6 Servizi trasfusionali

6.1 Introduzione

La terapia trasfusionale costituisce a tutt'oggi un trattamento insostituibile nella cura di diverse gravi patologie di ordine medico, per sostenere interventi chirurgici, in particolare nella cardiochirurgia, nei trapianti d'organo, e nei casi di necessità e urgenza, quando sussiste pericolo per la vita del paziente.

Le attività della Medicina Trasfusionale sono parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale e si fondano sulla donazione volontaria e non retribuita del sangue e degli emocomponenti.

Il Piano Nazionale Sangue e Plasma 1999-2001 individuava tra i principali obiettivi il conseguimento dell'autosufficienza nazionale, della sicurezza trasfusionale, e insieme ad essi la razionalizzazione del modello organizzativo, lo sviluppo scientifico e tecnologico, la qualità, l'efficienza e l'economicità di gestione delle strutture trasfusionali, obiettivi ribaditi nel Piano Sanitario 2003-2005.

Il raggiungimento dell'autosufficienza e il suo consolidamento costituiscono la premessa per ottenere i migliori risultati in terapia trasfusionale in termini di sicurezza, qualità, efficienza ed efficacia. In ragione di ciò, è stata intrapresa nel tempo una serie complessa e coordinata di azioni di carattere programmatorio, economico ed organizzativo-gestionale.

Sul versante della sicurezza della trasfusione ulteriori progressi sono stati conseguiti con l'introduzione dell'obbligo, con circolare del 19 dicembre 2001, n.14, della esecuzione della tecnica di amplificazione genica (NAT) per HCV su ogni unità donata.

6.2 Presentazione dei dati

Vengono sinteticamente riportati alcuni dati a livello nazionale desunti dal Registro nazionale del sangue e del plasma. Il Registro è stato istituito in Italia con D.M. del 18.06.1991 ed è un sistema informativo stabile, per la conoscenza dei dati relativi alla raccolta e distribuzione del sangue umano e al complesso delle attività svolte dai Servizi e Centri trasfusionali esistenti sul territorio nazionale. In particolare, il Registro si basa su un questionario, modificato con D.M. del 5.11.96, che è suddiviso in due sezioni: la prima fornisce dati relativi alla gestione dei donatori compresi quelli per aferesi, alla gestione delle aferesi, alla gestione delle unità sangue (unità di sangue intero raccolte, acquisite, prodotte, distribuite, non utilizzate) e alla gestione del plasma (litri prodotti, distribuiti, non utilizzati); la seconda parte fornisce informazioni relative alle altre attività trasfusionali (diagnostica di laboratorio, gestione computerizzata, controlli di qualità, organico del servizio). Il questionario viene compilato dal responsabile di ogni Centro o Servizio trasfusionale e inviato alle Regioni, le quali provvedono a trasmettere i dati all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'ISS prepara un rapporto annuale per il Ministero della Salute che viene pubblicato e diffuso a tutte le strutture interessate. A tutt'oggi sono stati pubblicati i rapporti relativi agli anni 1991-2000 e le tabelle riepilogative relative agli anni 1998, 1999, 2000, 2001.

6.3 Analisi quantitativa

Nella **Tabella 1** vengono riportati i seguenti indicatori relativi agli anni 1999-2002:

- dotazione delle strutture censite sul territorio nazionale: nei quattro anni in esame si assiste ad una contrazione (–4,6%) del numero delle strutture, passato da 324, nel triennio 1999-2001 a 309 nel 2002;
- numero di donatori totali, che da 1.261.925 nel 1999 sale a 1.369.792 nel 2002 (+8,5%);
- numero di donatori periodici totali che aumenta da 1.066.366 nel 1999 a 1.160.791 nel 2002 (+8,9%);
- numero dei nuovi donatori che cresce da 256.159 nel 1999 a 294.472 nel 2002 (+15%);

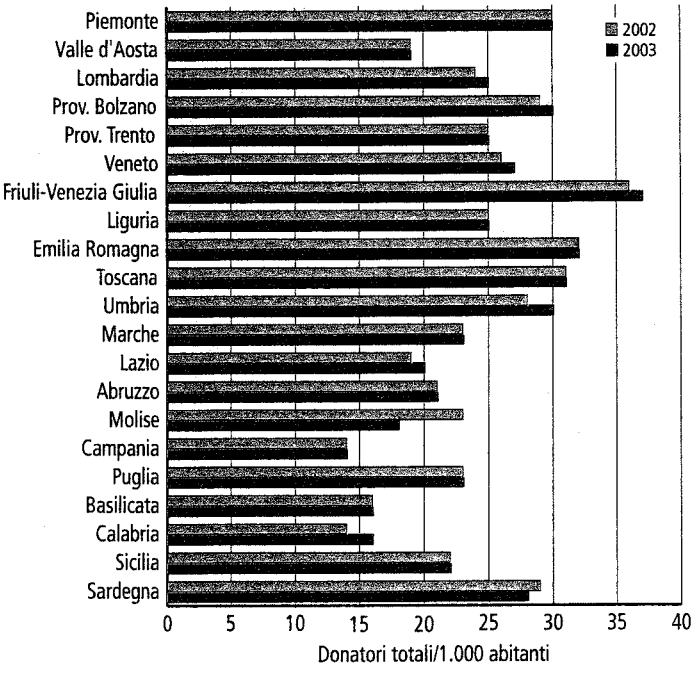
Tabella 1 **Indicatori relativi al periodo 1999-2001**

