole del Langerhans", con una funzione assolutamente diversa dalla massa principale dell'organo. Il pancreas fa parte infatti dell'apparato digerente e come tale produce sostanze enzimatiche fondamentali per la digestione e assorbimento degli elementi. I succhi pancreatici, trasportati e immessi nel

duodeno svolgono una funzione essenziale nella digestione delle proteine trasformandole in componenti semplici (aminoacidi), degli zuccheri complessi, trasformati in molecole più piccole (disaccaridi) e dei grassi. Il risultato di questa digestione è la formazione di composti così piccoli da poter essere assorbiti dalla parete intestinale, arrivare al circolo sanguigno e, attraverso il sistema portale, giungere al fegato per ulteriori modificazioni. E' questa la componente cosiddetta "esocrina" in quanto i succhi vengono riversati alla cavità duodenale e quindi al sistema digerente.
Le cellule delle cosiddette "isole del Langerhans" svolgono invece una funzione endocrina: cioè producono alcuni ormoni: insulina (cellule beta) glucagone (cellule alfa) e somatostatina (cellule delta) che, immessi direttamente nel circolo sanguigno, intervengono in una complessa ed essenziale funzione di controllo soprattutto del metabolismo degli zuccheri e di altre funzioni complesse. Rappresentano in effetti una piccola parte della massa dell'organo ma, come si è già parlato nel trattare il Diabete mellito, rappresentano una componente di questo organo veramente speciale.
Le malattie che possono colpire il pancreas sono fondamentalmente di due ordini di fattori: infiammatoria e tumorale.
La pancreatite acuta è favorita sia da affezioni delle vie biliari che dall'alcolismo, 80% dei casi, nel restante 20% dei casi è da imputare all'azione di alcuni farmaci; ad alcune infezioni contemporanee come nel caso della parotite; alla iperlipemia (eccesso di alcuni grassi nel sangue); ad anomalie del dotto pancreatico ma anche a seguito di interventi chirurgici a carico dello stomaco, della cistifellea, delle vie biliari e molte altre cause talora non ben identificabili.
Un calcolo biliare che resta incarcerato a livello dello sbocco delle vie biliari nel duodeno può favorire l'insorgenza di un processo infiammatorio pancreatico. Un abuso dell'assunzione di alcolici prolungato nel tempo, a distanza di 3-5 anni può scatenare un primo episodio di pancreatite acuta per una attivazione prematura degli enzimi pancreatici.
Una pancreatite acuta rappresenta sempre una condizione clinica severa. Nei primissimi giorni di insorgenza della malattia possono presentarsi uno stato di shock e di insufficienza renale severa, insufficienza respiratoria e cardiaca. Dopo la prima settimana di malattia la morte è soprattutto causata da una temibile complicazione: la necrosi pancreatica con infezione del tessuto retroperitoneale.
La sintomatologia dolorosa interessa di solito l'addome con irradiazione al dorso; compare improvvisamente, raggiunge la massima intensità nel giro di pochi minuti, è resistente anche ai più potenti antidolorifici. Il paziente appare subito in condizioni gravi, sudato, con aumento della frequenza del polso e del respiro. La febbre inizialmente può essere contenuta. Di regola il quadro induce ad un ricovero urgente del paziente: è questa una misura necessaria anche per poter inquadrare il più presto possibile il quadro clinico con gli opportuni esami in modo da mettere in atto quanto necessario in un tempo il più rapido possibile.
Non sempre, per fortuna, il quadro clinico appare così drammatico. Talora la sintomatologia è più subdola e pone difficili problemi di diagnosi differenziali verso altre patologie addominali.
La pancreatite però deve essere sempre sospettata per evitare le complicanze maggiori, soprattutto in pazienti a rischio (alcolisti, portatori di calcolosi biliare ecc.)
L'alcolismo è il maggior responsabile della Pancreatite cronica. I sintomi possono essere identici a quelli di una pancreatite acuta ma più attenuati. Talora, come nel caso di dolore in sede epigastrica ("allo stomaco") la dia-

