



Nord Italia  
Transplant  
program (NITp)

# Nord Italia Transplant program



Rete  
Nazionale  
Trapianti

## NITp News

**News per gli operatori sanitari**

**Febbraio - Marzo 2011, Numero 2**

### Menu

- ❖ **Editoriale**
- ❖ **In primo piano**
- ❖ **News e aggiornamenti**
- ❖ **Da segnare in agenda**
- ❖ **Contatti**

### Editoriale

#### Il saluto di Paolo Rigotti

Innanzitutto desidero ringraziare i Soci del NITp ed i Colleghi del Direttivo che mi hanno eletto e mi hanno offerto il privilegio di coprire questa carica.

Il mio augurio è che il nuovo Direttivo possa dare un contributo importante alla gestione della nostra organizzazione. Per questo ritengo sia fondamentale che il Direttivo abbia un ruolo propositivo integrandosi pienamente con quella che personalmente considero la colonna portante del NITp cioè i Gruppi di Studio.

Un altro compito rilevante del Direttivo sarà la gestione dei rapporti con la rete nazionale, in un momento in cui sta crescendo da un lato il ruolo del Centro Nazionale Trapianti con l'istituzione di programmi nazionali, dall'altro l'autonomia dei Coordinamenti Regionali nella gestione del processo. In realtà credo sia evidente a tutti il beneficio di poter disporre di un'organizzazione che accomuna tanti centri di altissima qualità sia nella donazione che nel trapianto. La peculiarità poi del NITp di unificare processi fondamentali di questa attività come la valutazione immunologica, la gestione della lista d'attesa o l'allocazione degli organi, non può che costituire un ulteriore vantaggio. Le difficoltà d'integrazione con la rete non esisteranno se saranno sempre chiari i compiti dei singoli componenti e lo spirito di collaborazione prevarrà sulle spinte individualistiche.

Un ultimo aspetto che considero importante è il ruolo del NITp nella ricerca clinica. Questa organizzazione, proprio per le peculiarità prima menzionate, ha una potenzialità enorme nella ricerca clinica dei trapianti. La mia speranza è che nei prossimi anni queste potenzialità vengano sfruttate al meglio per portare un contributo scientifico rilevante alla comunità nazionale ed internazionale dei trapianti.

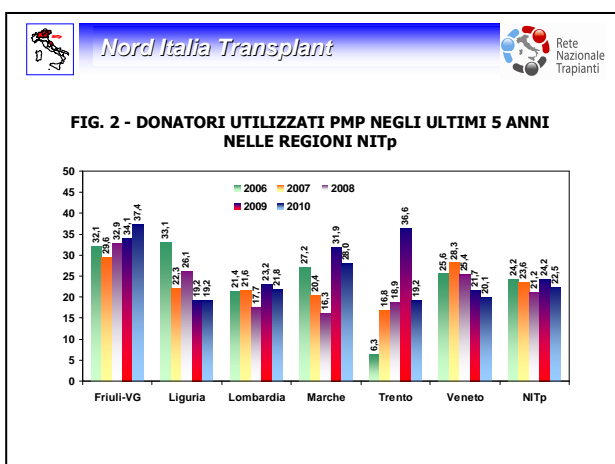
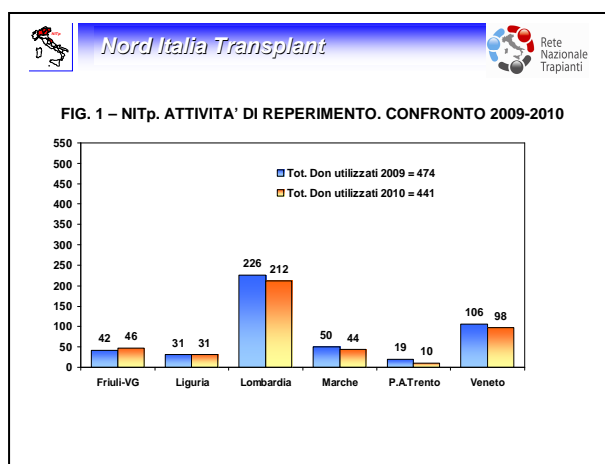
Paolo Rigotti  
Presidente NITp 2010/2013