Indicatore	1999	2000	2001	2002	Variazioni % 1999-2002
Strutture trasfusionali censite	324	324	324	309	-4,63
Donatori totali	1.261.925	1.288.394	1.322.165	1.369.792	8,55
Donatori periodici totali	1.066.366	1.087.654	1.116.227	1.160.791	8,85
Nuovi donatori	256.159	260.594	269.732	294.472	14,96
Unità di sangue intero raccolte	1.977.355	2.026.600	2.066.229	2.149.785	8,72
Donatori in aferesi	176.158	176.342	178.524	187.970	6,71
Indice di donazione	1,57	1,57	1,56	1,57	0,00
Unità non utilizzate	394.684	379.885	401.461	431.902	9,43

Fonte: ISS, Registro Nazionale Sangue e plasma

• numero delle unità di sangue intero raccolte, anch'esso con un trend in crescita (da 1.977.355 nel 1999 a 2.149.785 nel 2002, +8,7%);
• numero di donatori da aferesi, che aumenta del +6,7% (176.158 nel 1999 a 187.970 nel 2002);
• indice di donazione dato dal numero di donazioni all'anno per singolo donatore, pressoché invariato nel periodo in questione;
• numero delle unità non utilizzate, che aumentano del +9,4%.

Per quanto riguarda il numero di donatori per 1.000 abitanti (**Figura 1**), la situazione emersa negli ultimi anni si conferma ancora eterogenea sul territorio nazionale, oscillando da un minimo di 13-14 donatori registrato in alcune regioni (ad esempio Campania, Calabria), ad un massimo di 35-36 donatori (Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna).



Fonte: ISS, Registro Nazionale Sangue e plasma

Figura 1 Distribuzione regionale del numero dei donatori per 1.000 abitanti - Confronto anni 2002-2003.

6.4 Valutazione critica

I dati sopraindicati mostrano una generale tendenza alla maggiore disponibilità di sangue determinata dal numero crescente di donatori coinvolti, effetto anche delle campagne nazionali di comunicazione promosse negli ultimi anni dal Ministero della Salute, svolte in collaborazione con le Associazioni dei donatori volontari di sangue maggiormente rappresentative, nonché regionali e locali.

Tuttavia, a fronte dell'aumento del numero dei donatori, l'indice di donazione medio nazionale, espressione del numero delle donazioni nell'anno per singolo donatore, resta attestato intorno a 1,57, pur potendo il donatore donare fino a 4 volte all'anno mentre la donatrice in età fertile fino a 2 volte all'anno. Tali dati inducono ad una attenta riflessione sugli interventi e sulle strategie da attuare per portare l'indice di donazione ai valori medi europei (>2).

Contestualmente alla maggiore disponibilità osservata si assiste anche al parallelo aumento dei consumi, dovuto in parte all'allungamento della vita media, e dunque ad una maggiore incidenza delle malattie cronico-degenerative, in parte alle nuove esigenze del settore chirurgico, in particolare della cardiochirurgia, dei trapianti d'organo, dell'alta specialità.

Il Piano Nazionale Sangue e Plasma 1999-2001, individua il fabbisogno trasfusionale teorico riferito a parametri internazionali di consumo pari a 40 unità di emazie/1.000 abitanti.

Un elemento di criticità costantemente rilevato è il numero crescente delle unità non utilizzate, passato da 394.684 nel 1999 a 431.902 nel

2002, con un incremento di +9,4%. Al riguardo si rende necessaria una politica di adeguata gestione e controllo della risorsa finanche al corretto monitoraggio delle scorte.
Anche la produzione di plasma ha fatto registrare negli ultimi anni un andamento progressivamente crescente, restando comunque al di sotto del fabbisogno nazionale, stimato, nel Piano Sangue e Plasma 1999-2001, pari a 12 litri/1.000 abitanti. Le disposizioni attualmente vigenti prevedono per la plasmaferesi un limite massimo per donatore di 15 donazioni/anno da 650 mL ciascuna, ben lontano da quello effettivamente registrato. Solo attraverso la plasmaferesi produttiva è possibile aumentare la produzione di plasma per i plasmaderivati. Sul versante della distribuzione e dell'utilizzo si assiste ad una modesta riduzione del plasma utilizzato in clinica, che in percentuale risulta ancora eccessivo rispetto alle raccomandazioni nazionali e internazionali.