gnosi corretta può essere assai difficile ed indirizzata verso altri organi. Vi sono episodi di pancreatite acuta ma attenuata che tendono a ripetersi nel tempo; la malattia può avere un andamento lento. Ripetuti episodi di riacutizzazione periodica possono portare ad alterazioni severe del tessuto pancreatico e quindi ad una compromissione severa della funzione sia digestiva che ormonale dell'organo. In casi avanzati si può manifestare un quadro di malassorbimento intestinale severo con la comparsa di feci ad alto contenuto di grassi e persino gocce di olio (steatorrea creatorrea) segno evidente della drastica riduzione degli enzimi pancreatici fino a meno del 10% del normale. La distruzione delle isole del Langerhans porta a ridotta produzione di insulina, quindi ad intolleranza degli zuccheri o ad un quadro diabetico mellito manifesto.
I tumori del pancreas colpiscono prevalentemente le cellule dei dotti pancreatici e soprattutto la testa del pancreas. In questi casi la comparsa di colorito giallastro della cute e delle mucose (ittero) può essere un segno della ostruzione delle vie biliari da parte del tumore. Se è invece colpito il corpo e la coda dell'organo possono comparire i segni della compressione della vena proveniente dalla milza (splenica); provocare varici esofagee e quindi emorragie esofagee.
Nel 90% dei casi la comparsa dei sintomi sopradescritti avviene quando il tumore è già diffuso localmente al di fuori della ghiandola verso i tessuti circostanti. Di regola vi sono già dei processi di diffusione (metastasi) a livello dei linfonodi regionali, al fegato, ai polmoni. Questa particolare caratteristica è il motivo principale della severità del tumore pancreatico.
Più rari i tumori che colpiscono la parte endocrina (ormonale) del pancreas; possono essere non funzionanti, cioè non producono ormoni, e la loro azione patologica è soprattutto di tipo ostruttivo delle vie biliari (comparsa di ittero) o del duodeno.
Possono essere attivi dal punto di vista funzionale e produrre un eccesso di insulina, come nell'insulinemia.
I tumori pancreatici delle cellule endocrine possono accompagnarsi a forme tumorali di altri organi endocrini come nel caso di tumori delle paratiroidi, ma anche dei surreni e ipofisi.
La prevenzione della pancreatite è possibile soprattutto con uno stile di vita corretto, ponendo grande attenzione nei riguardi della assunzione di bevande alcoliche in modo smodato e prolungato nel tempo; con il trattamento tempestivo della calcolosi colecistica e delle vie biliari.
Più problematica la diagnosi precoce e la prevenzione della patologia tumorale.
Nel caso dell'insulinoma la terapia chirurgica appare grandemente risolutiva, anche con successi del 90% dei pazienti; meno favorevole è la terapia sia chirurgica sia combinata con farmaci antitumorali nel caso di tumori della parte ghiandolare esocrina.
Il trapianto del pancreas è una possibilità che riguarda solo la sua attività endocrina, come produttore di insulina ed ormoni che regolano il metabolismo degli zuccheri. Non è una procedura rivolta a salvare la vita del paziente ma ha come scopo principale quello di prevenire o stabilizzare le complicazioni a carico del cuore, reni, retina ecc. del diabete insulino dipendente.
Molte speranze per il diabete si hanno nel trapianto delle sole isole del Langerhans effettuato con successo in animali di piccola taglia ma molto problematico per l'uomo.
Certo il futuro potrà essere ricco di novità al proposito, soprattutto per la eventuale terapia genica.

**Dott. Gaetano Bianchi**

# Alimentazione e pancreas

Alcuni provvedimenti dietetici possono aiutare l'organismo quando il pancreas non lavora bene. Alcol, calcoli biliari ed eccessi di grassi nella dieta sono tra le cause responsabili dell' infiammazione del pancreas, la pancreatite.Tenere sotto controllo questi tre fattori è importante per conservare la salute del pancreas e per evitare gli episodi infiammatori.

## Prevenire la pancreatite

**I calcoli biliari**

I calcoli biliari possono ostacolare il deflusso del secreto pancreatico e scatenare la pancreatite. Per questo motivo è importante rimuovere i calcoli ed evitare che si formino nuovamente.

