

INTERVISTA AL PROF. ALBERTO ALBERTAZZI: SALDO PILASTRO DELLA NEFROLOGIA ITALIANA

a cura di Mario Timio

Professore (Fig. 1), lei è stato un cofondatore dell'ALaMMU Sezione Interregionale (Abruzzo, Lazio, Marche, Molise, Umbria) della SIN in un momento in cui l'aggregazione di interessi scientifici e organizzativi era difficile. Tanto è vero che, nelle fasi iniziali, ci sono stati tentativi "secessionisti" essenzialmente da parte delle Regioni più estese e, quindi, con un maggior numero di nefrologi. Lei è stato uno che ha tenuto sempre la barra dritta sia quando è stato Presidente dell'ALaMMU sia quando ne faceva parte nel Consiglio Direttivo. Dopo oltre trent'anni dalla costituzione (1980), la validità dell'iniziativa è più che mai attuale. Le chiedo, al di là delle motivazioni ufficiali riportate nell'atto costitutivo, quali sono state le reali spinte che hanno indotto lei e gli altri "magnifici" sette a intraprendere un viaggio irto di difficoltà ma tappezzato anche da tanti riscontri positivi e chi è stato il trascinatore che ha avuto per primo l'idea?

Grazie per la domanda e per i gentili commenti.

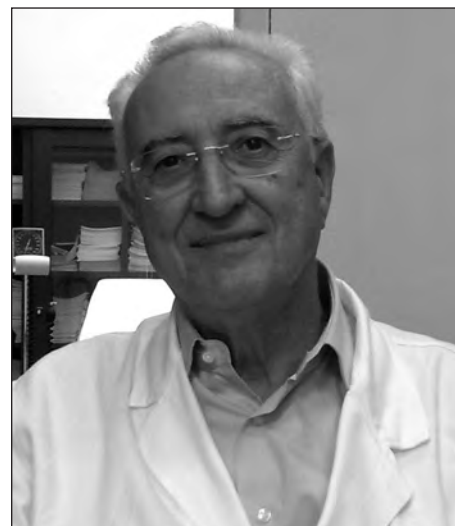
Un momento di crescita della nefrologia di cui sono stato promotore insieme a vari altri Colleghi e, in particolare, con il Prof. Mioli è stato la fondazione dell'ALaMMU il 29 Novembre del 1980. In effetti, il Prof. Vittorio Mioli, nefrologo ad Ancona e proveniente come me dalla Scuola del Prof. Bonomini a Bologna, è stato il primo a coinvolgermi in questo progetto.

In tutte le Regioni afferenti all'ALaMMU stavano in quel periodo nascendo i nuovi Centri Dialisi e vi era la necessità di diffondere la nefrologia, poiché molti medici non avevano avuto un training nefrologico specifico.

Oltre a quanto sancito nell'atto costitutivo della Sezione Interregionale, con i Colleghi nefrologi più rappresentativi delle varie Regioni che hanno fatto parte del Consiglio Direttivo, abbiamo attuato molte iniziative che hanno portato certamente allo sviluppo della nefrologia.

L'organizzazione di un Convegno annuale in città diverse delle varie Regioni ha consentito di valorizzare localmente il nefrologo responsabile del Convegno e la nefrologia di per sé presso l'opinione pubblica e i medici operanti in quel territorio. La durata del Convegno di due giorni ci permetteva di dedicare il primo giorno ai medici con aggiornamenti sui vari argomenti più "caldi" e, contemporaneamente, di stimolare i

Fig. 1 -
Prof. Alberto
Albertazzi.



nefrologi più giovani a presentare i risultati delle loro ricerche cliniche. Questo ha indotto un maggiore impegno nella valutazione dei dati e nella realizzazione della presentazione orale e della stesura di un lavoro da pubblicare nel volume degli Atti. La mattinata del secondo giorno del Convegno era, invece, dedicata all'aggiornamento per i nostri infermieri, con la trattazione di argomenti prevalentemente di carattere dialitico. Anche questa iniziativa ha portato importanti frutti; infatti potevamo contare sempre su infermieri a conoscenza delle novità in campo nefrologico e dialitico. Come dicevo, la pubblicazione degli Atti di ciascun Convegno, che venivano ovviamente distribuiti a tutti i nefrologi, ha raggiunto lo scopo di permettere a tutti di esercitarsi nella stesura dei risultati delle ricerche cliniche realizzate nei vari Centri e di acquisire la possibilità anche di inviare a giornali scientifici dei lavori da pubblicare. Il volume annuale degli Atti permetteva di consultare successivamente i risultati dei Colleghi e di valutare comparativamente l'impegno di ciascun Centro.

