- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

Terza edizione del Master Internazionale su donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule

Trapianti 3/2008

Margherita Gentile
Andrea Sparacino
Alessandro Nanni Costa

Centro Nazionale Trapianti, Roma

RIASSUNTO

A conclusione della terza edizione del Master internazionale su donazione e trapianto, vengono presentati alcuni abstract delle Tesi finali che ogni partecipante ha progettato ed elaborato durante il percorso formativo. Gli ambiti di studio e di ricerca dei lavori di Tesi sono stati selezionati singolarmente dai discenti e si focalizzano proprio su tematiche e criticità specifiche rilevate nella pratica clinica di ciascun operatore: il ruolo del polimorfismo nel trapianto di rene è sviluppato da un genetista; il trattamento e mantenimento di organi da prelevare è affrontato da un medico rianimatore-coordinatore ai prelievi; la donazione multitessuto è oggetto di studio di un'anestetista; la conoscenza e l'opinione del personale sanitario in tema di trapianto sono esaminati da un rianimatore, l'utilizzo di donatori non ottimali nel trapianto di fegato è riportato da un coordinatore clinico ai trapianti mentre un medico del Centro di Riferimento per i Trapianti della Regione Emilia Romagna analizza 10 anni di progetti di qualità della donazione. Infine un coordinatore locale della Regione Puglia illustra i risultati di un'indagine conoscitiva sulle rianimazioni della sua Regione.

Parole chiave

Master, donazione e trapianto, tesi, abstract.

Third edition of the International Master on organ, tissue and cell donation and trasplantation

SUMMARY

The third edition of the International Master in donation and transplantation lately came to an end. An abstract collection of students' thesis is related in this article. Every participant has individually chosen the thesis topic on the basis of some specific issues and critical state in their profession.

A geneticist physician developed the topic of the role of polymorphism in kidney transplantation; an intense care specialist explained the treatment and the maintenance of retrieval organs; an anaesthesiologist illustrated the complexity of the multi-tissue donation process; another intensive care physician made a survey on the knowledge and the opinion of health care professionals about organ donation and transplantation. Other thesis: a transplant clinical coordinator wrote on the use of non-optimal donor in liver transplantation; a physician of a Regional Transplant Coordination office explained the benefit of 10 year of specific training in Quality of donor; a donation coordinator presented the results of a research on organ procurement activities in all intensive care units in his Region (Puglia).

Key words

Master, donation, transplantation, thesis.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

Il Master Internazionale su "Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule", organizzato dall'Università di Barcellona in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti, è giunto quest'anno alla terza edizione e rappresenta ormai un percorso formativo di riferimento nazionale per tutti i professionisti sanitari impegnati nei processi di reperimento, prelievo e trapianto.

Il Master si pone come obiettivo principale quello di offrire un percorso formativo incentrato sullo sviluppo di competenze specifiche e metodologie di problem solving per una gestione ottimale di tutte le fasi del processo di coordinamento del processo di donazione, prelievo e trapianto. Per fare ciò la struttura didattica del Master si concentra maggiormente sull'attività pratico-clinica che i partecipanti svolgono in strutture specializzate e in centri di eccellenza nazionali e internazionali con l'assistenza di un tutor a loro dedicato.

Proprio nell'ambito di queste esperienze sono stati elaborati i progetti di studio e di ricerca che ogni partecipante ha sviluppato durante il percorso di questa terza edizione del Master. Vogliamo qui di seguito presentare, in maniera sintetica, alcuni dei lavori più interessanti e scientificamente "stimolanti" che sono stati prodotti e che costituiscono un patrimonio di analisi, idee e proposte che ci è parso utile condividere in questa sede con tutta la rete trapiantologica italiana.

I. Trapianto di rene: ruolo del polimorfismo inserzione/delezione di 14-bp del gene HLA-G (Roberto Littera, U.O. di Nefrologia, A.O. "Brotzu" Cagliari)

Introduzione

Il perfezionamento delle tecniche trapiantologiche, l'uso dei più moderni farmaci per la terapia immunosoppressiva e per la profilassi delle infezioni hanno aumentato la percentuale di successo del trapianto, ridotto gli episodi di rigetto acuto e incrementato l'*overall survival*. Nonostante ciò il rigetto rimane il maggiore problema nel trapianto di rene.

