

Costruire la cultura del dono

Raccomandazioni
in tema di comunicazione
sul trapianto di organi,
tessuti e cellule



Costruire la cultura del dono

Raccomandazioni
in tema di comunicazione
sul trapianto di organi,
tessuti e cellule

Prima Edizione Dicembre 2022

Redazione e testi: Emanuela Grasso e Manuela Trerotola,
Ufficio Comunicazione Centro nazionale trapianti,
Eva Benelli, Alessandra Craus, Margherita Martini, Debora Serra,
Zadig società benefit

Progetto grafico e impaginazione: Luisa Goglio

Coordinamento editoriale e consulenza scientifica: Emanuela Grasso e
Manuela Trerotola, Ufficio Comunicazione del Centro nazionale trapianti

ISBN 9788831306270

© Centro nazionale trapianti

Indice

Presentazione	5
Introduzione	6
La donazione e il trapianto in Italia	7
1. Centro nazionale trapianti: ruolo e attività	8
2. Gli altri attori coinvolti nel processo	10
3. La rete trapianti in Italia	11
3.1 Funzionamento del sistema trapianti	11
3.2 Le tempistiche del processo di donazione e trapianto di organi	11
3.3 Le professionalità coinvolte nella sala operatoria	12
3.4 Altre figure coinvolte nel processo di donazione e trapianto di organi	12
3.5 Il ruolo delle associazioni	12
3.6 Etica e religione nella donazione degli organi	13
3.7 Differenze tra i sistemi sanitari, accesso alla cura e gratuità della donazione	14
4. Il Registro nazionale Italiano Donatori di Midollo Osseo (IBMDR): ruolo e attività	15
5. L'organizzazione della rete di donazione e trapianto di Cse	16
6. Gli attori coinvolti nel processo di donazione e trapianto di Cse	16
7. Definizioni e terminologia di base	18
<i>"Legislazione di riferimento"</i>	23
8. La comunicazione del Centro nazionale trapianti	24
A supporto della comunicazione pubblica	26
9. Come comunicare	27
9.1. Gli obiettivi del comunicatore	27

9.2. Il target: media nazionali, media locali, stampa generalista, riviste specializzate	28
<i>"Stampa nazionale, locale, specializzata"</i>	29
9.3. Come costruire i comunicati	30
9.4. Gestione delle comunicazioni e catena di comando	32
9.5. Gestione delle crisi: tempi, attori e passaggi	32
<i>"Lo sviluppo di una crisi"</i>	33
A supporto del lavoro giornalistico	34
10. Universo donazione	35
11. Come fare per...	36
Come fare per diventare donatore	37
Come fare per ricevere un trapianto	39
<i>"Pazienti con infezione da HIV"</i>	39
<i>"Ricevere un trapianto di cellule staminali emopoietiche"</i>	39
Trovare il Centro per il trapianto di organi più vicino	40
<i>"Chi contattare"</i>	41
12. I grandi dubbi	42
13. Dove e come si leggono i dati sui trapianti	49
<i>"Alcune sigle con cui familiarizzare quando si leggono i dati"</i>	49
14. Trapianti e Covid-19	50
<i>"Pandemia e trapianti"</i>	51
15. Realtà di oggi e scenari di domani	52
16. Deontologia	56

Presentazione

La comunicazione ai cittadini riguardante i temi della salute e della cura delle malattie è una grande opportunità, e può contribuire significativamente al benessere e alla **crescita culturale di tutta la società**, ma allo stesso tempo cela alcuni rischi e richiede particolare attenzione e preparazione professionale specifica.

Questo concetto è particolarmente valido quando la comunicazione riguarda il **dono biologico** e la **materia dei trapianti**. Si tratta infatti di argomenti in generale poco conosciuti e poco trattati, intorno ai quali spesso si creano falsi miti, erronee credenze e talvolta informazioni distorte. Il ruolo del comunicatore al contrario deve essere sempre rispettoso delle **conoscenze scientifiche**, raccolte da **fonti autorevoli**, e trasmesse con un **linguaggio semplice e comprensibile**, ma allo stesso tempo rigoroso.

La donazione degli organi, tessuti e cellule ai fini di trapianto è una straordinaria opportunità per le persone che possono contribuire al processo di cura di tanti malati che spesso non hanno altre possibilità di trattamento. Molto spesso la cura del **trapianto è salvavita**, e in ogni caso consente un grande miglioramento della qualità della vita stessa.

Il Centro nazionale trapianti, con la realizzazione di questo documento, si pone l'obiettivo di fornire ai **comunicatori pubblici** e ai **giornalisti professionisti** alcune semplici raccomandazioni mirate a migliorare la comunicazione su questi temi, e quindi a contribuire alla crescita della cultura del dono biologico.

L'auspicio è quello che chi si occupa di comunicazione sanitaria, a tutti i livelli, maturi una capacità di portare all'attenzione del grande pubblico questi temi complessi in modo chiaro, rifuggendo dai luoghi comuni e dal sensazionalismo, ed enfatizzando i dati di realtà, che la scienza ci mette quotidianamente a disposizione.

MASSIMO CARDILLO

Direttore del Centro nazionale trapianti

Introduzione

“Costruire la cultura del dono” è uno strumento di lavoro al servizio dei comunicatori pubblici di tutte le Istituzioni che, a vario titolo, sono coinvolte nella diffusione della cultura del dono biologico o nella presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie, e allo stesso tempo ha l’obiettivo di supportare i giornalisti che, stabilmente o occasionalmente, raccontano sulle loro testate il mondo della donazione e del trapianto di organi, tessuti e cellule, con tutte le sue implicazioni scientifiche e sociali.