6.5 Riferimenti normativi – strumenti organizzativi e tecnologici

L'organizzazione dipartimentale, così come prevista dal Decreto Legislativo 502/92, nonché dal Piano Nazionale Sangue e Plasma 1994-1996, e ribadita nel successivo del 1999-2001, costituisce un prezioso strumento per la razionalizzazione del modello organizzativo delle strutture trasfusionali a cui si è cercato nel tempo di riferirsi per superare l'estrema frammentazione del nostro sistema così diverso dai modelli europei.
Il D.P.C.M. 1 settembre 2000, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale" si è prestato quale ulteriore strumento per la riorganizzazione dell'assetto, operando la distinzione delle attività svolte in ambito trasfusionale in attività di servizio e attività di produzione.
Un ulteriore impulso è derivato dall'applicazione della Circolare 19 dicembre 2001, n. 14, "Indicazioni integrative alla circolare 30 ottobre 2000, n.17 recante Adeguamento dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV", che, introducendo l'obbligo dell'esecuzione della NAT per HCV sulle unità donate, ha costretto ad un ripensamento dell'assetto organizzativo.
Con il recepimento della Direttiva Europea 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE, ulteriori progressi potranno essere conseguiti ai fini della riorganizzazione nonché riguardo al sistema qualità e all'emovigilanza.
Per sostenere il percorso verso il raggiungimento dell'autosufficienza nazionale è stato significativamente determinante l'Accordo Stato Regioni del 24.7.2003, in ordine all'aggiornamento del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti tra servizi sanitari pubblici, stabilito in base a criteri che consentissero il ristoro delle spese sostenute e incentivassero nel contempo la produzione.

6.6 Indicazioni per la programmazione

Con la consapevolezza che l'autosufficienza nazionale non corrisponde alla somma delle singole autosufficienze regionali ma al risultato di una serie complessa e coordinata di azioni, ulteriori passi debbono essere compiuti anche per diffondere in modo capillare la cultura del buon uso del sangue e del plasma, il ricorso alle terapie alternative, l'autotrasfusione non disgiunti dall'attento monitoraggio dei consumi.
Le campagne promozionali a favore della donazione del sangue hanno richiamato la popolazione ad una maggiore sensibilità, attenzione e coinvolgimento su questo tema: l'essere donatore di sangue rende consapevoli del proprio benessere ed aiuta a conservarlo adottando ma anche promuovendo corretti comportamenti e stili di vita.
Lo stesso impegno deve essere profuso nel perseguimento di sempre maggiori livelli di sicurezza e qualità nel settore.
Organizzazione, autosufficienza, sicurezza e qualità rappresentano quindi le chiavi di volta del sistema trasfusionale nazionale. Su detti aspetti debbono essere pianificate le strategie da offrire alle componenti del sistema al fine di ottenere la migliore performance in termini di efficienza ed efficacia.

Bibliografia essenziale

1. Istituto Superiore di Sanità. Registro Nazionale del Sangue e del Plasma – Rapporti anni 2000-2001-2002.

7 Attività di donazione e trapianti

7.1 Introduzione

La promozione delle donazioni, dei trapianti e della valutazione di qualità dell'attività di trapianto di organi, cellule staminali e tessuti sono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. I trapianti, infatti, rappresentano spesso l'unica possibilità di cura per malattie gravi e irreversibili a carico di rene, fegato, cuore, polmoni ed intestino.

Nel giro di dieci anni l'Italia è passata dagli ultimi al secondo posto in Europa e al terzo posto nel mondo, dopo Spagna e Stati Uniti, per numero di donatori e di trapianti. Nel 2004, in particolare, l'aumento delle donazioni ha coinvolto significativamente le Regioni del sud, dove si sono registrati aumenti fino al 40%. Quanto ai trapianti, l'attività dei Centri è cresciuta del 16,7% rispetto al 2003.

Anche da un punto di vista qualitativo si registrano ottimi risultati: il metodo di valutazione degli esiti dei Centri per i trapianti messo a punto negli ultimi anni documenta una sopravvivenza dell'organo e del paziente in linea o superiore ai dati delle casistiche europee e internazionali.

7.2 Presentazione dei dati

I dati al 31 dicembre 2004 presentati dal Centro Nazionale Trapianti confermano un aumento dell'attività di donazione e trapianto svolta nel nostro Paese nel corso dell'ultimo anno.

In particolare, sono saliti a 21,1 i donatori per milione di abitanti (pmp), contro i 18,5 (pmp) del 2003; un aumento che conferma il nostro Paese al secondo posto tra le grandi nazioni europee, dopo la Spagna (34,6 donatori pmp) e prima di Francia (20,7 pmp), Germania (13,8 pmp) e Regno Unito (12,0 pmp).