# In primo piano

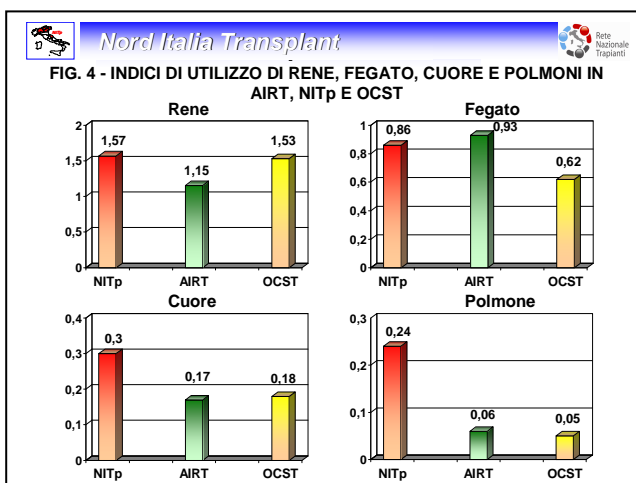
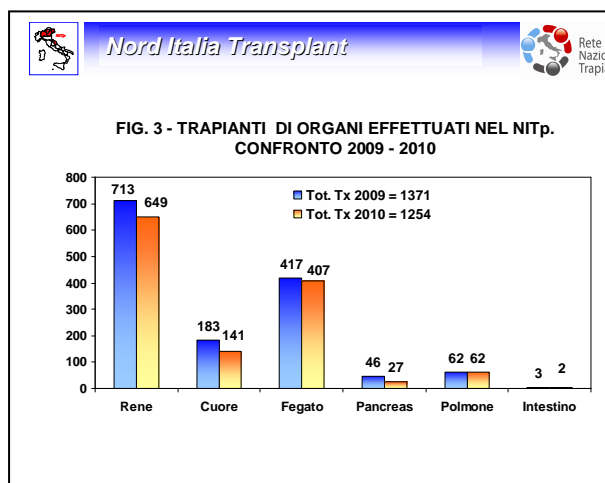
## L'attività del NITp nel 2010

Il 2010 ha fatto registrare nel NITp una diminuzione del numero di donatori segnalati che è passato, rispetto all'anno precedente, da 792 a 772, così che il numero di donatori utilizzati sono passati da 474 a 441. L'attività di prelievo ha visto, rispetto al 2009, un miglioramento in Friuli-Venezia Giulia ed un leggero decremento nelle altre Regioni NITp (Fig. 1.)

La Figura 2 illustra l'attività di reperimento donatori, per milione di popolazione (pmp), negli ultimi 5 anni con valori per le Regioni NITp al disopra della media nazionale, di 18,2 donatori pmp.

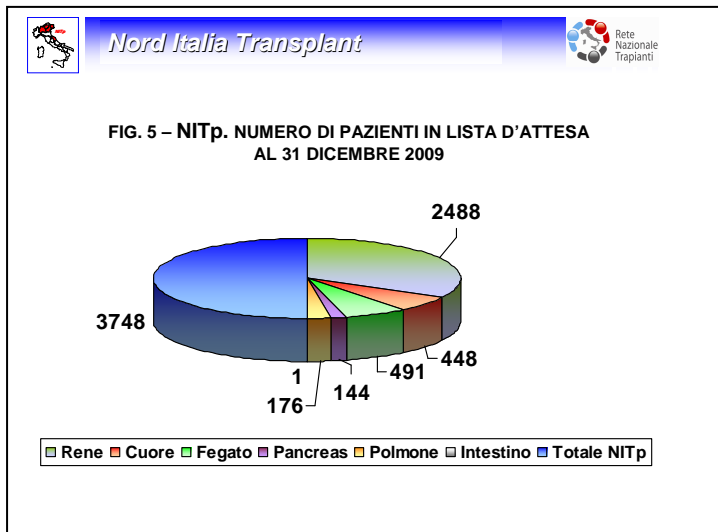


Per quanto riguarda l'attività di trapianto (Fig. 3) si è assistito ad una diminuzione di 117 unità a carico di tutti gli organi, tranne per il polmone. Una possibile spiegazione sembra sia legata, oltre che ad un miglior trattamento del donatore, anche all'aumentata capacità dei Centri di utilizzare i polmoni. Buono, nel NITp, l'indice di utilizzo degli organi anche se con ancora margini di miglioramento come si evince dalla Figura 4 che riporta anche i dati di AIRT e OCST.