La comunicazione istituzionale del Centro nazionale trapianti ha il compito di fornire le informazioni e i dati necessari a divulgare l’attività di donazione e trapianto in Italia sotto il profilo tecnico-scientifico con il duplice scopo di rafforzare la fiducia dei cittadini nella Rete nazionale trapianti e di illustrare, da un lato, le modalità di registrazione della volontà alla donazione e dall’altro i benefici che questa comporta, tanto per il ricevente, che grazie alla terapia del trapianto torna a una vita autonoma, quanto per la famiglia del donatore, il cui lutto, spesso, viene meglio elaborato grazie al valore del gesto compiuto.

A più di 20 anni dall’approvazione della legge 91/1999 che ha istituito il CNT, e dopo i radicali cambiamenti che hanno completamente trasformato gli scenari della comunicazione di massa, il tema della donazione e del trapianto ha guadagnato il suo spazio sui media tradizionali, nel web e sui social e questa visibilità impegna in modo sempre più forte il CNT e l’intera rete trapiantologica del Servizio sanitario nazionale a diffondere e rafforzare la cultura del dono biologico nel nostro Paese.

L’esperienza quotidiana ci dimostra come sia necessario un lavoro di divulgazione più ampio e capillare, anche tra i professionisti dell’informazione e della comunicazione, sui processi di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, sugli attori coinvolti, sulle normative e sulle modalità di espressione della volontà di diventare donatori, sul linguaggio corretto da utilizzare, sui progressi delle tecniche e delle prassi della medicina dei trapianti, sulla qualità e gratuità di questo servizio essenziale del Sistema sanitario nazionale.

Queste “Raccomandazioni in tema di comunicazione sul trapianto di organi, tessuti e cellule” mettono a disposizione dei professionisti della comunicazione e dell’informazione un approfondimento sul mondo della donazione e del trapianto in Italia in ogni suo aspetto e offrono suggerimenti a supporto del lavoro dei giornalisti e dei comunicatori pubblici con l’obiettivo di fornire ad entrambe le figure degli utili strumenti per occuparsi di questi temi con la necessaria accuratezza e completezza. Una corretta informazione su questi temi è cruciale, perché solo in questo modo i cittadini possono essere messi in condizione di decidere consapevolmente se dare il proprio consenso alla donazione.



La
donazione
e il **trapianto**
in Italia

1. Centro nazionale trapianti: ruolo e attività

Il Centro nazionale trapianti (Cnt) è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete nazionale trapianti di cui si avvalgono il ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. È stato istituito con la **Legge n. 91 del 1 aprile 1999** presso l'Istituto superiore di sanità (Iss) e si avvale del personale Iss per lo svolgimento delle sue funzioni. Il Cnt **svolge funzioni di indirizzo, coordinamento, regolazione, formazione e vigilanza** della rete trapiantologica, nonché funzioni operative di allocazione degli organi per i programmi di trapianto nazionali e, in particolare: il programma urgenze, il programma pediatrico, il programma iperimmuni, il programma split-fegato, il programma *cross-over* per il rene, gli scambi di organi con Paesi esteri, le restituzioni e le eccedenze. Partecipa, su delega del Ministero della Salute, alla rete delle autorità competenti in materia istituita dalla Commissione europea.

La Consulta tecnica permanente supporta il Cnt e la Rete nazionale trapianti. È un organo collegiale che predispone gli indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle attività di prelievo e di trapianto della Rete. Inoltre, svolge anche funzioni consultive per il Centro nazionale.

Organizzazione del sistema trapiantologico

La Rete nazionale trapianti promuove a livello nazionale, regionale e locale una più **efficiente ed efficace gestione dell'attività di donazione di organi, tessuti e cellule**, della qualità e sicurezza dei processi clinici, organizzativi e gestionali, dell'informazione e della formazione degli operatori.

A livello regionale vi sono i Centri regionali, interregionali, per i trapianti (Crt), **strutture pubbliche** che coordinano le attività di reperimento, donazione e trapianto e procedono all'assegnazione degli organi.

A livello locale sono attivi:

- **coordinamenti ospedalieri**, che assicurano l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore al Crt e al Cnt; coordinano gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo; curano i rapporti con le famiglie dei donatori; contribuiscono alle attività di informazione in materia di trapianti
- **strutture per i prelievi**, in cui si svolgono i prelievi di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche a scopo di trapianto
- **strutture per i trapianti**, ovvero tutte le strutture ospedaliere pubbliche nelle quali

sia presente un'équipe autorizzata dalla Regione o dalla Provincia Autonoma a effettuare interventi di trapianto di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche

- **istituti dei tessuti**, in cui si effettuano attività di lavorazione, conservazione, stoccaggio o distribuzione di tessuti e cellule umani. Sono considerati istituti dei tessuti anche le strutture sanitarie autorizzate ai sensi della legge 40/2004. L'istituto dei tessuti può essere incaricato anche dell'approvvigionamento e del controllo dei tessuti e delle cellule.

Il Sistema informativo trapianti (Sit) è un'infrastruttura informatica per la **gestione dei dati** collegati all'attività della Rete nazionale trapianti. Attraverso il Sit è possibile garantire la trasparenza e la tracciabilità dei processi di donazione, prelievo e trapianto.

Oltre alla raccolta e al controllo delle **liste dei pazienti in attesa** di ricevere un trapianto, tra le sue principali funzioni il Sit provvede a registrare:

- le **dichiarazioni di volontà** espresse in vita sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte
- il flusso dei dati sull'attività di donazione, prelievo, trapianto e post trapianto di organi
- il flusso dei dati sull'attività di donazione dei tessuti attraverso l'assegnazione della Sequenza identificativa della donazione (Sid)
- i follow-up di tutti i pazienti che hanno ricevuto un trapianto di organo
- i decessi con lesione cerebrale.