Anche la collaborazione con le varie Aziende, soprattutto del settore dialitico, ci permetteva di organizzare studi multicentrici a cui tutti hanno aderito con grande entusiasmo, ottenendo risultati importanti sulla valutazione di nuove tecnologie e di nuovo materiale dialitico con evidenti miglioramenti dei risultati clinici per i nostri pazienti. Questa stretta collaborazione

con le varie Aziende ci ha permesso, inoltre, di attribuire, nei vari anni, numerose borse di studio per permettere ai nefrologi più giovani di visitare altri Centri nazionali e internazionali e di approfondire le loro conoscenze.

Queste varie iniziative attuate nell'ambito dell'ALaM-MU hanno certamente contribuito in maniera fondamentale allo sviluppo della nefrologia e, per questo, sono orgoglioso di aver fatto parte di coloro che si impegnati per realizzare questo obiettivo.

Confermo che vi sono stati anche dei tentativi separatisti, ma questi sono stati sventati grazie alla stima e all'amicizia reciproca che ci univa soprattutto nei momenti più delicati.

Lei è giunto molto giovane alla cattedra di Nefrologia dell'Università di Chieti. Questo è stato, da una parte, un prestigioso punto di arrivo ma, dall'altra, un punto di partenza per impegnativi cimenti scientifici, didattici, organizzativi e assistenziali.

Prendendo proprio Chieti come spartiacque della sua attività, come si è articolato il suo curriculum prima della nomina abruzzese a Professore Ordinario e dopo?

Vorrei ripercorrere la mia attività di nefrologo prendendo in considerazione tre periodi distinti che si sono realizzati a Bologna, a Chieti e, infine, a Modena, durante i quali, in maniera diversa, ho portato il mio contributo alla nascita, alla crescita e allo sviluppo della nefrologia.

Durante il primo periodo, dal 1963 al 1977, ho frequentato il Policlinico Sant'Orsola di Bologna, dove stava nascendo la nefrologia. Da studente, ho fatto richiesta di frequentare l'Istituto di Patologia Speciale Medica e, casualmente, venni assegnato alla nefrologia. Si stavano occupando di questa specialità i Professori Bonomini, Zucchelli e Mioli. La frequenza consisteva nel seguire la visita in reparto e nell'eseguire alcune indagini nel laboratorio dedicato alla nefrologia. Questi esami servivano per la *routine*, ma anche per le ricerche. Aiutavo il Prof. Bonomini nell'esecuzione della biopsia renale che, allora, veniva effettuata con l'ago Vim-Silverman-Franklin, mentre i preparati venivano allestiti dai tecnici dell'Anatomia Umana Normale e letti dal Prof. Bonomini che ne dava la sua interpretazione da clinico alla luce del quadro clinico.

Conseguì la laurea nell'Ottobre del 1966 con una tesi di carattere nefrologico dal titolo: "Studio nefrobiotico delle cellule juxta-glomerulari nell'uomo. Analisi di 1352 biopsie renali in 1187 casi", e questo studio fu anche oggetto di una comunicazione al 3° Congresso Mondiale di Nefrologia a Washington. Nel Gennaio del 1967 mi venne assegnato l'incarico di Assistente Volontario Universitario della Patologia

Medica e il Direttore, Prof. Domenico Campanacci, mi definì il ramo verde della sua Scuola.

In quel periodo era disponibile il primo apparecchio di Kill per la dialisi extracorporea che veniva impiegato per i pazienti con insufficienza renale acuta tossica o ischemica.

Devo dire che, nonostante il tipo di attrezzatura impiegata, molti pazienti provenienti anche da Regioni limitrofe si sono salvati.