L'analisi dei dati per singola Regione è ancor più esplicativa. Tra le Regioni, il primo posto per numero di donatori utilizzati spetta alle Marche con 32,6 (pmp), seguite da Provincia Autonoma di Bolzano (32,4), Toscana (31,2), Friuli Venezia Giulia (28,7) Emilia Romagna (28,6), Piemonte e Valle d'Aosta (28,4), Liguria (28,0), Veneto (25,8), Sardegna (22,1). Al di sotto dei 20 donatori per milione di abitanti, Lombardia (19,8), Umbria (17,0), Lazio (16,8), Abruzzo-Molise (16,4), Basilicata (11,7); Campania (11,6); Sicilia (11,3). Con meno di 10 donatori per milione di abitanti, Puglia (8,5), Provincia Autonoma di Trento (6,3), Calabria (4,5).

Un risultato positivo anche per i trapianti che salgono da 2.756 nel 2003 a 3.216 nel 2004, con un incremento degli interventi effettuati pari al +16,7% e una sopravvivenza ad un anno dell'organo trapiantato superiore alle medie europee: nel caso del rene supera il 91%, per fegato e cuore la percentuale è rispettivamente dell'80% e del 89%. Dati che rivelano la qualità degli interventi effettuati e un miglior utilizzo degli organi disponibili da parte dei Centri. A ciò si aggiunga anche l'apporto dato da un leggero calo delle opposizioni (da 29,9% nel 2003 a 29,4% nel 2004), segno di una maggiore fiducia nel sistema e dell'efficacia dell'attività informativa promossa in questi anni.

In particolare, nel 2004, 1.745 pazienti hanno ricevuto un trapianto di rene, 1.016 di fegato, 353 di cuore, 82 di polmone, 94 di pancreas, 7 di intestino.

Quanto alle liste di attesa, ad oggi sono 6.554 i pazienti in attesa di un rene, 1.460 quelli in attesa di fegato, 636 in attesa di cuore, 210 in attesa di pancreas, 254 in attesa di polmone. I tempi medi di attesa sono di 3,10 anni per il rene, 1,5 per il fegato, 2,28 per il cuore, 2,66 per il pancreas, 1,98 per il polmone.

È per il polmone e per il cuore che si registrano le percentuale più alte di mortalità in lista, rispettivamente 12,32% e 6,53%, a seguire il fegato (3,61%), il pancreas (1,34%), il rene (1,29%).

I dati di cui sopra sono rilevati, in grandissima parte, dal Sistema Informativo Trapianti, i cui obiettivi sono presentati nel paragrafo 7.5. In particolare, i dati su donazioni e trapianti e liste d'attesa vengono immessi dai Centri di coordinamento regionali e interregionali, i dati relativi al follow up dei trapianti dai singoli Centri di trapianto. Per quanto riguarda l'attività internazionale, i dati provengono dal data-base del pro-

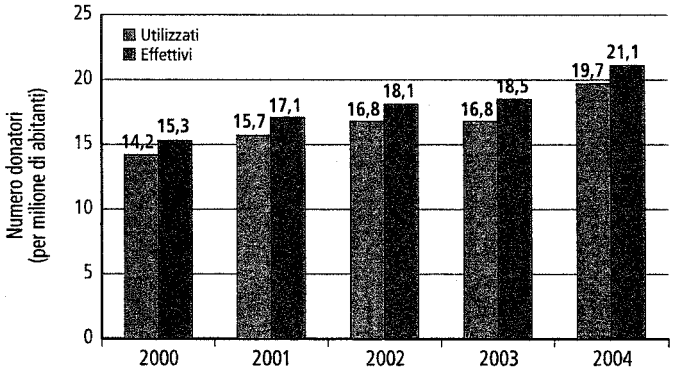
getto Eurodonor, coordinato dal Centro Nazionale Trapianti.
Le elaborazioni dei dati sono state fatte con un sistema di datawarehouse creato ad hoc per aggregare dati di particolare interesse: trend delle donazioni e dei trapianti, dati qualitativi e quantitativi sulla disponibilità di donatori, dati sulle liste d'attesa e sugli esiti degli interventi.
I dati sono consultabili in tempo reale sul sito del Ministero della Salute, mentre all'incirca ogni semestre vengono pubblicati reports contenenti dati aggregati (**Figure 1-5**).