Inoltre il Sit assicura la gestione:

- del registro dei donatori viventi di organi
- del sistema di segnalazione degli eventi e delle reazioni avverse gravi riguardanti organi e tessuti
- dei programmi nazionali di trapianto quali il programma iperimmuni, il programma pediatrico e quello delle urgenze.



Strutture Pubbliche, Coordinamenti, Sistema informativo trapianti, Dichiarazioni di volontà

2. Gli altri attori coinvolti nel processo

Affinché il processo di donazione e trapianto vada a buon fine è necessario che vengano rispettati i tempi di vita degli organi da trapiantare (chiamati tempi di ischemia) che, a seconda dell'organo, variano dalle sei alle ventiquattro ore. È dunque necessario un lavoro di équipe che mette insieme professionalità tra loro diverse. In particolare vanno ricordati:

- **il medico rianimatore**, cioè lo specialista preposto all'avvio del processo di donazione che porterà a un trapianto. È lui che, a seguito della morte cerebrale, fa partire la procedura per l'accertamento di morte, della durata di sei ore, seguita da un collegio di tre medici. Il medico rianimatore è anche parte del coordinamento alla donazione (insieme agli infermieri di rianimazione che lo coadiuvano) che prende in carico i potenziali donatori.
- **la direzione sanitaria**: crea le condizioni pratiche affinché si verifichino i trapianti e le donazioni occupandosi della formazione del personale e dell'assegnazione di spazi e strumenti dedicati all'attività trapiantologica.
- **i laboratori preposti all'analisi degli organi prelevati**: sono i loro tecnici a valutare la compatibilità tra soggetti o, nel caso di sospette neoplasie emerse nel momento del prelievo, valutare lo stato di salute degli organi. I laboratori possono essere interni a un ospedale o regionali, ma in ogni caso i controlli e le verifiche devono essere eseguiti entro il tempo di ischemia dell'organo.
- **second opinion**: la *task force* di esperti che supporta h24 la Rete nazionale trapianti nei casi clinici di dubbia valutazione, stabilendo se il rischio è accettabile, calcolato o inaccettabile. È composta da un anatomo-patologo, un medico legale e un infettivologo. A cui si aggiungono ulteriori esperti chiamati a esprimersi su singoli casi (tra questi ci sono, ad esempio, un ematologo e un intensivista).
- **la rete dei trasporti**: su tutto il territorio nazionale esiste una rete di trasporti a cui partecipano vettori pubblici e privati, incluse le ferrovie dello stato e la polizia. È così che ogni anno quasi quattro mila persone ricevono l'organo di cui hanno bisogno per vivere, con standard di qualità che fanno dell'Italia uno dei Paesi con la rete trapiantologica più avanzata al mondo.



Equipe, Collegio medico, Second opinion, Rete trasporti

3. La rete trapianti in Italia

3.1 Funzionamento del sistema trapianti

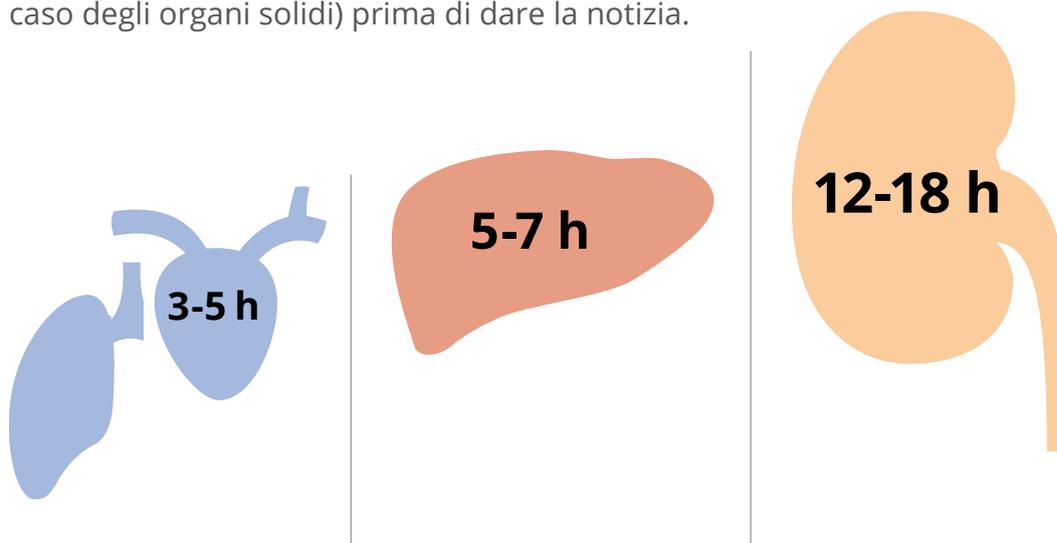
Il trapianto di organi è una prestazione che rientra nei Livelli essenziali di assistenza (Lea): è cioè una prestazione garantita dal Sistema sanitario nazionale, ed è **quindi gratuita e uniforme su tutto il territorio** italiano.

Il sistema si sviluppa su tre livelli:

- nazionale, con il Centro nazionale trapianti e la Consulta tecnica permanente per i trapianti, che predispone gli indirizzi tecnico-operativi per le attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule
- regionale, attraverso i Centri regionali o interregionali per i trapianti (Crt)
- locale, che comprende i coordinamenti ospedalieri, le strutture per i prelievi, quelle per i trapianti e gli istituti dei tessuti.