Sono stati individuati molteplici fattori genetici capaci di modulare la tolleranza immunologica del ricevente nei confronti dell'organo trapiantato e tra questi la valutazione degli aplotipi dei geni KIR, il polimorfismo genico del fattore C3 del complemento e il genotipo HLA-G. In particolare la presenza di molecole HLA-G a livello del parenchima renale sembra ridurre il rischio di rigetto acuto e di nefropatia cronica da trapianto.

La presenza nel gene HLA-G dell'inserzione delle 14-bp nella regione 3' UTR dell'esone 8 genera un ulteriore *splicing* alternativo con rimozione di 92 basi dalla porzione iniziale dell'esone 8.

Ne deriva un mRNA più corto e stabile con conseguente maggiore espressione di molecole HLA-G anche a livello del parenchima renale.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è valutare una possibile influenza sull'outcome del trapianto di rene (trombosi vascolare, rigetto acuto, cronico o nefropatia cronica da trapianto) da parte del polimorfismo rappresentato dall'inserzione/delezione di 14 paia di basi del gene HLA-G.

Pazienti e metodi

Sono stati studiati 212 pazienti sottoposti a trapianto di rene da cadavere dal gennaio 2000 al dicembre 2004. I pazienti trapiantati sono stati suddivisi in due gruppi in base al genotipo HLA-G determinato dalla presenza o meno delle 14bp: omozigoti per l'inserzione delle 14-bp (+/+14bp) o eterozigoti/omozigoti per la delezione 14bp (-/+14bp e -/-14bp).

Risultati e discussione

I pazienti eterozigoti/omozigoti per la delezione di 14-bp del gene HLA-G (150/212, 70,7%) hanno un rischio maggiore di sviluppare nefropatia cronica da trapianto (13/150-8,6%) rispetto ai pazienti omozigoti (0/62) per l'inserzione delle 14-bp del gene HLA-G (-14bp/+14bp and -14bp/-14bp vs +14bp/+14bp: Relative Risk = 12,3; 95% confidence interval 1,32-1,59; P = .01 – figura 1). Pertanto il polimorfismo HLA-G di 14bp sembra essere un importante fattore predittivo per la nefropatia cronica da trapianto e potrebbe orientare a un più attento monitoraggio dei pazienti trapiantati di rene.