7.3 Analisi quantitativa

L'aumento di attività registrato nel 2004 è, in realtà, l'ulteriore conferma di un progressiva, costante crescita, sia delle donazioni che dei trapianti, registrata nel nostro Paese a partire dal 1992. Il cospicuo incremento ha visto il nostro Paese passare da 329 donatori utilizzati nell'anno 1992 (5,8 pmp) a 1.120 (19,7 pmp) nel 2004.
L'incremento complessivo dei donatori utilizzati ha avuto una ripercussione positiva sui programmi di trapianto: si è passati da 1.083 interventi effettuati nel 1992 a 3.216 trapianti nel 2004. Il programma di trapianto che più degli altri ha registrato un forte aumento è quello del fegato. Si è passati da 202 trapianti nel 1992 a 1.016 nel 2004. Anche l'attività di rene è più che raddoppiata: 611 trapianti nel 1992 contro 1.745 nel 2004. Sostanzialmente stabile è stata l'attività di trapianto di cuore, 243 interventi eseguiti nel 1992 e 353 nel 2004. Discreto, anche se su numeri più piccoli, il trend del polmone, che è passato da 17 trapianti eseguiti nel 1992 a 82 nel 2004, e quello del pancreas, 38 interventi nel 1992 contro 94 nel 2004.

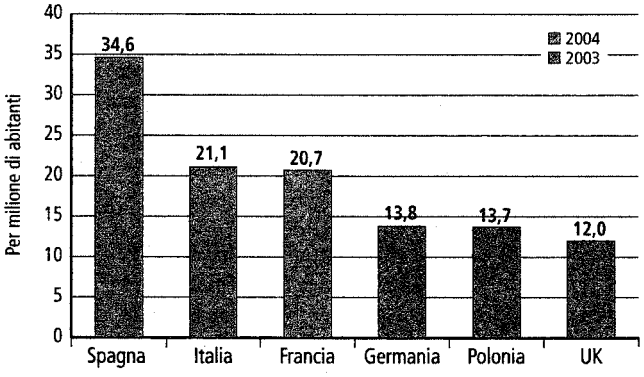
7.4 Valutazione critica

L'attività di trapianto dipende da un insieme di variabili particolarmente complesse, che comprende la donazione ed il prelievo di organi e tessuti, l'attività delle strutture organizzative (Centro Nazionale, Centri interregionali e regionali) ed assistenziali (Centri di trapianto), l'applicazione delle "nuove regole" previste dalla legge 91/99, la gestione delle liste di attesa, i criteri di assegnazione degli organi, l'informatizzazione delle raccolta dei dati, la campagna informativa, le modalità di espressione e di raccolta delle manifestazioni di volontà alla dona-



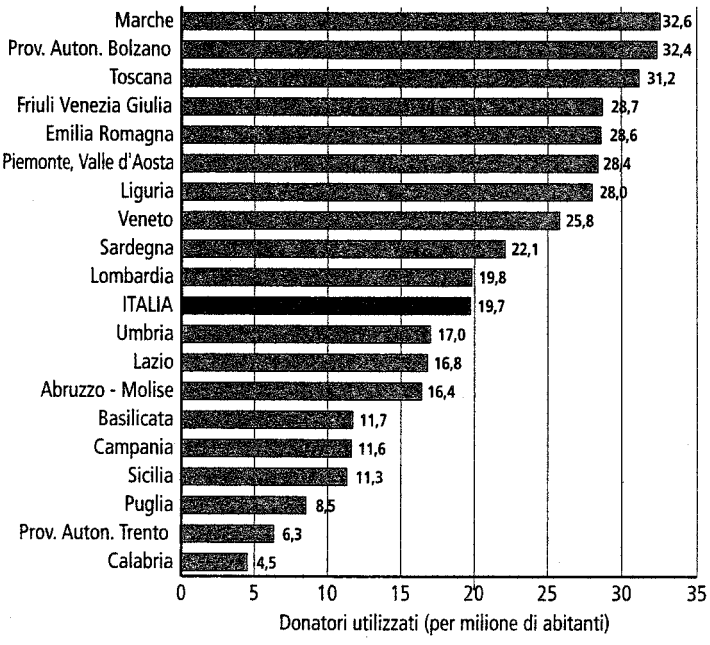
Fonte: Sistema Informativo Trapianti

Figura 1 Numero dei donatori in Italia.



Fonte: Data Base Eurodonor

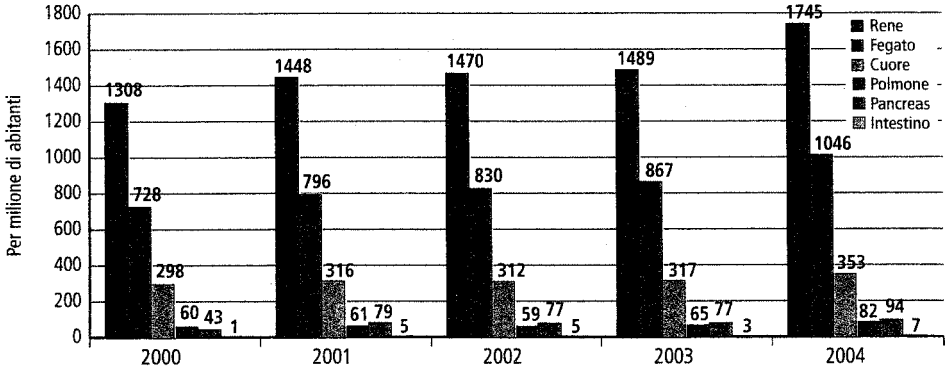
Figura 2 Numero dei donatori effettivi in Europa.