I risultati dei trapianti sono eccellenti, con sopravvivenza a 5 anni che supera il 70%, per tutti gli organi, fatta eccezione per il solo trapianto di polmone, che è caratterizzato da risultati di poco inferiori. Nei centri di trapianto del NITp vengono trapiantati pazienti provenienti da molte regioni d'Italia e anche dall'estero; molto intensa è anche l'attività di ricerca e di studio per dare una migliore prestazione ai pazienti in lista, specie i più critici come i pazienti immunizzati. Per questi

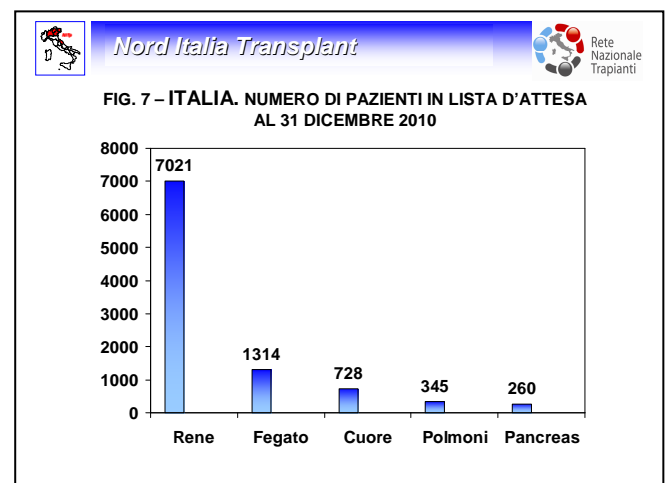
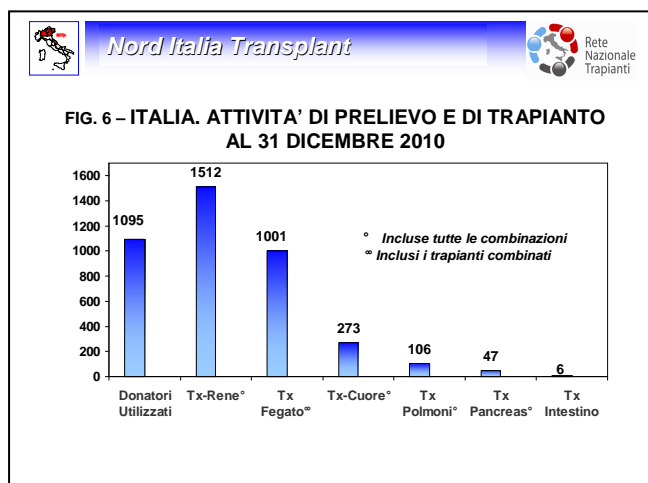
sono state sviluppate nuove metodiche di ricerca e di identificazione degli anticorpi al fine di consentire il trapianto con organi più compatibili.



Il dato negativo, come sempre, riguarda le liste d'attesa, che sono ancora lunghe, con tempi d'attesa che si avvicinano ai 2 anni e mezzo per il trapianto di rene, e con dati di mortalità in lista che superano il 14% per il trapianto di polmone. La lista di attesa al 31 dicembre 2010 (Fig. 5) consta di 3.873 pazienti (2.598 di rene, 427 di cuore, 481 di fegato, 158 di pancreas, 207 di polmone e 2 di intestino.)

Sempre più rilevante sta diventando l'attività di prelievo e trapianto di tessuti (cornea, tessuto muscolo-scheletrico, cute, valvole

cardiache, membrana amniotica), con numeri di trapianto che ormai superano quelli del trapianto di organi. Per completare questa breve carrellata vengono riportati i dati italiani relativi all'attività di prelievo e di trapianto e al numero di pazienti in lista d'attesa (Figg. 6 e 7.)