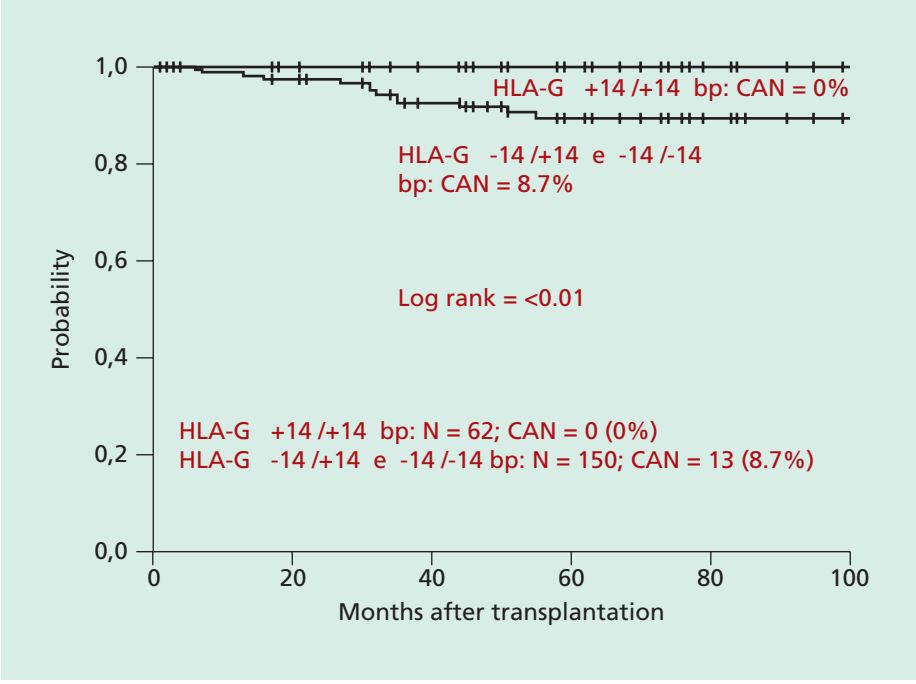

Figura 1. Nefropatia cronica da trapianto (CAN); 13 casi di perdita dell'organo su 212 pazienti. Influenza del polimorfismo HLA-G inserzione/delezione di 14-bp sull'outcome del trapianto di rene. L'evento CAN è stato analizzato mediante curve Kaplan-Meier. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base alla presenza dell'allele HLA-G –14-bp: HLA-G +14/+14-bp vs HLA-G –14/+14bp e –14/-14-bp.N, numero di pazienti per ciascun gruppo; CAN, numero pazienti con nefropatia cronica da tx.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

II. Prelievo di organi da donatori sottoposti a trattamento con fattore VII attivato ricombinante durante mantenimento (Maria Pia Moretti, Coordinatore Prelievo A.O. Niguarda Cà Granda – Milano)

La necessità di organi è divenuta molto pressante in questi ultimi anni sia per l'aumento della domanda, sia per il ridotto pool di donatori (D), storicamente rappresentati da deceduti per trauma. Il miglioramento della prevenzione, della infortunistica stradale, delle terapie di emergenza intra/extraospedaliere attraverso il 118 ha nettamente ridotto le morti da politrauma, contraendo il pool di possibili D. L'identificazione del potenziale D è il momento clou iniziale del processo di donazione, il più difficile da standardizzare. Lo strumento ideale per monitorare il reperimento è il registro dei decessi ospedalieri, che rende conto del numero dei potenziali D e del loro mancato recupero. Sul reperimento incide l'aspetto sociale, organizzativo, clinico. Quest'ultimo mira al mantenimento e alla conservazione di un'adeguata funzione di organi. Ogni contributo al miglioramento clinico durante osservazione può favorire la donazione, consentendo l'incremento di organi disponibili per trapianto.

Scopo della tesi è la presentazione di tre casi di possibili D deceduti per politrauma, in condizioni cliniche estremamente critiche per grave sanguinamento in presenza di deficit di coagulazione. Sollecitati al recupero degli organi, dopo il consenso dei familiari, ci siamo valsi di una nuova strategia terapeutica utilizzando il Fattore VII attivato (rFVIIa Novo Seven – Novo Nordisk), per ridurre il deficit di coagulazione e con esso le perdite ematiche ed arrivare al prelievo di organi.

Nel 2007 il rapporto D/morti con lesione cerebrali è stato 15,3%; l'età media dei D 53,9 anni, la patologia vascolare e traumatica rispettivamente 70% e 30%; infine la resa di organi per D è stata di 3,6. Il reperimento negli ultimi anni si è mantenuto costante, è nettamente diminuita la patologia traumatica, aumentata l'età media dei D e sempre più complessa la valutazione di idoneità. Gli obbiettivi della A.O. Niguarda sono quindi il recupero di consenso, la capacità di mantenere i D identificati, l'eventuale studio di altri pool di D. L'utilizzo di rFVIIa nei casi riportati ha voluto essere una risposta clinica immediata ed innovativa in D ad elevato rischio di arresto cardiocircolatorio, secondario ad emorragie e turbe di coagulazione. La patologia traumatica si correla ad elevata mortalità. La coagulopatia si sviluppa precocemente, specie se vi è ipotermia ed acidosi. Il Novo Seven è stato già utilizzato in patologia traumatica, in deroga all'indicazione d'uso per cui è stato prodotto. Gli effetti collaterali del farmaco sono costituiti da complicanze trombotiche. Il suo utilizzo nel trauma resta compassionevole e, nella nostra A.O., viene prescritto secondo precise procedure previste per farmaci "off label". Nei nostri D esso è stato concordato con l'ematologo. Si è somministrato