Fonte: Sistema Informativo Trapianti

Figura 3 Confronto tra le Regioni.

Figura 4 I trapianti in Italia.



Fonte: Sistema Informativo Trapianti/Reports. Centri interregionali di riferimento

zione espresse dai cittadini ecc. La perfetta sinergia di queste variabili consente l'erogazione di una prestazione complessa e di eccellenza come è il trapianto. È per questo che la crescita quantitativa e la qualità dei trapianti nel nostro Paese sono indici del buon funzionamento e della qualità del Sistema Sanitario Nazionale.

7.5 Riferimenti normativi – strumenti organizzativi e tecnologici

Sulla materia sono intervenute, nel tempo, varie normative che hanno contribuito a regolamentare singoli aspetti, come nel caso della legge sull'accertamento di morte o quella sul trapianto da vivente, oppure a introdurre le linee di fondo per il funzionamento del sistema, come è avvenuto con la legge 91/99. Alla legge 91/99 è seguita in questi anni una serie di decreti e accordi applicativi, accompagnati da protocolli e linee guida che hanno contribuito alla definizione di regole e di metodologie condivise ed attuate da tutto il sistema trapianti in modo chiaro e trasparente.

Per una documentazione completa delle principali leggi, regolamenti e documenti tecnici che la disciplinano si rimanda all'elenco contenuto nel sito:www.ministerosalute.it/trapianti.

La legge 91/99 ha contribuito a disegnare l'organizzazione del sistema trapianti indicando i livelli di responsabilità, nonché le funzioni e i compiti dei vari organismi che operano nel settore e che sono di seguito descritti.

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT)

È un organo tecnico istituito con la legge del 1 aprile 1999 n.91 per promuovere, coordinare e indirizzare a livello nazionale l'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti in Italia. Il Centro, che ha sede presso l'Istituto Superiore di Sanità, monitorizza, attraverso il Sistema Informativo Trapianti (SIT), i prelievi e i trapianti eseguiti sul territorio nazionale, le liste dei pazienti in attesa di trapianto, la manifestazione di volontà dei cittadini, la qualità dei risultati. Fissa inoltre i criteri e le procedure per l'assegnazione degli organi, elabora le Linee guida per i centri regionali e per i programmi di trapianto, si avvale per le proprie attività di indirizzo della Consulta Tecnica Permanente per i Trapianti e si rapporta con gli organi istituzionali: Ministero della Salute, Consiglio Superiore di Sanità.

La rete di coordinamento

In Italia il coordinamento delle attività di donazione, prelievo e trapianto è articolato su quattro livelli: locale, regionale, interregionale e nazionale.

- Coordinamento locale. Si avvale di medici esperti nel processo di identificazione e mantenimento del potenziale donatore, nominati per legge in ogni Ospedale sede di prelievo, con il compito di seguire le fasi del processo di donazione tra cui i rapporti con le famiglie dei donatori, l'espletamento di tutte le procedure connesse al prelievo e la trasmissione al centro regionale dei dati relativi ai potenziali donatori; promuove inoltre sul territorio le iniziative di informazione.
- Coordinamento regionale. Il Centro Regionale Trapianti coordina le attività di raccolta e di trasmissione dei dati delle persone in attesa di trapianto, l'attività di prelievo e i rapporti con le rianimazioni del territorio; controlla l'esecuzione dei test immunologici per il trapianto, procede all'assegnazione degli organi, cura i rapporti con il centro interregionale di riferimento, con le autorità sanitarie regionali e con le associazioni di volontariato.
- Coordinamento interregionale. Si avvale del-

le tre organizzazioni interregionali attualmente esistenti, che con la loro attività coprono l'intero territorio nazionale.
Le tre organizzazioni sono:
NITp: Nord Italia Transplant program (cui afferiscono Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Veneto, Provincia Aut. di Trento);
AIRT: Associazione Interregionale Trapianti (cui afferiscono Piemonte,Valle d'Aosta, Toscana, Emilia Romagna, Puglia, e la Provincia Aut. di Bolzano);
OCST: Organizzazione Centro Sud Trapianti (cui afferiscono Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Sardegna, Sicilia e Umbria).
I Centri Interregionali di Trapianto gestiscono all'interno della propria area i rapporti con i Centri Regionali per le segnalazioni dei donatori e l'allocazione degli organi; i casi di urgenza, anticipo e restituzione; i rapporti con gli altri Centri Interregionali e i rapporti con il Centro Nazionale Trapianti; curano i registri dei prelievi eseguiti sul territorio e degli organi trapiantati, del follow-up e degli scambi di organi con le altre organizzazioni di coordinamento.