## A Padova la presentazione del nuovo Direttivo

Lo scorso 11 febbraio, a Padova, il nuovo Consiglio Direttivo NITp, guidato dal suo Presidente, Paolo Rigotti, responsabile del centro trapianti di rene e pancreas dell'Azienda Ospedaliera di Padova, è stato presentato alla stampa. Dalla sua nascita, nel 1976, il NITp ha avuto cinque presidenti, i professori Edmondo Malan (Chirurgo milanese), Piero Confortini (Chirurgo veronese), Girolamo Sirchia (Immunologo milanese), Mario Scalapogna (Immunologo milanese) e Cristiano Martini (Rianimatore lecchese). L'Assemblea dei Soci aveva eletto, durante la Riunione Tecnico Scientifica tenutasi a Rovereto nei giorni 15 - 16 novembre 2010, il nuovo Consiglio Direttivo che ha designato quale Presidente, Paolo Rigotti di Padova e Vice Presidente, Massimo Cardillo di Milano. A precedere Paolo Rigotti alla presidenza del NITp, per il Veneto, era stato il compianto professore veronese Pietro Confortini nel biennio 1977-1978. La conferenza stampa, coordinata da Giampietro Rupolo, si è tenuta presso l'Azienda Ospedaliera di Padova alla presenza, tra gli altri, dell'assessore regionale alla sanità Luca Coletto, del direttore del Centro Nazionale Trapianti

Alessandro Nanni Costa, del direttore del Centro Interregionale di Riferimento (CIR) del NITp, Mario Scalamogna, del coordinatore del Centro Regionale Trapianti Francesco Calabrò, del direttore generale dell'Azienda patavina Adriano Cestrone e dei chirurghi trapiantatori del Centro Trapianti di Padova: Gino Gerosa, Francesco Sartori, Federico Rea, Umberto Cillo, Ermanno Ancona, Giovanni Zanon, Alessandro Galan, Edoardo Midena, Bruno Azzena e Modesto Carli. Nel direttivo del NITp entrano anche altri veneti: la responsabile del trapianto multiviscerale di Padova Patrizia Burra, il direttore della terapia intensiva di neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona Francesco Procaccio, il responsabile infermieristico del coordinamento regionale trapianti Roberto Tognon. La regione Veneto nella figura del suo Assessore ha ribadito che: "In materia di trapianti, dove anche i minuti possono salvare una vita, è fondamentale l'esistenza di una rete efficiente, coordinata dal CIR, che collega 129 rianimazioni, 42 unità di trapianto e 5 coordinamenti regionali e uno Provinciale. La Regione Veneto è orgogliosa della Presidenza del NITp e non mancherà di sostenere ed implementare l'attività di trapianto".

## News e aggiornamenti

### Prende il via il programma nazionale iperimmuni

Messo a punto dal CNT, dal 1° febbraio, ha preso avvio il programma nazionale per facilitare l'accesso al trapianto renale per pazienti iperimmunizzati (PRA  $\geq$  80%) che risultino iscritti da almeno 10 anni.

Per i pazienti iperimmuni che non mostrano anticorpi a specificità note l'incremento del pool di donatori non costituisce di per sé un vantaggio sostanziale e per essi si propone un programma di desensibilizzazione. Tutti i donatori del territorio nazionale, fatta eccezione i donatori pediatrici, entrano nel programma e i reni reperiti sul territorio nazionale vengono quindi prioritariamente assegnati per i pazienti iperimmuni.

I CIR – in occasione di ogni donazione di rene – provvedono ad inserire nel programma nazionale i dati di tipizzazione del donatore e qualora la selezione identifichi pazienti in lunga attesa idonei, gli organi vengono offerti – tramite il CIR di riferimento – al centro che ha in carico i pazienti.

Il centro che ha in carico il paziente riceve il rene ed il materiale biologico per il cross match dal centro che ha in carico il donatore. Se entrambi i reni del donatore sono idonei per pazienti del programma, vanno entrambi destinati al programma nazionale. Fa eccezione il caso in cui uno dei due reni sia destinato al programma locale di trapianto combinato.

Se il candidato con lunga attesa selezionato non è idoneo a ricevere il trapianto per motivi clinici o immunologici (es. cross-match positivo), il rene rimarrà in carico al centro del paziente selezionato, a favore di un altro candidato scelto localmente (riserva) secondo i criteri in uso nel centro.