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

un solo bolo a dose di 0,06-0,11mg/Kg, a tempi differenti nei 3 D. Si è valutata la coagulazione e la terapia trasfusionale prima e dopo utilizzo di Novo Seve, il pH e la temperatura centrale. Risultati: 3 D(09/06-03/08) hanno reso possibile il prelievo di 13 organi ed il trapianto in 12 riceventi. Al follow up del 05/08 sopravvivevano 11 trapiantati. Non si è avuta segnalazione dal CIR e/o dai chirurghi trapiantatori di eventuali effetti negativi correlabili al Fattore VII. L'uso di rFVIIa è stato assolutamente occasionale, finalizzato al recupero di organi per trapianto, in D non rispondenti a trattamento standard. Il risultato in termini di mantenimento e prelievo è stato positivo. Un polmone prelevato ha mostrato prolungata ischemia, che potrebbe far speculare su un evento microembolico. Il polmone non è stato espiantato ed il ricevente è vivo. I costi di utilizzo, elevati, possono essere compensati dall'uscita di pazienti dalle liste di attesa. Benché la cautela sia d'obbligo per la modesta casistica e gli effetti collaterali possibili, il messaggio è che nuovi approcci terapeutici, condivisi con CIR e chirurghi trapiantatori, possono essere pensati e finalizzati al recupero di D ad alto rischio, pesando le scelte terapeutiche alla luce del bilancio rischio/beneficio per ogni ricevente.

III. Protocollo per la donazione multitessuto (Lorenza Arrighi, Ospedale "Sacro Cuore Don Calabria" Negrar, Verona)

• Obiettivo

In Italia le liste dei pazienti in attesa di trapianto sono in costante aumento. I pazienti in attesa di trapianto sono pari a tre volte i trapianti effettuati in un anno. Tra le cause principali di tale carenza vi è la mancata sistematica identificazione di molti potenziali donatori. L'obiettivo del lavoro svolto è la ricerca di metodologie efficaci per l'individuazione di tutti i possibili donatori in morte encefalica (ME) e in arresto cardio respiratorio (AC) al fine di trasformare il maggior numero possibile di cadaveri in donatori effettivi secondo le norme in vigore. Ottenere il massimo rendimento della Struttura Sanitaria Ospedaliera di Negrar e dello sforzo solidale della popolazione di Verona, con la massima sicurezza nel controllo del rischio, la partecipazione della Direzione Sanitaria dell'Ospedale e la condivisione degli obiettivi con il Coordinamento di Area Vasta di Verona, il Centro Regionale Trapianti Regione Veneto e le Banche dei Tessuti.

• Conclusioni

- Il calcolo della potenzialità di donazione è la prima condizione per sviluppare un Programma di Donazione di Organi e Tessuti.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

- La potenzialità di donazione si pone chiaramente in relazione con il tipo di ospedale, con le caratteristiche della terapia intensiva e con la mortalità ospedaliera.
- Una delle principali cause di perdita di donatori è la mancata identificazione.
- Il tipo di patologia e mortalità dell'ospedale di Negrar giustificherebbe lo sviluppo di un Programma di Donazione di Tessuti. Questo esige una infrastruttura dedicata alla Coordinazione della Donazione di Organi e Tessuti con risorse umane e materiali come previsto dalla normativa italiana Legge 1° Aprile 1999 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti".
- Il sistema organizzativo della Rete Trapiantologica Italiana e lo sviluppo del Sistema Informativo sono garanzia della sicurezza e qualità delle prestazioni. A livello locale l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar fa parte dell'Area Vasta del Coordinamento Trapianti di Verona. Il CIR dispone della Banca dei tessuti di Treviso e di Verona e della Fondazione Banca degli Occhi del Veneto.
- Per lo sviluppo di un Programma di Donazione di organi e tessuti è necessaria la partecipazione dell'ospedale nel suo insieme.
- L'obiettivo di questo lavoro è ottenere il massimo numero di donatori effettivi in ME quanto in AC.
- Il massimo rendimento della struttura nell'ambito del procurament di organi e tessuti non può prescindere dallo sviluppo nell'ospedale di un Programma di Informazione sul tema della Donazione dedicato al personale sanitario
- Gli aspetti tecnici del programma rispettano la normativa europea ed italiana attualmente in vigore così come l'esperienza della Organizaciòn Naciònal Trasplantes española e in particolare dell'Hospital Juan Canalejo de La Coruña.