Il sistema informativo trapianti

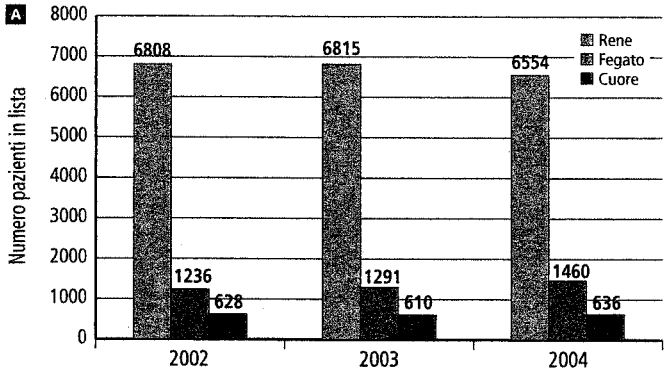
Il Sistema Informativo Trapianti (SIT) nasce con la legge 91/99 che ha tra i suoi obiettivi principali l'informatizzazione delle attività della rete nazionale dei trapianti.
Al SIT vengono assegnati alcuni precisi obiettivi:
• registrare e raccogliere le dichiarazioni di volontà di donazione di organi e tessuti da parte dei cittadini;
• raccogliere in modo automatico tutti i dati sull'attività di prelievo e trapianto svolta dalle strutture distribuite sul territorio (Rianimazioni degli Ospedali, Centri Trapianto coordinati a livello regionale e interregionale);
• mettere in collegamento domanda e disponibilità di organi (raccolta delle liste di attesa standard, gestione liste di attesa delle urgenze, gestione programmi di trapianto a valenza nazionale, gestione del registro trapianti da vivente);
• permettere la condivisione di informazioni tra tutti i soggetti del "sistema trapianti" e la loro cooperazione a livello regionale, nazionale e internazionale.

La rete sicura

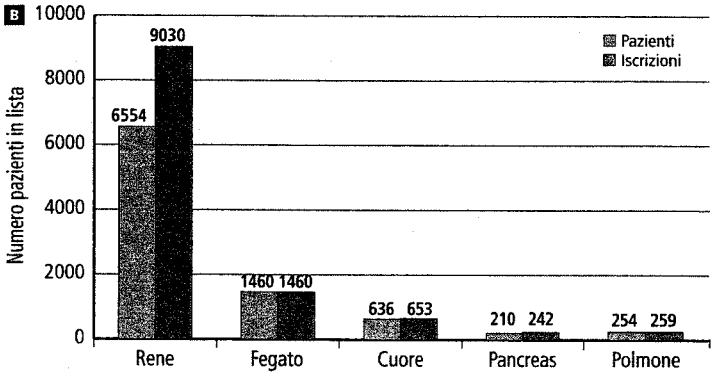
Il CNT ha istituito una rete di esperti attiva 24 ore su 24 alla quale i Centri regionali e interregionali possono rivolgersi per ottenere un parere (second opinion) su qualsiasi quesito di tipo clinico o legale al fine di non esporre il ricevente a rischi inaccettabili derivanti dal trapianto.

Le campagne informative

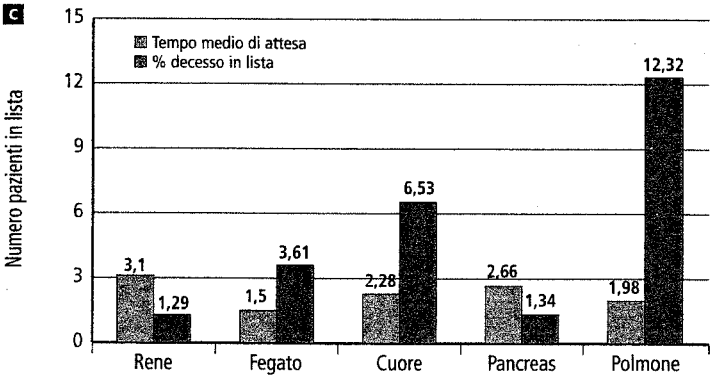
Al fine di informare e sensibilizzare i cittadini al tema della donazione e del trapianto, il Centro Nazionale Trapianti collabora con il Ministero della Salute, le associazioni di volontariato e di pazienti, le Aziende Unità Sanitarie Locali, i medici di medicina generale e le strutture sanitarie pubbliche e private nella promozione di



Fonte: Sistema Informativo Trapianti



Fonte: Dati per le Liste, Sistema Informativo Trapianti



Fonte: Dati per le Liste, Sistema Informativo Trapianti

Figura 5 Liste d'attesa. (**A**) Numero dei pazienti in lista di attesa. (**B**) Numero di pazienti e iscrizioni. (**C**) Tempo medio di attesa e percentuale di decesso in lista.