Gli organi offerti devono essere restituiti e la restituzione avviene con il primo rene disponibile dello stesso gruppo sanguigno, sia che sia stato trapiantato a pazienti del programma nazionale sia che a beneficiarne sia stata una riserva. Il CIR NITp ha proposto, per le restituzioni, di andare a compenso. L'assegnazione dei reni, si avvale di un programma sviluppato dal SIT che permette la gestione informativa del programma.

L'esperienza, iniziata con successo (sono 6 i pazienti trapiantati all'11 marzo), ha evidenziato la grande disponibilità della rete e la proficua collaborazione di tutte le unità operative coinvolte nel programma per garantire la terapia anche ai pazienti più svantaggiati.

## Il donatore di organi a cuore fermo (NHBD). L'esperienza del NITp

Ringraziamo il dr. Massimo Abelli, che ha riportato l'esperienza e tutti i colleghi della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia che hanno collaborato e reso possibile questa esperienza.

Il prelievo di organi da donatori a cuore non battente (NHBD = Non Heart Beating Donor) rappresenta una pratica da tempo acquisita nel contesto della moderna trapiantologia. In Italia, nel 2008, con i trapianti di rene, sono iniziate con successo presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, le prime esperienze cliniche e nel solo mese di febbraio, nell'Ospedale, sono stati reclutati tre nuovi casi di donatori a cuore non battente. Questi ultimi vanno ad aggiungersi ad altri 7 che nel corso di circa 2 anni sono stati portati al prelievo allo scopo di valutare l'idoneità dei reni al trapianto. Un altro donatore è stato reclutato dal 118 di Legnano. In realtà, le attivazioni di questo impegnativo programma, sono state circa il doppio e il processo si è interrotto prima di arrivare al prelievo per motivi diversi: clinici, organizzativi, medico legali, legati al consenso. I donatori appartengono, quasi in egual misura (6 - 5), a due Categorie NHBD: alla II<sup>a</sup> di Maastricht e a quella denominata "VI<sup>a</sup> di Pavia"; quest'ultima è costituita da soggetti cui viene applicata una ECMO total-body, secondo un protocollo attivo a Pavia (Advanced Resuscitation Program), allo scopo di preservare l'encefalo durante i tentativi di ripristino dell'attività cardiaca. La peculiarità è che la ECMO ha inizio prima della morte anziché dopo e che l'accertamento può essere effettuato secondo criteri sia neurologici che cardiaci.

Degli 11 donatori, arrivati al prelievo, sono stati utilizzati 11 reni, 9 di questi sono ancora funzionanti; i dettagli dell'attività sono riportati in Tabella.

Dalla iniziale esperienza si possono trarre alcune conclusioni:

- ⊛ I 20 minuti necessari ad ottemperare alla legge italiana sull'accertamento della morte cardiaca, non devono essere ritenuti un ostacolo alla possibilità di prelevare reni funzionanti. Dai dati la creatininemia a medio termine di questi pazienti è sovrapponibile a quella dei trapiantati con reni "standard".
- ⊛ Nei soggetti con ECMO (categoria VI<sup>a</sup> di Pavia) l'accertamento della morte può essere eseguito sia con i criteri cardiaci (20 min) sia con quelli neurologici (6 ore) senza che questo influisca negativamente sulla funzionalità dell'organo a breve e a lungo termine.
- ⊛ Lo studio dei parametri di perfusione pulsatile renale è una risorsa indispensabile non solo per poter valutare la funzionalità dell'organo ma anche per poterli meglio perfondere a lungo (l'assenza di circolo può provocare microtrombosi che la sola perfusione in situ o su banco non è in grado di rimuovere.)
- ⊛ Un lungo periodo di DGF è un prezzo obbligato da pagare per i reni provenienti dai donatori della Categoria II<sup>a</sup> di Maastricht, conseguenza della inevitabile ischemia (20 min di registrazione ECG continua per l'accertamento di morte) sembra, al contrario, di breve durata nella Categoria VI<sup>a</sup> di Pavia, quando l'accertamento viene eseguito con i criteri neurologici.
- ⊛ È necessario identificare un Gruppo che si faccia carico di approfondire l'argomento e che si renda eventualmente disponibile ad inviare una equipe in tempi rapidissimi allo scopo di evitare l'ulteriore allungamento dell'ischemia che potrebbe compromettere l'idoneità dei reni

È auspicabile infine che, in un prossimo futuro, come riportato dalla letteratura internazionale, vengano valutati per trapianto anche fegato e polmoni, sebbene la maggiore sensibilità del parenchima di questi organi alla mancanza di flusso ematico imponga la necessità di uno studio preliminare sugli effetti di tale ischemia, soprattutto in relazione al prolungato periodo no-touch previsto dalla legge italiana (20 minuti contro 5 minuti di altri stati).