In quel periodo, la richiesta di trattamento nei pazienti con insufficienza renale cronica era drammatica in rapporto alle nostre disponibilità, considerando che non vi erano molti Centri Dialisi, e non potevamo accettare tutti. Facemmo, per un periodo, anche una dialisi notturna e, dopo una mia visita a Parma dal Prof. Cambi, iniziammo un programma di dialisi di 4-5 ore 3 volte alla settimana utilizzando i filtri a rotolo. Iniziammo, così, nel 1967, un programma di trattamento dialitico periodico regolare.

Nello stesso 1967, venne eseguito a Bologna dall'*equipe* urologica il primo trapianto da vivente con la regia del Prof. Bonomini e con un ottimo risultato anche a distanza di tempo. Con la collaborazione dei tecnici della Sorin, svilupparammo un programma computerizzato per il controllo del trattamento dialitico e del paziente in dialisi. Questa esperienza rimane per me indimenticabile soprattutto per l'impegno di scegliere i parametri da memorizzare senza essere eccessivi, ma anche senza dimenticare qualche parametro importante. Avevamo 3 video terminali per la consultazione tecnica e clinica dell'attività e per l'immissione dei dati. Nel 1975, ebbi l'opportunità, su invito, di presentare il programma computerizzato prima alla *Georgetown University* di Washington (Direttore il Prof. George Schriener) e, successivamente, alla *Vanderbilt University* di Nashville (Direttore il Dr. Earl Ginn) e, infine, alla *George Washington University* di Seattle (Direttore il Prof. Belding Scribner). Durante il viaggio negli Stati Uniti ebbi anche la possibilità di vedere i *test* per lo studio della neuropatia uremica effettuati a Nashville e i programmi di dialisi domiciliare (coordinati dal Dr. Christopher Blagg) e di dialisi peritoneale (coordinati dal Dr. Tenkoff).

Nel secondo periodo, dal 1977 al 1997, sono iniziate l'autonomia e la realizzazione di nuovi programmi con nuovi Collaboratori presso l'Università d'Annunzio e l'Ospedale SS. Annunziata e, successivamente, presso l'Ospedale S. Camillo de Lellis a Chieti. Il mio entusiasmo e quello dei miei Collaboratori hanno reso possibile la realizzazione *ex novo* di vari programmi nefrologici in sede locale e nelle Regioni limitrofe. Effettuavamo la diagnosi istologica con valutazione di microscopia ottica, immunofluorescenza e microscopia elettronica (a Termoli) e, per migliorare la sua preparazione, il Dr. Palmieri andò a Baltimora

nell'Istituto del Prof. Heptinstall. Svilupparammo lo studio dell'ipertensione arteriosa primitiva e secondaria con un Centro che venne molto apprezzato soprattutto dai medici di base, che ci inviavano i loro pazienti più impegnativi per un inquadramento diagnostico e per un indirizzo terapeutico. Il Dr. Del Rosso si occupava di questo programma e, quindi, andò ad approfondire l'argomento a Philadelphia dal Prof. Gaddo Onesti.

In collaborazione con i neurologi cominciammo a studiare con i potenziali evocati la neuropatia centrale e periferica mettendo a punto i vari *test* che poi eseguivamo autonomamente per valutare le correlazioni e le variazioni della neuropatia nelle varie fasi dell'IRC e la relativa neurotossicità. Sono stato invitato a presentare i risultati di questi nostri studi al Congresso Mondiale di Nefrologia a Tokio. Il Dr. Di Paolo, che si occupava di questa ricerca, andò per uno stage prima a Washington (Prof. Maher) e, successivamente, a San Francisco. Altro argomento di ricerca è stato l'impiego della dieta ipoproteica nell'insufficienza renale cronica con scambi scientifici nell'ambito del Gruppo di Studio Europeo e con l'organizzazione del Congresso Internazionale e la relativa pubblicazione degli Atti su *Contribution to Nephrology*.

La mia carriera accademica procedeva abbastanza rapidamente con l'acquisizione del ruolo di Professore Associato nel 1980 e di Professore di prima fascia nel 1984. L'organizzazione a Chieti, nel 1983, del XXIV Congresso della Società Italiana di Nefrologia mi portò anche l'onore di essere nominato Segretario della SIN con la presidenza del Prof. Carmelo Giordano.