campagne informative. A sostegno delle campagne e di una corretta informazione, nel 2003 è stato istituito un numero verde che, tramite personale esperto, risponde ai quesiti sul tema.
Nell'ambito delle iniziative volte allo sviluppo della cooperazione tra i Paesi dell'Unione Europea, il Ministero della Salute e il Centro Nazionale Trapianti hanno sottoscritto accordi e programmi europei volti a sostenere il settore del trapianto di organi e tessuti attraverso lo scambio di organi, la formazione degli operatori, la gestione delle richieste urgenti e vari altri interventi. In particolare, il Centro Nazionle Trapianti è impegnato per:

- l'applicazione dell'accordo European Organ Exchange Organizations, sottoscritto in data 1 aprile 2004, avente ad oggetto lo sviluppo di programmi di cooperazione finalizzati ad assicurare la qualità dei processi, l'uniformità dei criteri di allocazione e lo scambio di organi tra gli stessi Paesi;
- la costituzione di un'organizzazione intergovernativa denominata *European Transplant Network* (ETN) il cui scopo è lo sviluppo di programmi comuni a favore della donazione e del trapianto di organi e tessuti, fra cui, in particolare, lo scambio di organi in casi urgenti;
- lo sviluppo di un programma per lo scambio di intestini sancito con accordo cui hanno aderito Italia, Francia, Spagna, Gran Bretagna, e i Paesi aderenti all'organizzazione di Eurotransplant;
- l'applicazione della Direttiva 2004/23/ce emanata il 31 marzo 2004 dal Parlamento europeo e dal Consiglio d'Europa per promuovere lo sviluppo delle attività di coordinamento e uniformare il funzionamento dei sistemi nazionali in Europa, con particolare riguardo alle regioni dell'area Centro-Sud;
- l'aggiornamento degli standard di qualità e sicurezza raccomandati per i processi di reperimento, valutazione di idoneità, trattamento, conservazione e distribuzione di tessuti e cellule di provenienza umana in applicazione delle normative europee.

7.6 Indicazioni per la programmazione

Quali prospettive per l'attività di trapianto in Italia? È possibile identificare 2 o 3 questioni chiave, la cui soluzione risulta fondamentale per l'intero sistema. Un primo punto riguarda la carenza di organi rispetto alle necessità dei pazienti in attesa, che già da diversi anni è stata individuata come il problema centrale delle attività di trapianto in tutti i Paesi europei. Da questo punto di vista occorre, prima di tutto lavorare dal punto di vista organizzativo per superare il problema legato alla mancata identificazione di un certo numero di potenziali donatori e alla conseguente attivazione delle procedure di accertamento di morte cerebrale. Si tratta, dunque, di migliorare l'organizzazione ospedaliera riguardo all'efficienza delle strutture assistenziali ed organizzative (i centri di riferimento per i trapianti), individuando con chiarezza ruoli, funzioni e compiti all'interno del processo che porta alla donazione e al trapianto degli organi, per far sì che ogni Regione sia responsabile rispetto alle necessità dei propri cittadini in attesa di un organo e che ogni direttore generale di Azienda sia coinvolto in questa responsabilità.
Sempre in questo ambito, occorre supportare lo sviluppo dell'organizzazione per il reperimento di tessuti e delle banche di tessuti che operano in ambito regionale affinché sia garantita la qualità biologica e la distribuzione dei tessuti ottenuti attraverso le donazioni.
Accanto a ciò occorre anche aumentare lo sforzo informativo, previsto dalla legge 91/99, per rendere il cittadino più consapevole circa l'opportunità di effettuare una scelta "in vita" in tema di donazione. Ciò favorisce un decremento del numero delle opposizioni alla donazione.
Un altro punto di impegno riguarda la sistematica applicazione e conoscenza delle regole introdotte. Perché un sistema cresca, infatti, è importante che le regole siano condivise e sentite come necessarie da tutti.
Infine, in un settore come quello dei trapianti, sono fondamentali le applicazioni cliniche delle attività di ricerca. L'applicazione di nuove classi di farmaci immunosoppressori sta constantemente migliorando i risultati clinici del trapianto e il controllo del rigetto nei trapianti "routinari" come rene, rene-pancreas, cuore, fegato, polmone è sempre più frequente. Grazie a questi progressi, anche i "nuovi trapianti", come quello di arti o di intestino, possono diventare punti di eccellenza in una rete di alto livello assistenziale.
Da ultimo, è necessario lavorare allo sviluppo del sistema di verifica degli esiti e di certificazione delle strutture. A questo proposito, negli ultimi anni, il Centro Nazionale Trapianti ha lavorato ad un modello, unico in Italia, di misurazione della qualità degli esiti basato su criteri condivisi i cui risultati sono stati pubblicati a partire dal 1993.