• *Metodologia usata*

Programma di Garanzia di Qualità dell'ONT 1999-2004 Spagna per calcolare la potenzialità di donazione donatori in ME. Non esistendo attualmente indicatori per il calcolo di potenzialità di donazione di tessuti da donatori in AC, per fare questo calcolo siamo andati a studiare le caratteristiche dei decessi nell'ospedale.

IV. Donazione e trapianto d'organo: la conoscenza e l'opinione del personale sanitario (Benedetto Marini, Ospedali Riuniti, Policlinico Umberto I – Ancona)

La trapiantologia rappresenta una insostituibile opportunità terapeutica capace di risolvere positivamente oggettive situazioni di pericolo e di danno per la vita, non trattabili con terapie medi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

che. L'impegno terapeutico, le sempre minori complicanze cliniche fan si che il fattore sempre più limitante all'effettuare tale pratica è rappresentata dalla disponibilità degli organi. Primo elemento essenziale che dà inizio al processo di donazione è rappresentato dalla cosiddetta "morte cerebrale"; pertanto il concetto di morte cerebrale è di importanza fondamentale per il successo della pratica trapiantologica.

La chiarezza concettuale della morte è puramente un concetto accademico: la difficoltà nel comprendere che il paziente in "morte cerebrale" sia effettivamente morto può provocare negli operatori sanitari non solo disagio nell'assistenza a tali pazienti, ma anche influenze negative nel colloquio con i familiari del potenziale donatore. Scopo della Tesi è stato quello di valutare l'opinione sulla donazione da parte del personale sanitario in una realtà italiana, confrontando unità operative diverse connesse alla trapiantologia. Lo studio si è svolto somministrando, al personale sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti - Umberto I, Lancisi, Salesi", un questionario con lo scopo di valutare la conoscenza sulle procedure per diagnosi di morte cerebrale, l'assenso o il diniego alla donazione, l'accettazione per se stessi di un trapianto ed infine la necessità di attivare corsi periodici per migliorare la conoscenza del processo di donazione. In questo Ospedale da 5 anni è attivo un programma di trapiantologia in cui il personale è stato diviso in due gruppi in base al reparto di appartenenza e al coinvolgimento nei processi di donazione e trapianto:

1. Terapia Intensiva Ospedaliera (Rianimazione Divisione – Rian. Div.), coinvolta sia nel processo di donazione sia nel processo di trapianto;
2. Terapia Intensiva Universitaria (Rianimazione Clinica – Rian. Cl.), coinvolta nel processo di donazione ma non nel trapianto.

Il questionario è composto da 18 domande. Nella nostra rilevazione si evince che, pur presentando una ottima conoscenza delle procedure e della legge che regola la diagnosi di morte cerebrale, permane bassa (50-55%) la percentuale di coloro che sono favorevoli alla donazione degli organi e tessuti, non mostrando differenze sostanziali tra il personale medico e infermieristico, con una elevata percentuale degli indecisi (8-10%). Invece risulta in linea con gli altri paesi europei per quanto riguarda coloro che mostrano un totale rifiuto (20-30%). All'unanimità tutti gli intervistati si sono mostrati favorevoli all'istituzione di periodici corsi di formazioni. In questo modo, si spera di produrre un gruppo di dipendenti ospedalieri con una formazione abbastanza elevata per essere in grado di ridurre i concetti erronei sulla morte cerebrale e sulla donazione che possono insorgere, in primis, negli altri operatori ospedalieri e, successivamente, sull'opinione pubblica.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

V. Il trapianto di fegato con utilizzo di donatori non ottimali: esperienza di un singolo Centro trapianti (Manlio Cirafici, ISMETT, Palermo)