3.2 Le tempistiche del processo di donazione e trapianto di organi

Le tempistiche del processo di donazione e trapianto sono legate al tempo di ischemia degli organi (cuore e polmoni hanno un tempo di ischemia di circa 3-5 ore, il fegato di 5-7 ore, i reni di 12-18 ore). Questo, dunque, è anche l'ordine con cui gli organi vengono prelevati dal donatore e l'intervallo entro il quale devono essere trasportati nella sede in cui è ricoverato il ricevente e trapiantati. Pertanto entro le 24 ore dall'accertamento di morte tutti gli organi saranno stati allocati e trapiantati. Nel rispetto della legge sull'anonimato il personale dei centri in cui sono avvenute le donazioni **non dovrebbe comunicare nessuna informazione che possa far risalire i riceventi al loro donatore**. Inoltre, è sempre bene, soprattutto, per i comunicatori pubblici, attendere che il trapianto abbia funzionato, ossia che il paziente stia bene (un paio di giorni nel caso degli organi solidi) prima di dare la notizia.



3.3 Le professionalità coinvolte nella sala operatoria

In sala operatoria lavorano assieme chirurghi, rianimatori e infermieri, così organizzati:

- l'organico infermieristico dovrà essere composto di almeno 3 unità (1 infermiere anestesista, 1 infermiere strumentista e 1 infermiere di sala) e, quando possibile, di una quarta che dovrà occuparsi di tutta la parte burocratica e dell'accoglienza delle eventuali équipe provenienti da altri ospedali
- équipe di prelievo
- medico rianimatore.

3.4 Altre figure coinvolte nel processo di donazione e trapianto di organi

La maggior parte dei professionisti impiegati nelle attività di donazione e trapianto sono specialisti della terapia intensiva, ma una componente è costituita da anestesisti, nefrologi, chirurghi e altre figure non specializzate. Nell'intero processo di donazione e trapianto sono coinvolti quasi duecento operatori per ciascun organo.

Affinché i programmi di trapianto abbiano successo è necessario che il personale impiegato sia adeguatamente formato ed esista una catena di responsabilità e compiti chiara. La disponibilità di organi e tessuti per la donazione è responsabilità del coordinamento della donazione; il trapianto degli organi è di responsabilità delle équipe di trapianto, mentre la responsabilità dei tessuti ricade sugli specialisti e sui responsabili delle banche di tessuti.

3.5 Il ruolo delle associazioni

Il ruolo delle associazioni di volontariato nella donazione e il trapianto di organi e tessuti è sancito dalla legge 91/99. A loro spetta il compito di **diffondere** sul territorio **la cultura della donazione**, organizzando manifestazioni di diversa tipologia, come lezioni, conferenze, dibattiti, installazione di stand informativi in occasione di eventi sportivi, concerti e di altre iniziative, la produzione e distribuzione di materiale informativo cartaceo ad ampia divulgazione e di spot televisivi e radiofonici.

Annualmente, insieme al Ministero della Salute e al Centro nazionale trapianti, le associazioni di settore promuovono la "Campagna nazionale su donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule" che si propone di far crescere nel cittadino la consapevolezza della scelta di donare come gesto di **responsabilità sociale**, ma anche la sicurezza, trasparenza ed efficacia del sistema pubblico "trapianti", aumentando la fiducia verso la rete trapiantologica. Inoltre, tre esperti delle associazioni nazionali che

operano nel settore dei trapianti e della promozione delle donazioni fanno parte della Consulta tecnica permanente per i trapianti.

3.6 Etica e religione nella donazione degli organi

La questione della donazione e del trapianto di organi è stata oggetto di attenzioni e pronunciamenti da parte delle maggiori confessioni religiose presenti in Italia. Di seguito elenchiamo le indicazioni principali:



Secondo la religione **cattolica** la donazione e il trapianto di organi consentono la cura e la guarigione di molti malati che altrimenti dovrebbero attendere la morte o vivere un'esistenza dolorosa. Questo servizio alla vita le fa assumere un alto valore morale e legittima la prassi medica. Il cattolicesimo raccomanda che il prelievo da cadavere venga effettuato dopo l'accertamento di morte e che il cadavere venga trattato con rispetto



Nelle chiese cristiane **protestanti** (o evangeliche) non vi sono posizioni ufficiali sul tema ma solo indicazioni che interpellano la coscienza di credenti e lasciano a loro la responsabilità della scelta. Tra i principi della religione vi è tuttavia l'amore per il prossimo e il sacrificio, per cui la donazione è un atto a cui si guarda con favore per alleviare sofferenze e migliorare la salute del prossimo



La religione **ortodossa** guarda con favore a tutte le pratiche in grado di migliorare la salute delle persone e impedirne la morte. Nel caso dei trapianti è fondamentale il rispetto del donatore che deve dare il suo consenso liberamente e senza imposizioni. Secondo la religione ortodossa, attraverso il suo gesto, il donatore salva la vita biologica del ricevente, e allo stesso tempo salva anche la propria vita spirituale



Secondo la legge **ebraica**, la donazione di organi non vitali, come il rene, è obbligatoria perché è doveroso assistere una persona in pericolo. Tuttavia, il trapianto da cadavere è strettamente regolato perché il prelievo degli organi da un paziente deceduto confligge con tre regole: non si deve trarre alcun beneficio da un cadavere, un cadavere non va mutilato, il cadavere deve essere sepolto. Esistono tuttavia alcune deroghe, in particolare: se si tratta di salvare gli altri; se il deceduto ha acconsentito alla donazione mentre era in vita; se è impossibile determinare la causa della morte con altri mezzi (purché i fatti siano stabiliti da tre medici specialisti); se è necessario per ragioni giudiziarie; se si tratta di identificare malattie ereditarie così da salvaguardare la salute dei parenti stretti o dei discendenti