**NITp – Attività di trapianto di RENE da Non Heart Beating Donor (NHBD)**

**L'esperienza della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia**

<b>DONATORE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Età/ sesso</b>	F/44	M / 47	M / 57	M / 61	M / 52	M / 46	M / 63	F / 31	M / 35	M / 58	M / 61
<b>Classe NHBD</b>	VI°	VI°	II°	II°	VI°	II°	VI°	VI°	II°	II°	II°
<b>Accertamento morte Brain/ cardiac</b>	Cardiac	Cardiac	Cardiac	Cardiac	Cardiac	Cardiac	Brain	Brain	Cardiac	Cardiac	Cardiac
<b>Metodi Conservazione *</b>	CS	CS	CS	MP	MP	—	MP	CS	MP	MP	MP
<b>Resistenze MP</b>	—	—	—	0,7 DX 0,7 SX	0,30 DX 0,25 SX	—	0,45 DX 0,23 SX	—	0,34 DX 0,35 SX	0,24 DX 0,25 SX	0,42 DX 0,5 SX
<b>RICEVENTI Età / Sesso</b>	NO	M / 56	M / 47 M / 66	NO	F / 66 F / 43	—	NO M / 49	M / 38 M / 33	F / 46 NO *	M / 62 M / 47	NO
<b>DGF/ gg PNF</b>	—	Necrosi Corticale PNF	9 gg Trombosi 19 gg	—	7 gg 0 gg	—	— 0 gg	30 gg 10 gg	0 gg —	23 gg 23 gg	—
<b>Creatininemia (Attuale)</b>	—	—	1) _ 2) 2,3	—	1) 0,9 2) 1,3	—	— 1,4	1) 1,5 2) 1,2	— 6 In lenta discesa	1) 4 2) 5 In lenta discesa	—

\* CS = Cold Storage

\* MP = Machine Perfusion

## La Regione Marche celebra i 400 trapianti di rene e fegato



Complimenti alla Regione Marche che ha superato la soglia dei 400 trapianti! L'attività, iniziata con il trapianto di rene il 30 maggio 2005 e con il trapianto di fegato il 2 agosto dello stesso anno, consta, all'11 marzo 2011, di 402 trapianti (194 di rene, 5 di rene + pancreas, 1 di rene + fegato, 2 di solo pancreas e 200 di fegato). Complimenti alla Regione Marche e a tutti gli operatori che, con grande dedizione e professionalità, si impegnano con successo in un'attività tanto complessa e impegnativa.

## Il ricordo di Rosanna Gusmano



Il NITp perde un altro prezioso Amico, la professoressa Rosanna Gusmano nobile figura di alta capacità professionale e umana che lascia in tutti noi un ricordo indelebile.

Rosanna Gusmano, dopo aver trascorso parte della sua infanzia e adolescenza in Eritrea e Etiopia, è rientrata a Genova. Laureata con lode, si è specializzata dapprima in pediatria e poi in nefrologia e ha conseguito la Libera Docenza in Pediatria. Ha trascorso tutta la sua vita professionale al Gaslini raggiungendo l'incarico di primario. È stata Presidente della

Renal Child Foundation per la ricerca che è sempre stata la sua passione e che ha portato alla pubblicazione di più di 400 lavori. Si è sempre occupata di nefrologia pediatrica e la drammatica esperienza di piccoli che morivano per insufficienza renale terminale l'ha spinto ad applicare l'emodialisi nei bambini nonostante la mancanza di riferimenti a esperienze di altri centri pediatrici. Infatti, il Gaslini è stato il primo ospedale in Europa ad applicare l'emodialisi nei bambini. L'esperienza sofferta dai piccoli in emodialisi e poi in dialisi peritoneale, ha spinto Rosanna Gusmano a cercare, anche per i bambini, la soluzione del trapianto, un'esperienza nuova che ha avuto inizio nel 1987 e che ha avuto successo nonostante le problematiche tecniche, cliniche, terapeutiche del trapianto nel bambino. In ambito NITp è stata l'ispiratrice di numerosi protocolli e studi scientifici, senza dimenticare l'importante convegno da lei promosso nel 1991, a Genova, dove è stato deciso di dare priorità al trapianto pediatrico e sono state formulate proposte per addivenire ad una razionale programmazione dei trapianti d'organo nei bambini nel nostro Paese.