Lo studio svolto presenta l'esperienza ISMETT nell'utilizzo dell'*expanded criteria donor* (ECD) nel graft del fegato. Centoquindici trapianti di fegato sono stati divisi in due gruppi: S (standard) e NS (non standard). Cinquantotto pazienti del gruppo S hanno ricevuto un fegato prelevato da un donatore ideale, mentre 57 pazienti del gruppo NS hanno ricevuto un organo da un ECD. Sulla base del numero dei fattori di rischio, i pazienti sono stati suddivisi in tre sottogruppi: il gruppo S con 58 pazienti che hanno ricevuto un graft standard; il gruppo NS 1 con 44 pazienti che hanno riceveto un graft con 1 o 2 fattori di rischio; ed il gruppo NS 2 con 13 pazienti riceventi un graft con 3 o 4 fattori di rischio. Nell'ambito di questi sottogruppi, la sopravvivenza del paziente non risultava significativamente differente a 6, 12 e 24 mesi ($p>0,05$), mentre variava la sopravvivenza del graft ($p=0,0079$). Sia la sopravvivenza del paziente che del graft sono state influenzate dall'aumentare del numero dei fattori di rischio. L'analisi univariata dei fattori di rischio del donatore ha rilevato la compromissione emodinamica come predittore del fallimento del graft ($p=0,024$) e della morte del paziente ($p=0,018$). Nell'analisi multivariata ordinata per età del ricevente, per sesso del donatore e del ricevente, si sono individuati i fattori di rischio emodinamici ed il punteggio MELD nel ricevente come unici variabili indipendemente associate al fallimento del graft ($p=0,006$, $p=0,012$) e alla morte del paziente ($p=0,018$, $p=0,042$).

Infine, abbiamo osservato una riduzione della mortalità e del drop out dalla lista d'attesa.

L'utilizzo critico del graft del fegato ECD ha permesso ai riceventi in lista di attesa di avere una maggiore possibilità di trapianto.

VI. Programma "Qualità della donazione-Donor Action" nella Regione Emilia-Romagna. Analisi dei risultati negli anni 1998-2008 (Alessandra Falaschini, CRT Emilia Romagna, Bologna)

• Tema e contenuti

Dal 1998 il programma internazionale Donor Action (DA) in Emilia-Romagna studia l'epidemiologia del percorso dalla identificazione del potenziale donatore all'osservazione di morte e alla donazione di organi, tessuti e cellule per cercare di ridurre il divario fra organi disponibili e pazienti in lista d'attesa.

Lo scopo è quello di verificare che tutte le morti cerebrali della Regione siano correttamente diagnosticate e segnalate al Centro di Riferimento Tra-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

M. Gentile, A. Sparacino
Trapianti 2008; XII: 123-133

pianti (CRT). Lo studio esamina i dati relativi al periodo 1 luglio 1998-30 marzo 2008, raccolti nelle principali Terapie Intensive (TI) della Regione.

• Indice dei contenuti

- **Definizione** del programma di "qualità della donazione- Donor Action".
- **Applicazione** del programma in Emilia-Romagna.
- **Analisi** dei risultati nel periodo 1998-2008.
- **Questionario** "Hospital Attitude Survey" (HAS) e altre azioni correttive.

• Metodologia di lavoro

Lo studio si attua attraverso la revisione delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti nelle TI della Regione Emilia-Romagna. Il Coordinatore locale ai trapianti, tramite una rete informatica regionale, raccoglie i dati che vengono poi analizzati mensilmente dal CRT-ER e che una volta validati vengono inviati al Centro Nazionale Trapianti tramite il programma Q-pido (registro cerebrolesi).

• Ambiti teorici della ricerca

Le TI che partecipano al progetto sono 23, di cui 6 con servizio di Neurochirurgia con 65 posti letto, mentre 17 di cui una pediatrica senza neurochirurgia con 127 posti letto.

I parametri in esame sono i seguenti:
- Index I: pazienti con patologia cerebrale severa (GCS=3)/totale decesso in TI.
- Index II: accertamenti di morte cerebrale/potenziali donatori ossia con patologia cerebrale severa (GCS=3), ventilazione meccanica, ricoverati in TI da almeno 6 ore.
- Index III: opposizioni/richieste di consenso alla donazione.
- Potenziali donatori segnalati.
- Donatori effettivi per milione di popolazione.

VII. Indagine conoscitiva sulle Rianimazioni della Regione Puglia: per un miglioramento delle attività di prelievo e trapianto di organi (Michele Lonoce, AUSL Taranto)

In questa occasione di studio è stata effettuata una indagine conoscitiva sulle rianimazioni degli Ospedali della Regione Puglia.

