

## NEWS\*

---

### **UK, VERSO NUOVE REGOLE PER IL CONSENSO (PRESUNTO) ALLA DONAZIONE**

Consento presunto, presumed consent. Cambia in Inghilterra la normativa per il consenso alla donazione degli organi. Recentemente il primo ministro britannico Theresa May durante una conferenza del partito conservatore ha annunciato un piano che porterà l'Inghilterra ad un sistema di consenso presunto in materia di donazione di organi, un "soft-opt out system". Si presume, cioè, che chiunque sopra una certa età sia d'accordo ad acconsentire all'espianto e alla donazione dei propri organi a meno che non si sia espressamente e formalmente dissociato in vita. Questa opzione permetterebbe comunque alla famiglia del presunto donatore di respingere la donazione se, però, in grado di dimostrare appunto il rifiuto a donare gli organi del familiare deceduto. Fine quindi del registro delle donazioni, dove a registrarsi sono 3 persone su 10, nonostante in Inghilterra 9 su 10 supportino la donazione di organi. Questa modifica del sistema di donazione ha già avuto luogo in Scozia e nel Galles. "La

nostra capacità di aiutare persone che necessitano di un trapianto – ha dichiarato la May – è limitata dal numero di donatori che si fanno avanti", considerando che nelle liste di attesa inglesi per un trapianto ci sono 6500 persone e che solo lo scorso anno sono morte 500 persone in attesa di un cuore nuovo. Grazie a questo cambio di rotta, si dovrebbe contrastare il bisogno cronico di organi e di donatori. E diversi studi suggeriscono che un sistema di consenso presunto incrementerebbe, in Inghilterra, la disponibilità di organi fino a un 30%. I medici e chirurghi specialisti trapiantologi inglesi, nonché le associazioni dei pazienti, hanno accolto con entusiasmo e apprezzamento la decisione della May. "Stiamo aspettando questa iniziativa da molto tempo – dichiara Roberto Cocciola, chirurgo dei trapianti di reni presso il Barts Health NHS a Londra –. Solo io ho 400 pazienti in attesa di un rene, di questi riesco a gestirne 120 l'anno. Potrei fare di più se fossero disponibili più organi. Speriamo di riuscirci in futuro"

- <https://medium.com/british-heart-foundation/new-hope-for-those-awaiting-a-life-saving-transplant-5360f4736e7c>
- <https://www.bma.org.uk/>

[news/media-centre/press-releases/2017/october/prime-minister-must-address-crisis-overwhelming-nhs-services-warns-bma?imgdoctors=](https://www.bma.org.uk/news/media-centre/press-releases/2017/october/prime-minister-must-address-crisis-overwhelming-nhs-services-warns-bma?imgdoctors=)

- <https://amp.theguardian.com/society/2017/oct/05/doctors-praise-plan-for-organ-donor-presumed-consent-in-england>

E in Italia? In caso di morte attualmente possono verificarsi tre diverse situazioni:

1. il cittadino ha espresso in vita la volontà positiva alla donazione, e in questo caso i familiari non possono opporsi: donazione sì;
2. il cittadino ha espresso volontà negativa alla donazione, in questo caso non c'è prelievo di organi: donazione no;
3. il cittadino non si è espresso, in questo caso il prelievo è consentito se i familiari non si oppongono: donazione sì/no (l'informazione ai familiari sull'attivazione della procedura di accertamento di morte con criteri neurologici è obbligatoria). [www.trapianti.salute.gov.it/cnt/cntDettaglioMenu.jsp?id=5](http://www.trapianti.salute.gov.it/cnt/cntDettaglioMenu.jsp?id=5) •

---

### **PRIMO TRAPIANTO IN ITALIA DA DONATORE NOVANTENNE**

L'espianto è avvenuto all'Ospedale di Casarano (Lecce) e il trapianto al Policlinico di Bari: si tratta del primo caso in Italia di trapianto di organo solido da donatore novantenne. Anzi, donatrice. La donna deceduta aveva espresso in vita la volontà di

---

\*QUESTE NEWS SONO A CURA DE IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE E NON RIFLETTONO LA POSIZIONE UFFICIALE DEL CNT.

donare gli organi. Volontà che si è potuta rispettare attraverso il trapianto dei suoi reni e del fegato: i primi sono stati ricevuti da un uomo di 70 anni e il fegato da una donna di mezza età in condizioni di salute critiche, la quale nel decorso post-operatorio ha ripreso la sua normale funzionalità epatica. Secondo il professor Loreto Gesualdo, nefrologo responsabile del Centro trapianti della Regione Puglia, la donazione è stata resa possibile oltre che dalla volontà della donatrice anche dai suoi “organi salvaguardati certamente dal corretto stile di vita che ha permesso di superare i limiti d’età per la donazione di reni”. Il trapianto dei reni è stato eseguito dal professor Michele Battaglia, primario e accademico di urologia presso l’Università di Bari, e dalla sua equipe. •

---

## **DIMINUISCE IL RISCHIO DI CARCINOMA DELLA PELLE DOPO TRAPIANTO D’ORGANO? UNO STUDIO DICE DI SÌ, ALMENO IN NORVEGIA**

È noto nelle persone trapiantate il rischio elevato di sviluppare forme neoplastiche, rischio dovuto alla terapia con immunosoppressori finalizzata a contrastare il rigetto d’organo. Anche i tumori cutanei presentano una notevole incidenza nel post-trapianto, e in particolare il carcinoma a cellule squamose (cutaneous squamous cell carcinoma – SCC) viene considerato tra le sfide cliniche maggiori. Un recente studio norvegese apparso su *JAMA Dermatology* si è posto l’obiettivo di analizzare l’andamento temporale del SCC dopo trapianto d’organo. La coorte di studio indagata era composta da 8026 pazienti sottoposti a trapianto di rene, cuore, polmone o fegato in Norvegia tra il 1968 e il 2012. I trapiantati erano all’ultimo stadio

di danno d’organo nel pre-trapianto e al trapianto è seguito trattamento a lungo termine con immunosoppressori in accordo con il protocollo organo-specifico. L’outcome principale era l’occorrenza, nel post-trapianto, del primo SCC, melanoma, o sarcoma di Kaposi della pelle. Il rischio di cancro è stato analizzato con misure di incidenza standardizzate, mentre, per il SCC, si è ricorso all’analisi multivariata di Poisson aggiustata per periodi di trapianto di 5 anni, tempo diverso al follow-up, età, sesso e tipo di organo. I risultati dello studio danno il rischio di SCC in diminuzione in Norvegia a partire dalla metà degli anni ’80 e questo, secondo gli autori, è probabilmente spiegato dalle terapie immunosoppressive meno aggressive e più individualizzate nonché da follow-up clinici ravvicinati. Nonostante ciò, il rischio di sviluppare SCC nei riceventi trapianto d’organo solido rimane più alto rispetto alla popolazione generale, e sempre alta deve rimanere anche l’attenzione al problema da parte di dermatologi, trapiantologi e pazienti stessi. •