Per prevenire la formazione dei calcoli è utile evitare che la bile ristagni nella colecisti e ridurre la concentrazione del colesterolo o di altre sostanze presenti nella bile (per aumento della produzione o per insufficiente eliminazione) che sono processi alla base della precipitazione della sostanza che formerà una massa solida e poi il calcolo.

La composizione della bile è influenzata dal tipo di alimentazione. Mentre una dieta ipercalorica e ricca di grassi aumenta la produzione di colesterolo, l'introduzione di fibra, di cui sono ricchi gli alimenti integrali, frutta e verdure, diminuisce la saturazione del colesterolo biliare influendo sul riciclaggio degli acidi biliari dall'intestino e modificando la quantità di bile e dei suoi derivati eliminati con le feci. Per evitare la formazione di calcoli è quindi utile seguire un'alimentazione ricca di fibra e cioè, con porzioni abbondanti di verdura, con frutta, razioni giornaliere di pane, pasta, riso e altri cereali, preferibilmente integrali e con legumi, consumati almeno una volta alla settimana e bere molto. Se è presente un eccesso di peso è consigliabile dimagrire, senza seguire una dieta troppo drastica, perché anche l'obesità predispone alla colelitiasi e perché anche il dimagrimento troppo veloce influenza negativamente la composizione della bile.

**I grassi**

Troppi grassi nella dieta, non solo predispongono ai calcoli bilari ma gravano anche sul pancreas che deve lavorare di più per provvedere al loro assorbimento.

A lungo andare anche una dieta con un tenore di grassi eccessivo può affaticare il pancreas. Secondo l'Istituto nazionale di nutrizione, la percentuale di grassi (lipidi) nella dieta di un adulto non dovrebbe superare il 30% delle kilocalorie totali e per questo motivo bisognerebbe consumare con moderazione gli alimenti troppo lipidici come i fritti, i condimenti grassi, i dolci, i salumi e i formaggi.

**L'alcol**

L'alcol influisce sulla funzionalità del pancreas e con il tempo lo danneggia. Non esiste un valore soglia dell'effetto lesivo dell'alcol sul pancreas perché la suscettibilità al danno pancreatico è individuale. Negli alcolisti il danno pancreatico è presente in un'altissima percentuale di casi anche se poi non sempre si manifestano episodi di pancreatite.Tutte le bevande alcoliche potrebbero essere responsabili di un attacco di pancreatite se assunte in quantità eccessiva per un certo periodo di tempo. L'abuso singolo di alcol in una persona sana, invece, raramente provoca una pancreatite acuta.

**Pancreatite acuta e pancreatite cronica**

La pancreatite acuta presenta un quadro severo con

alterazioni di tutta la funzionalità dell'organismo e necessita di cure tempestive e assoluto riposo per il pancreas. Per impedire al pancreas di lavorare l'unica alternativa è il digiuno o la nutrizione parenterale, che comporta l'infusione per vena degli elementi nutrizionali.
Nella pancreatite cronica, invece, i provvedimenti dietetici sono molto importanti per evitare episodi acuti, per prevenire la malnutrizione e controllare il diabete che potrebbe insorgere.

**I Consigli alimentari per la pancreatite cronica**
A causa dell'incapacità del pancreas di produrre gli enzimi digestivi, nella pancreatite cronica si ha uno scarso assorbimento delle sostanze nutritive e può verificarsi anche una scarsa produzione d'insulina cui consegue un'intolleranza agli zuccheri o un vero e proprio diabete. Lo scopo del trattamento dietetico è quello di evitare la malnutrizione, evitare i disturbi digestivi, controllare il diabete ed evitare gli attacchi acuti.
Per combattere la malnutrizione la dieta deve essere ricca di proteine e coprire il fabbisogno calorico giornaliero.
Per evitare un eccessivo impegno digestivo si consiglia un'alimentazione a base di cibi non elaborati e con pasti frazionati, mai abbondanti.
Se c'è un'importante insufficienza pancreatica e perdita di grassi con le feci (steatorrea) è opportuno che la quota dei grassi della dieta sia molto limitata e che si scelgano cibi magri come le carni bianche e il pesce, cotti al forno, lessati, ai ferri o al vapore, senza aggiunta di grassi e che si evitino il tuorlo d'uovo, i formaggi, i salumi e i dolci.
Se è presente diabete vanno evitati gli zuccheri semplici come saccarosio, marmellate e bevande dolci.
Le fibre alimentari, contenute negli alimenti integrali, in frutta, verdura e nei legumi, vanno assunte con la massima attenzione perché possono peggiorare i problemi digestivi e interferire con gli enzimi pancreatici assunti terapeuticamente. Si sconsigliano gli alimenti integrali e si consigliano verdure e frutta cotta poco fibrose, eventualmente passate o centrifugate.
Vanno abolite assolutamente tutte le bevande alcoliche.