Un contributo alla crescita della nefrologia non solo locale è stato possibile attraverso l'istituzione della Scuola di Specializzazione in Nefrologia nel 1982, con la possibilità di iscrivere 10 nuovi medici ogni anno. Non essendovi borse di studio, questo mi ha permesso di qualificare numerosi nefrologi già in attività presso Centri dislocati in Regioni limitrofe: Marche, Umbria e Puglia. Gli iscritti partecipavano a lezioni e a seminari tenuti da nefrologi italiani e stranieri. Oltre a questo, ho avuto l'opportunità di collocare, con il concorso a primario, vari Colleghi di altre Regioni nei rispettivi Centri che andavano via via sorgendo. Mi sono fatto carico anche di creare nuovi Centri Dialisi periferici con direzione affidata ai miei Collaboratori: Ortona, Casoli, Lanciano, Vasto e Teramo.

Ripensando a questi 20 anni della mia vita trascorsi a Chieti, posso affermare che mi sono sempre dedicato con entusiasmo al miglioramento della nefrologia con il coraggio di fare anche nuove scelte terapeutiche guidate dal *background* nefrologico derivante dal continuo aggiornamento scientifico. A testimonianza dell'impegno del mio gruppo nefrologico di Chieti, resta la pubblicazione del Trattato "Malattie del rene, delle vie urinarie e dell'apparato genitale maschile",

preparato in collaborazione con il Prof. Porena che si è occupato della parte urologica. Su richiesta del Dr. Piccin abbiamo provveduto, quest'anno, a un aggiornamento che uscirà prima dell'estate.

Nel terzo periodo, dal 1997 al 2010, ho accettato il trasferimento all'Università e al Policlinico di Modena, assumendo la direzione di una Divisione molto grande e impegnativa. In questi anni, ho cercato di favorire un'ulteriore crescita della nefrologia già esistente, con l'inizio del nuovo programma di trapianto renale nell'Ottobre del 1998, che ha portato buoni risultati. Infatti, alla fine del 2010, erano già stati effettuati oltre 400 trapianti. Questo programma è stato caratterizzato dalla scelta del ricevente su base genetica con continui aggiornamenti regionali dello score, senza limiti di età anagrafica per entrare in lista d'attesa, ma solo con un'adeguata valutazione delle condizioni cliniche. Abbiamo attuato una grande apertura nei confronti di tutti i Centri Dialisi italiani pubblici e privati con il 70% dei pazienti trapiantati provenienti da fuori Regione e abbiamo sviluppato programmi speciali: trapianto in soggetti HIV positivi, trapianti doppi con reni marginali e trapianti combinati fegato-rene. Ho indotto un potenziamento dell'attività biopsica sia del rene nativo che di quello trapiantato con l'esecuzione di circa 150 biopsie all'anno con lettura diretta da parte dei nefrologi. Ho partecipato alla stesura di Linee Guida e all'organizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici e alla mappa del rischio, soprattutto sull'attività dialitica e sull'attività di trapianto renale. Abbiamo avviato la ricerca farmacologica spesso con studi internazionali su: EPO, chelanti del fosforo, nuove membrane dialitiche e altro, attrezzando due laboratori di ricerca che funzionavano con l'impiego di personale laureato assunto dall'Università, con borse di studio e/o con programmi di dottorato. Abbiamo attivato varie linee di ricerca ancora in atto: malattia policistica renale, nefropatia a depositi mesangiali di IgA, studi di proteomica e sul trapianto renale.

Lei, anche per la sua precoce esperienza, è considerato un caposcuola di peso sul palcoscenico nefrologico italiano. Quindi, una grande responsabilità coniugata a un alto livello di professionalità. Come ha gestito tale responsabilità e quali sono stati gli ingredienti per reggere la barra dell'equilibrio nell'ambito della Scuola da lei diretta e di quelle connesse alla medesima?