Nell'**islam** i trapianti sono ammessi, in modo cauto e prudente, sulla base di norme scientifiche solide. Il trapianto diventa raccomandato, e non solo consigliato, quando si tratta di interventi salva-vita



I **testimoni di Geova** sono liberi di scegliere se donare o accettare organi e tessuti purché questi siano privi di sangue e il trapianto sia effettuato senza emotrasfusioni



Nel **buddismo** ogni singolo individuo è libero di decidere, valutando la sua situazione. È però fondamentale che le decisioni siano motivate dal desiderio di apportare beneficio al maggior numero di esseri viventi



per gli **induisti** e i **mormoni** la donazione degli organi per il trapianto è considerata una decisione personale

3.7 Differenze tra i sistemi sanitari, accesso alla cura e gratuità della donazione

In Italia, i trapianti sono inseriti all'interno dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, per cui sono a carico del sistema sanitario nazionale. Questo non solo li rende gratuiti per tutti i pazienti, ma ne **permette anche tracciabilità e certifica la trasparenza del sistema trapianti**. Un sistema simile è presente anche in Francia e Spagna.

Nei sistemi in cui la sanità è totalmente privata (come gli Stati Uniti) o mista pubblico-privata, in cui vi è sì l'obbligo di avere un'assicurazione sanitaria, ma con contribuzione rispetto al reddito e con integrazione statale (come nei Paesi del nord Europa), l'intervento avviene solo previa verifica della copertura assicurativa.

Inoltre, a differenza di quanto avviene altrove, il sistema italiano accoglie anche i cittadini esteri non residenti, senza alcun vincolo di permanenza, con particolare attenzione ai casi pediatrici.



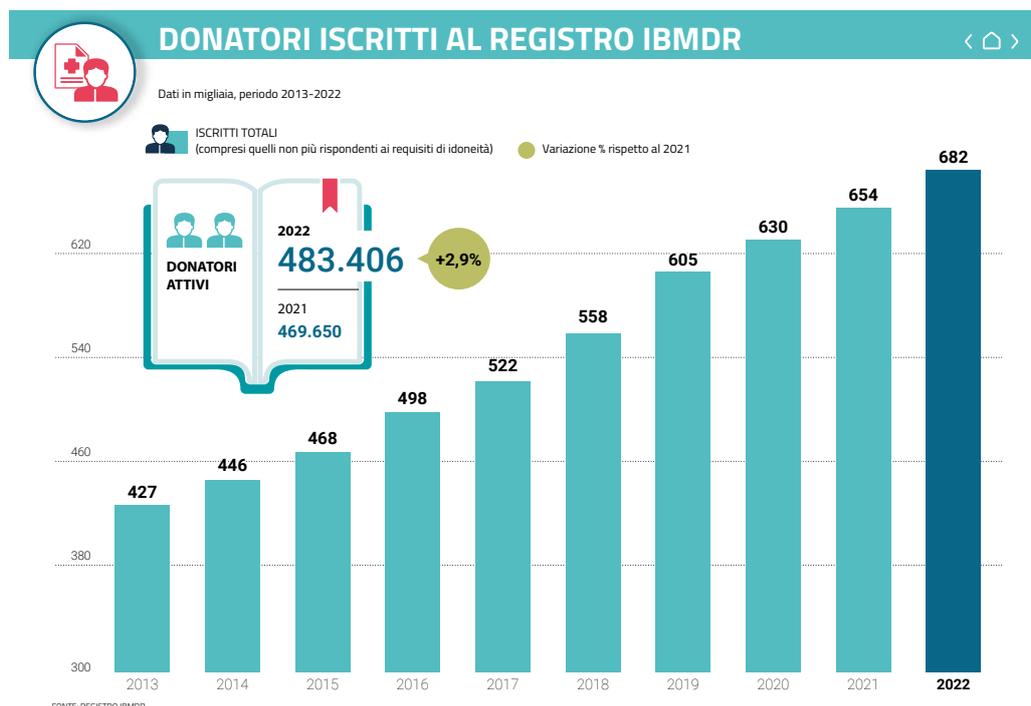
Rete nazionale trapianti, professionisti, donazione e religione

4. Il Registro nazionale Italiano Donatori di Midollo Osseo – IBMDR: ruolo e attività

Il registro IBMDR ha la finalità di cercare i donatori per tutti i pazienti che sono in attesa di un trapianto di cellule staminali emopoietiche, che non dispongono di un donatore nell'ambito familiare. Il registro è stato riconosciuto come unica struttura di interesse nazionale dalla legge 6 marzo 2001, n. 52, e in seguito dall'accordo Stato/Regioni del 5.10.2006 (provvedimento n. 2.637).

La ricerca di un donatore non familiare viene inoltrata all'IBMDR dai Centri trapianti accreditati a eseguire trapianti allogenici. Contemporaneamente, la ricerca viene condotta sia sul registro dei donatori italiani che sui registri e banche di sangue cordonale internazionali attraverso il Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), che raccoglie tutti i donatori adulti e le unità di sangue cordonale disponibili nel mondo (oltre 40 milioni).

L'IBMDR ha il compito di gestire la ricerca del donatore e di garantire la correttezza dello svolgimento delle procedure dell'intero processo di donazione, dal reperimento delle cellule staminali emopoietiche (Cse), inclusa l'effettuazione delle indagini di istocompatibilità, al prelievo delle cellule, e infine al trasporto delle cellule presso il centro che esegue il trapianto.