**L'olio MCT**
Quando è presente malassorbimento dei grassi e steatorrea si consiglia di usare l'olio a base di trigliceridi a media catena o olio MCT che si può acquistare in farmacia. I trigliceridi a catena media, a differenza degli altri grassi, vengono assorbiti molto più facilmente indipendentemente dalla bile e dalle lipasi pancreatiche, sono veicolati direttamente al fegato dal sistema portale. L'olio Mct va usato in piccole quantità e a crudo per evitare la degradazione termica.

**Cristina Grande**

## Alimenti consigliati in caso di pancreatite

Latte e yogurt: magri
Uova: solo l'albume
Carne: magra di tutti i tipi, (escluso frattaglie, oca e selvaggina) private di tutto il grasso visibile e della pelle. Consigliate le cotture al forno, in padella, ai ferri, al cartoccio, al vapore, al microonde e la bollitura.
Salumi e insaccati: prosciutto magro e bresaola
Pesce: fresco o surgelato ad esclusione di anguilla, aringa, capitone e sgombro.
Formaggi : ricotta, fiocchi di latte magri, formaggi light, se non è presente grave malassorbimento .
Pane, grissini e crackers : pane, grissini e crachers non integrali, senza aggiunta di grassi.
Pasta e altri cereali: consigliati pasta, riso e pane non integrali.
Verdure, ortaggi e legumi : freschi o surgelati cotti e passati.
Frutta: di stagione fresca, intera, in piccole quantità oppure cotta, passata o centrifugata.
Grassi per condimento: olio mct oppure olio di oliva extravergine, secondo il consiglio del medico.
Bevande: consigliate acqua, tisane e succhi di frutta
Altro :meringhe, saccarosio, miele e marmellate se non è presente diabete o intolleranza glucidica

## Alimenti da evitare in caso di pancreatite

Carne: carni grasse e fritte, frattaglie, oca e selvaggina
Pesce: pesce fritto e sott'olio, pesci grassi
Salumi e insaccati: tutti ad esclusione di quelli consigliati
Formaggi : tutti ad esclusione di quelli consigliati
Frutta: frutta secca
Grassi per condimento: tutti ad eccezione di quelli consigliati
Bevande: tutte le bevande alcoliche e, in caso di diabete, le bevande zuccherate
Dolci: Dolci a base di creme, panna, burro o uova. In caso di diabete sono sconsigliati tutti i dolci

aido

*con loro*

*per far fiorire la speranza*

# La donazione degli organi in Lombardia

## Centri di prelievo provinciali

**Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

**Brescia**
- A.O. Spedali Civili Brescia

**Como**
- A.O. S. Anna di Como

**Cremona**
- A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

**Lecco**
- A.O. "A. Manzoni" di Lecco

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

**Milano**
- Città di Milano: A. O. Ca' Granda Niguarda, Fatebenefratelli, Policlinico, Policlinico ICP, Ospedale L. Sacco, Ospedale S. Carlo, Istituto Besta, Istituto S. Raffaele

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

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

**Sondrio**
Ospedale "Morelli" di Sondalo

**Varese**
- A.O. "Macchi" di Varese

## Centri di trapianto

Provincia di **Bergamo**
- A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo: cuore, polmone e 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, intestino
- 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