L'attuale assetto organizzativo in Puglia del sistema dei prelievi e dei trapianti di organo e tessuto prevede, in linea con la normativa vigente, il Centro Regionale Trapianti (CRT) con un Coordinatore Regionale, un Responsabile delle Donazioni, i Responsabili delle Unità Operative dedicate.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

La deliberazione di giunta regionale n°1197 del 6/8/2005 ha definito un piano di riorganizzazione del sistema trapianti programmando una serie di interventi volti ad incrementare il numero di donazioni in Regione e tra questi l'individuazione di un Responsabile Regionale delle donazioni con compiti di supporto per tutte le Rianimazioni sedi di centro prelievi.

Nell'ambito delle attività svolte, è stata sviluppata una indagine conoscitiva sulla rete trapiantologica presso le rianimazioni degli ospedali pugliesi nel periodo 2006-2007 al fine di effettuare un censimento dei centri di prelievo di organi coincidenti con gli ospedali provvisti di rianimazione, individuando le criticità logistiche (risorse strutturali, umane e strumentali), realizzando un sistema informatizzato di raccolta ed elaborazione di dati e individuando percorsi formativi specifici per gli operatori sanitari.

L'obiettivo è stato quello di fare una fotografia dell'esistente individuando i punti di criticità rilevati al fine di proporre eventuali soluzioni per una inversione di rotta tenuto conto dei livelli di donazione che nella Regione Puglia sono stati in calo.

Come metodologia di lavoro è stata usata quella della *site-visit* presso i 22 centri di rianimazione esistenti programmando incontri con le direzioni mediche di presidio ospedaliero, i direttori delle Strutture Complesse di rianimazione e i coordinatori delle attività di prelievo delle rianimazioni stesse.

Tali incontri sono stati preceduti da un primo approccio confidenziale ("confidential enquire") con il management aziendale al fine di sensibilizzare le direzioni aziendali ed eliminare qualsiasi connotazione ispettiva che potesse intravedersi con tali visite.

Come modello di riferimento organizzativo nell'attività svolta si è fatto riferimento alle linee guida nazionali sulle attività di coordinamento e sulla normativa esistente sia nazionale che regionale.

La costruzione *ad hoc* e la messa in rete di un software dedicato (partendo dal registro cerebrolesi nazionale) ha consentito lo scambio e la elaborazione dei dati fra il CRT e i coordinatori di rianimazione i quali sono oggi in grado di utilizzare un efficace strumento di lavoro.

Il miglioramento delle attività di donazione e prelievo di organi e tessuti in Puglia passa attraverso un miglioramento dell'organizzazione dell'intero Sistema Sanitario Regionale e l'indagine conoscitiva, oggetto di questo lavoro, svolta nelle rianimazioni degli ospedali pugliesi negli anni 2006-2007 costituisce un primo passo necessario per avviare un processo di valorizzazione e di potenziamento di tutte le strutture operative in cui è articolata la Rete dei Trapianti.

Essa inoltre ha consentito di fare un censimento delle risorse strutturali, umane e strumentali delle attività di prelievo, rilevarne i punti di criticità, porre nelle condizioni i "Decisori" ai vari livelli (Azienda – CRT – Governo Regionale) di individuare e definire interventi al fine di migliorare l'intero processo donazione/prelievo.

Il lieve ma significativo incremento del numero di donatori (8,7 pmp versus 6,7 pmp) ottenuto in Puglia nell'anno 2007 rispetto al 2006,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.52 Thu, 03 Jul 2025, 04:57:44

con una inversione del trend negativo degli ultimi anni, probabilmente è da ricondurre anche a queste azioni intraprese, ma piace pensare soprattutto che possa avere contribuito a migliorare la comunicazione tra tutti gli attori interessati al sistema trapianti, intesa non solo come scambio di flusso informativo di dati.

Errata corrige

Sul n. 2/2008 di Trapianti, a pag 62, per un problema tecnico non dipendente dagli autori dell'articolo, la mappa delle banche dei tessuti in Italia non riportava erroneamente tutte le banche dei tessuti. A finaco si pubblica la mappa corretta.

Tipologie di Banche dei tessuti

▲	Cornea	15
●	Cute	5
■	Vasi e valvole	5
♦	Osso	7
§	Membrana amniotica	1