5. L'organizzazione della rete di donazione e trapianto di Cse

Il cuore della rete nazionale per la donazione e il trapianto di cellule staminali emopoietiche da non familiare è il registro IBMDR. Il registro nazionale può contare sui Registri regionali o interregionali che, a loro volta, si avvalgono di centri donatori, di poli di reclutamento e dei centri prelievo. Questa presenza ramificata su tutto il territorio italiano contribuisce a garantire il reclutamento di donatori e la loro tipizzazione.

Il centro donatori così come i poli di reclutamento sono allocati presso una struttura pubblica istituzionale, normalmente un Servizio di medicina trasfusionale. I centri prelievo di Cse sono strutture allocate presso ospedali pubblici. Anche la rete di donazione e trapianto, dunque, è integrata strutturalmente nel Sistema sanitario nazionale. La donazione di Cse è volontaria e gratuita e il trapianto è previsto nei livelli essenziali di assistenza.

6. Gli attori coinvolti nel processo di donazione e trapianto di Cse

→ Il trapiantologo

Il trapianto di Cse rappresenta, attualmente, la cura principale per numerose malattie del sangue quali, ad esempio, la leucemia e i linfomi. Se un paziente necessita del trapianto è il medico trapiantologo a prenderlo in carico e a chiedere al laboratorio di immunologia dei trapianti la valutazione dell'HLA del ricevente e di eventuali familiari al fine di individuare un potenziale donatore. Se non è disponibile un donatore familiare, il trapiantologo può consultare, attraverso dispositivi informatici messi a disposizione dall'IBMDR, l'archivio mondiale dei potenziali donatori (BMDW) per individuare persone con caratteristiche genetiche simili a quelle del paziente. Questo tipo di indagine può fornire al medico una stima – seppure preliminare e non conclusiva – della probabilità di reperire il donatore, e può fornire l'indicazione se avviare la procedura di ricerca di donatore non familiare nel registro o percorrere altre alternative terapeutiche (per esempio: trapianto da familiare aploidentico). In caso di identificazione di un donatore nei registri (nazionale o internazionali), è necessario che la compatibilità HLA tra donatore e ricevente sia confermata; allo stesso modo viene verificata l'idoneità del donatore.

→ L'esperto di immunologia dei trapianti

A valutare la compatibilità tra donatore e ricevente è il laboratorio di

istocompatibilità i cui esperti svolgono le indagini genetiche al fine di definire la tipizzazione HLA, ossia di verificare che le cellule dei pazienti e relativi donatori di midollo osseo (familiari e non consanguinei) presentino gli stessi antigeni di istocompatibilità, in modo da limitare il rischio di GVHD (graft versus host disease).

→ **Il trapianto**

Quando la compatibilità è confermata inizia il percorso terapeutico del paziente che, prima di ricevere il trapianto, viene sottoposto a "condizionamento", ossia a terapia chemio/radioterapica, con lo scopo di eradicare le cellule malate e di infondere, con il trapianto, le Cse del donatore in modo da rigenerare un midollo osseo sano. Contestualmente il donatore viene "preparato" alla donazione di Cse che può avvenire o da sangue periferico o da sangue midollare. Nel caso di donazione di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico, 4-5 giorni prima del prelievo è indispensabile che il donatore assuma dei farmaci (noti come "fattori di crescita") in grado di stimolare il midollo a produrre e rilasciare nel circolo sanguigno nuove cellule staminali. In questo caso, il prelievo avviene attraverso una procedura di aferesi (simile a quella per la donazione di plasma e piastrine) ed è indolore. Nel caso di donazione da sangue midollare si procede con il prelievo dalle creste iliache. Il donatore è costantemente monitorato dal centro prelievi. Una volta raccolte, se necessario, le Cse possono essere manipolate in laboratorio per facilitarne l'attecchimento e, di conseguenza, la riuscita del trapianto.

→ **Il vettore**

Un ruolo determinante, coordinato dall'IBMDR, viene svolto dai corrieri che devono assicurare il trasporto delle Cse. Il trasporto è effettuato, tendenzialmente, per via aerea o su gomma (compatibilmente con le distanze). Il vettore è una persona che prende in carico il contenitore e ne diventa il custode fino alla consegna.

→ **Le associazioni di settore**

Le associazioni di volontari hanno un ruolo fondamentale nella diffusione della cultura della donazione di Cse e anche nel reclutamento di nuovi donatori. A partire dagli anni 90 il loro supporto è stato molto importante per costruire e consolidare la rete all'interno del sistema sanitario nazionale. Admo, Adisco e Adoces partecipano attivamente alle attività istituzionali promosse dal Centro nazionale trapianti e dal Centro nazionale sangue e uniscono le loro forze per promuovere la cultura della donazione nel nostro paese durante tutto l'anno e nel corso della settimana della donazione "Match it now".

7. Definizioni e terminologia di base

Prelievo L'atto chirurgico di togliere uno o più organi a un donatore per trapiantarli ai riceventi. Se gli organi sono più di uno il prelievo è definito multiorgano. Al prelievo seguono uno o più trapianti su uno o più riceventi.

Espianto In chirurgia, è il prelievo di un organo già trapiantato.

Donazione da cadavere La donazione può avvenire solo dopo la morte, ossia dopo l'accertamento con criteri neurologici o con criteri cardiaci. Nel primo caso si attua un periodo di osservazione di 6 ore in cui si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Nel secondo caso la legge italiana prevede 20 minuti di *no-touch period*.