## Da segnare in Agenda

### Convegni NITp

- ✪ **Da giovedì 17 a sabato 19 marzo 2011** - Atahotel Varese - Via Albani, 41 – 21100 - **Varese**  
*III Congresso Internazionale "Infections and Organ Transplantation New Challenges for Prevention and Treatment"*
- ✪ **Venerdì 15 aprile 2011** - Ospedali Riuniti di Ancona via Conca 71 - **Torrette - Ancona** "  
*"La donazione di organi e tessuti"*
- ✪ **Sabato 16 aprile 2011** - Badia Benedettina della Castagna - Via Romana della Castagna - **Genova**  
*Hot Topics nel trapianto renale: Il paziente ipersensibilizzato*
- ✪ **Venerdì 13 maggio 2011** - Park Hotel Villa Quaranta - **Ospedaletto di Pescantina (VR)**  
*Workshop Sicurezza e Qualità nella Donazione e nei Trapianti*
- ✪ **Giovedì 26 maggio 2011** - Centro culturale G. Marani - Ospedale di B. Trento - P.le A. Stefani, 1 - **Verona**  
*"Incontri dell'A-22"*

### Gruppi di Lavoro NITp

- ✪ **Martedì 22 marzo 2011, ore 11 – 14,30** - Aula Meeting (Pad. Marangoni – 2 Piano) - Dipartimento di Medicina Rigenerativa - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - via F. Sforza n°35 - **Milano**  
*Gruppo di Lavoro "Trapianto di Rene"*
- ✪ **Lunedì 11 aprile, ore 11,30 – 15** - Aula Meeting (Pad. Marangoni – 2 Piano) - Dipartimento di Medicina Rigenerativa - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - via F. Sforza n°35 – **Milano**  
*Riunione Consiglio Direttivo NITp*
- ✪ **Venerdì 15 aprile 2011, ore 11,30 – 14,30** - Aula Meeting (Pad. Marangoni – 2 Piano) - Dipartimento di Medicina Rigenerativa - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - via F. Sforza n°35 - **Milano**  
*Gruppo di Lavoro "Aspetti Psicologici legati all'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti"*

### Alti Incontri

- ✪ **Venerdì 11 Marzo 2011** - Aula G. Marconi, CNR - Piazzale Aldo Moro, 7 - **Roma** -  
*Convegno nazionale "Anche un cuore anziano può donare una vita" Nuove acquisizioni scientifiche per nuove opportunità di donazioni*

Il convegno, presieduto dal direttore del Centro Nazionale Trapianti Alessandro Nanni Costa, discuterà delle nuove acquisizioni scientifiche per nuove opportunità di donazioni di organi e, in particolare, verrà presentato lo studio "ADONHERS" (Aged donor heart rescue by stress echo).

- ✪ **Da lunedì 28 marzo a venerdì 1 aprile 2011** - Hotel Molino Rosso - Via Selice, 49 - **Imola**  
*29° TPM - Corso per Coordinatori alla donazione e al prelievo di organi e tessuti*
- ✪ **Da giovedì 7 a sabato 9 aprile** - Royal Carlton Hotel - Via Montebello, 8 – **Bologna**  
*22° Convegno AIRT*

Il convegno sarà un'occasione di confronto per i professionisti che si dedicano alle attività donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule

- ✪ **Da mercoledì 17 a venerdì 20 maggio** – Palazzo Borghese - Firenze  
*3° Congresso della Società Italiana per la sicurezza e la qualità nei trapianti*
- ✪ **Giovedì 9 e venerdì 10 giugno 2011** - Jolly Hotel Vittorio Veneto - Corso Italia, 1 - **Roma**  
*Grandangolo nel Trapianto di Organi Solidi*
- ✪ **Da lunedì 13 a giovedì 16 Giugno 2011** - Hotel Molino Rosso - Via Selice, 49 - **Imola**  
*3° TPM Forum – Corso per infermieri dedicati alla donazione e al prelievo di organi e tessuti*