Sulla base della mia lunga esperienza posso affermare che, nell'attività quotidiana, mi ha sempre sostenuto la motivazione per quello che stavo facendo nei vari periodi della mia vita. Sono sempre stato convinto che il rapporto medico-paziente dipenda prevalentemente dal medico, che deve conquistare la fiducia del



Fig. 2 - Il Prof. Albertazzi con alcuni suoi specializzandi in Nefrologia (anno 2010).

paziente con la sua professionalità, e che il medico non deve essere buono, ma deve essere bravo, aggiornandosi continuamente con la modestia di chi sa di non sapere. Con soddisfazione posso dire che, nei confronti dei miei allievi, ho sempre avuto molto rispetto della loro professionalità, aiutandoli con l'esempio e inviandoli in centri qualificati per migliorare la loro esperienza clinica e scientifica. Sono particolarmente contento di poter dire che i numerosi nefrologi specializzati con me sia a Chieti che a Modena hanno dimostrato un'alta professionalità nella loro attività clinica svolta in vari Centri nefrologici italiani e a tutti, indistintamente, rivolgo il mio sentito ringraziamento (Fig. 2).

Quali sono le differenze sostanziali del nefrologo di oggi rispetto a quello degli albori della nostra disciplina, quando si diceva che "i dializzatori mantenevano i nefrologi al collegio dei Salesiani"?

La differenza sostanziale tra il mio comportamento di giovane nefrologo e quello dei giovani nefrologi di oggi è il progressivo comportamento impiegatizio che hanno assunto negli ultimi 15 anni. Chiaramente non pretendo che tutti siano dedicati solo alla professione ma che questa rappresenti almeno la parte più importante della loro vita quotidiana. A mio parere, la professione medica in generale e quella nefrologica in particolare non possono essere effettuate con orari rigidi e con l'obiettivo di andarsene dall'ospedale il prima possibile.

E, allora, a suo avviso, qual è l'identità del nefrologo attuale nell'ambito della medicina interna e, in ogni

caso, quali sono gli impegni e le conseguenze da conservare per mantenerla integra nel prossimo futuro?

Per poter sperare in un futuro sviluppo della nefrologia, è necessario un progressivo miglioramento della professionalità del nefrologo, con l'attuazione di una spontanea e amichevole collaborazione con i vari gruppi specialistici operanti all'interno dell'ospedale, l'apertura concreta della nefrologia sul territorio e la stretta collaborazione con i medici di medicina generale. È altrettanto importante una collaborazione esterna con cardiologi, urologi, diabetologi, chirurghi vascolari e altri specialisti, fatta nell'interesse fondamentale dei pazienti, sempre più frequentemente affetti da polipatologie. La ricerca scientifica rimane alla base della nostra cultura professionale e, quindi, è indispensabile cercare la collaborazione con le varie Aziende operanti nel nostro settore per effettuare ricerche di reciproco interesse.

Se un neolaureato in medicina le chiedesse oggi di volere accedere alla carriera nefrologica lei lo incentiverebbe o lo dissuaderebbe, anche sulla scorta dell'orbita di nebulosità sulla quale sta ruotando la nefrologia italiana, anche se oggi mantiene ancora un livello di eccellenza?

Non ho dubbi nel consigliare a un neolaureato di intraprendere la specializzazione in nefrologia per almeno 3 ragioni: la nefrologia comprende vari aspetti clinici (insufficienza renale acuta, complicanze dell'insufficienza renale cronica, trattamento dialitico extracorporeo e peritoneale, accesso vascolare, trapianto

renale, interazione cuore e rene) e aspetti di fisiopatologia che aprono ampi spazi di ricerca. La seconda ragione è che vi è ancora una grande richiesta di nefrologi e, quindi, la possibilità concreta di ottenere un posto di lavoro subito dopo il conseguimento della specializzazione. Questa affermazione è supportata dalla mia personale esperienza riferita ai nefrologi che si sono specializzati con me in quasi 30 anni di direzione di una Scuola di Nefrologia. La terza ragione è, ovviamente, affettiva, perché ritengo che la nefrologia sia la più bella specialità che si possa scegliere, come spero si evinca anche dalla mia intervista.

Indirizzo dell'Intervistatore:

Prof. Mario Timio
Via XX Settembre 22
06121 Perugia
e-mail: timma@libero.it

Indirizzo dell'Intervistato:

Prof. Alberto Albertazzi
Viale Giuseppe Verdi 106
41121 Modena
e-mail: albertazzi.alberto@unimore.it,
albertazzi.alberto@gmail.com