Donazione da vivente La donazione da vivente è consentita solo per alcuni organi (come rene e fegato), tessuti (come la membrana amniotica, la cute e le ossa) e cellule (cellule staminali emopoietiche, capaci di generare globuli bianchi, globuli rossi e piastrine). Questo tipo di donazione presuppone l'esistenza, nella maggior parte dei casi, di vincoli di familiarità (per esempio madre-figlio) o affettività (per esempio il matrimonio) tra donatore e ricevente. Il percorso è regolamentato da norme e linee-guida che tutelano il donatore, accertandone lo stato di salute psico-fisico, e verificano la gratuità del gesto.

Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CSE) Il trapianto allogenico, ossia da donatore le cui caratteristiche immunogenetiche sono compatibili almeno per metà con il ricevente, è una tipologia in costante aumento. Permette di utilizzare anche donatori non compatibili al 100%, più rari da trovare. Per questo motivo, generalmente il donatore scelto per il trapianto è un familiare del ricevente. La parziale incompatibilità tra donatore e ricevente viene trattata attraverso una riduzione dei linfociti T delle cellule del donatore, che verrebbero riconosciuti come estranei dal ricevente, o mediante una speciale terapia immunosoppressiva da somministrare al paziente subito dopo il trapianto. Qualora non vi siano donatori compatibili in famiglia, la ricerca viene allargata ai donatori non correlati, volontari, iscritti nei registri di tutto il mondo, attraverso il registro italiano IBMDR.

Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche (CSE) Viene effettuato dopo il trattamento chemio e/o radioterapico necessario a ridurre o eradicare la neoplasia. Prevede la reinfusione delle cellule prelevate dal paziente stesso, che è dunque donatore per sé stesso, e congelate prima del condizionamento.

Trapianto aploidentico Tipologia di trapianto che utilizza cellule staminali emopoietiche da un familiare (generalmente un genitore, un fratello o una sorella) parzialmente compatibile.

Rigetto In generale si parla di rigetto quando il sistema immunitario a difesa dell'organismo della persona sottoposta a un trapianto (ricevente), attacca il nuovo organo, riconoscendolo come estraneo. Migliore è la compatibilità tra donatore e ricevente, minore è la possibilità di comparsa del rigetto e di mortalità, anticipata (precoce) e tardiva, post trapianto. Il rigetto può avvenire in momenti diversi dopo il trapianto. In base al tempo in cui si verifica si distinguono:

- *rigetto iperacuto* (compare da qualche minuto a poche ore dopo il trapianto)
- *rigetto acuto* (avviene da qualche giorno a poche settimane dopo il trapianto)
- *rigetto cronico* (si manifesta da alcuni mesi fino a diversi anni dopo il trapianto)

Compatibilità e sistema antigenico dei leucociti umani (human leukocyte antigen, HLA) La compatibilità è un elemento importante da valutare nel trapianto di organi, tessuti e cellule. Per gli organi solidi la compatibilità è principalmente quella per gruppo sanguigno e per HLA. Lo stesso tipo di analisi è richiesta per il trapianto di cellule staminali emopoietiche. L'indagine è volta a verificare che le cellule dell'uno e dell'altro siano HLA compatibili, ovvero presentino gli stessi antigeni di istocompatibilità, in modo da limitare il rischio della condizione nota come Graft Versus Host Disease (GVHD), Malattia del trapianto contro l'ospite, in cui linfociti del donatore colpiscono i tessuti del ricevente, non riconoscendoli come "propri".

Immuno-soppressore I farmaci immunosoppressori sono utilizzati per ridurre l'attività del sistema immunitario in particolari condizioni quali, ad esempio, i trapianti d'organo o le malattie autoimmuni. Nei trapianti, il rigetto è determinato dal riconoscimento, da parte del sistema immunitario, dell'organo trapiantato come estraneo all'organismo. Le malattie autoimmuni, invece, sono causate da una alterazione del sistema di difesa dell'organismo che "impazzisce" e rite-

nendo estranei i propri organi e tessuti li attacca, danneggiandoli. I farmaci immunosoppressori sono farmaci molto potenti e si associano spesso alla comparsa di effetti indesiderati. Tuttavia, quando prescritti dal medico, il beneficio che determinano sull'andamento della malattia, o sulla sopravvivenza dell'organo trapiantato, supera il loro danno potenziale. Se usati per tempi molto lunghi, tutti questi farmaci possono determinare una maggiore sensibilità alle infezioni e un più frequente sviluppo di tumori.

È consigliabile che le persone in cura con farmaci immunosoppressori eseguano indagini periodiche per scoprire prima possibile l'eventuale comparsa di tumori e, in tal caso, iniziare subito le cure.

Coma

Il coma, che non va confuso con la morte encefalica, è una condizione clinica caratterizzata da una grave insufficienza funzionale dell'encefalo che impedisce di eseguire ordini semplici (aprire gli occhi, pronunciare parole comprensibili) ma può conservare parzialmente o totalmente le funzioni vegetative (circolazione sanguigna, respirazione ecc.). Le cause del coma sono varie, tra queste: trauma cranico, ictus, tumore al cervello, intossicazione da alcol o droghe, un'infezione o una malattia metabolica come il diabete. Sebbene ci siano casi in cui si osserva, in poche settimane, un graduale risveglio e una guarigione, in altri casi, il coma può progredire in stati di coscienza alterata: **stato vegetativo** (una persona è sveglia ma non mostra segni di essere a conoscenza dell'ambiente circostante o di sé stesso) o **stato di minima coscienza** (una persona ha una consapevolezza limitata che va e viene). Il coma è quindi potenzialmente reversibile, ed è diverso dalla morte, che avviene quando tutte le funzioni del cervello cessano irreversibilmente, e la circolazione del sangue e l'ossigenazione degli organi possono essere assicurati solo artificialmente, nei reparti di terapia intensiva.