## Contatti

### **Presidente del NITp**

#### **Prof. Paolo Rigotti**

Dipartimento di Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo

Clinica Chirurgica I<sup>A</sup>

SSD Trapianti Rene e Pancreas

Ospedale Giustiniano

via Giustiniani 2, 35128 - Padova

Tel. 0498213173

e-mail: [paolo.rigotti@unipd.it](mailto:paolo.rigotti@unipd.it)

### **Direttore del CIR**

#### **Dr. Mario Scalamogna**

Dipartimento di Medicina Rigenerativa

U. O. Immunologia dei Trapianti di Organi e Tessuti

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Via F. Sforza 35 – 20122 Milano

Telefoni: 02.5503.4015-4006-4011-4003-4238-4237

Telefax: 02.5501.2573 – 02.5503.4086

Cellulare del Reperibile: 335.8004.230

e-mail: [info@nitp.org](mailto:info@nitp.org)

### **Coordinatori Regionali**

#### **Regione Friuli-Venezia Giulia**

##### **Dr. Roberto Peressutti**

Direttore Centro Regionale Trapianti

Azienda Ospedaliero – Universitaria "Santa Maria della Misericordia"

Piazzale Santa Maria della Misericordia, 15 - 33100 Udine

Telefono: 0432.554525

Telefax: 0432.554521

e-mail: [segreteria@crt.sanita.fvg.it](mailto:segreteria@crt.sanita.fvg.it)

#### **Regione Liguria**

##### **Dr. Andrea Gianelli Castiglione**

Responsabile Ufficio Regionale di Coordinamento

Ospedale Monoblocco

Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Martino"

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

Telefono: 010.5553862-2342-2398

Telefax: 010.5556772

e-mail: [lrc@transplant.smartino.ge.it](mailto:lrc@transplant.smartino.ge.it)

#### **Regione Lombardia**

##### **Prof. Sergio Vesconi**

Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza, Accettazione E.A.S.

Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda

Piazza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano

Telefono: 02.67653065

Telefax: 02.67653306

e-mail: [sergio.vesconi@ospedaleniguarda.it](mailto:sergio.vesconi@ospedaleniguarda.it)

## Regione Marche

### **Dr. Duilio Testasecca**

Direttore Centro Regionale Trapianti  
Azienda Ospedaliera "Umberto I"  
Piazza Cappelli, 1 - 60121 Ancona  
Telefono: 071.5963391  
Telefax: 0715963625  
e-mail: [d.testasecca@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:d.testasecca@ospedaliriuniti.marche.it)

## Provincia Autonoma di Trento

### **Dr. Eugenio Gabardi**

Responsabile Centro Regionale di Riferimento per i trapianti  
Direttore sanitario  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Ospedale Santa Chiara  
Via Crosina Sartori, 6 – 38100 Trento

### **Dr. Maurizio Ragagni**

Coordinatore aziendale trapianti  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento  
Ospedale Santa Chiara  
Via Crosina Sartori, 6 - 38100Trento  
Telefono: 0461.903117  
Telefax: 0461.902525  
e-mail: [eugenio.gabardi@apss.tn.it](mailto:eugenio.gabardi@apss.tn.it) - [maurizio.ragagni@apss.tn.it](mailto:maurizio.ragagni@apss.tn.it)  
Tel. 0461.494084/75 - Fax 0461.902525

## Regione Veneto

### **Prof. Francesco Calabrò**

Coordinatore del Centro Regionale Trapianti del Veneto  
Direttore U.O. Chirurgia Toracica  
Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri di Verona"  
P.le A. Stefani, 1 - 37126 - Verona

### **Dr. Claudio Rago**

Direttore Operativo  
Centro Regionale Trapianti del Veneto  
Azienda Ospedaliera di Padova  
Via Giustiniani, 2 – 35128 Padova  
Telefono: 049.8218124-5  
Telefax: 049.8218126  
e-mail: [veneto.coordinamento@sanita.veneto.it](mailto:veneto.coordinamento@sanita.veneto.it)

**Buon compleanno Italia!**