Tempo di ischemia

Periodo durante il quale gli organi o i tessuti prelevati dal donatore sono privati dell'apporto naturale di sangue e di ossigeno. Non tutti gli organi e i tessuti hanno la stessa tolleranza all'ischemia; è quindi variabile il tempo durante il quale un organo o un tessuto può sopravvivere senza subire danni. In particolare il cuore e polmoni hanno un tempo di ischemia di circa 3-5 ore, il fegato di 5-7 ore, i reni di 12-18 ore. Questo, dunque, è anche l'ordine con cui gli organi vengono prelevati dal donatore e i tempi entro i quali devono essere trasportati nella sede dove è il ricevente.

Accertamento di morte con criteri neurologici e con criteri cardiaci

Per tutti i soggetti, la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, e può però essere accertata con due diversi criteri:

- neurologico
- cardiocircolatorio.

L'accertamento di morte con criteri neurologici viene effettuato quando il decesso è provocato da un danno encefalico primitivo o secondario, è indipendente dalle attività di prelievo e viene effettuato da un'équipe medica composta da tre specialisti (neurologo, medico legale e anestesista-rianimatore) che per almeno sei ore accertano la persistenza delle condizioni previste per legge (stato di incoscienza, assenza di respiro spontaneo e reattività dei nervi cranici, assenza di attività elettrica cerebrale). Solo alla fine del periodo di accertamento, e in modo unanime, il collegio medico può certificare la morte che viene fatta risalire all'inizio del periodo di osservazione. Per i soggetti al di sotto di un anno la legge impone l'obbligo della prova di flusso cerebrale. I criteri neurologici consentono di distinguere con certezza la morte da qualsiasi altra situazione, anche la più grave, come il coma profondo o lo stato vegetativo.

Non è mai accaduto che una persona che presentasse tutti i criteri neurologici della morte, accuratamente accertati, sia tornata alla vita.

L'accertamento di morte con criteri cardiaci viene effettuato quando il decesso è causato da un arresto cardiaco irreversibile. L'accertamento può essere effettuato da un medico osservando e documentando l'assenza della funzione del cuore per un periodo di tempo sufficiente ad avere la certezza che il cervello abbia subito un danno totale e irreversibile.

Solo quando la morte è stata accertata e certificata, è possibile procedere alla donazione degli organi e dei tessuti.

Per poter procedere alla donazione è necessaria l'espressione positiva manifestata in vita dal soggetto, oppure, in caso di mancata espressione, la non opposizione dei familiari aventi diritto.



Donazione, Trapianto, Accertamento di morte

Trapianto da donatore vivente

Il **trapianto da vivente** è una procedura che interessa il rene e il fegato, in alcuni casi anche i lobi polmonari per la cura delle patologie respiratorie gravi. Viene effettuata solo qualora le condizioni del donatore e del ricevente siano ottimali. Il donatore deve essere un soggetto sano, familiare del paziente (condizione non necessaria nel caso della donazione samaritana o del cross-over), giudicato idoneo alla donazione da un team multidisciplinare e, in alcuni casi specifici, da una commissione esterna.

Nel caso del rene, il trapianto da vivente, ancor più se eseguito prima ancora di iniziare il trattamento dialitico, è la migliore opzione terapeutica dell'insufficienza renale terminale. Questo tipo di trapianto non solo assicura la migliore sopravvivenza del paziente e dell'organo ma garantisce anche migliori indici di funzionalità dell'organo trapiantato e migliore qualità di vita dei pazienti.

Nel caso del fegato, il trapianto da vivente avviene con **la tecnica dello split** e, di solito, avviene tra genitore e figlio in età pediatrica per via della possibilità di donare il lobo sinistro, il più piccolo dei due. Il fegato si rigenera nella sua totalità sia nel donatore che nel ricevente.

Come per ogni intervento chirurgico esiste un piccolo rischio per la salute del donatore. È stato tuttavia calcolato che la probabilità di morte di un donatore, ad esempio di rene, per il trapianto è addirittura inferiore a quella del chirurgo stesso che si occupa del trapianto: 0,03% per il donatore e 0,048% per il chirurgo. Nel caso del trapianto di fegato il donatore può tornare a condurre una vita normale dopo 4-6 settimane e, secondo statistiche mondiali, il rischio di mortalità per il donatore è stimato fra lo 0,5 e l'1%.

Esistono casi in cui il donatore e ricevente, all'interno della famiglia, non siano compatibili e la procedura standard di trapianto da donatore vivente è preclusa. In questi casi le "coppie" di donatore e ricevente possono optare per la **donazione da vivente in modalità cross over**: in presenza di almeno un'altra coppia di familiari in situazione analoga, i donatori e i riceventi, se biologicamente compatibili, si "incrociano". I donatori e i riceventi che scelgono di optare per la donazione da vivente in modalità *cross over* sono iscritti in un registro unico nazionale curato dal Cnt che contiene tutte le informazioni cliniche e immunologiche utili all'identificazione del *match* migliore tra donatore e ricevente e alla valutazione degli esiti di tali trapianti, nonché del *follow-up* dei donatori. La valutazione di fattibilità del trapianto incrociato non riguarda solo aspetti clinici e immunologici ma anche aspetti etici, sociali, psicologici. Per questo motivo una commissione indipendente dal donatore, dal ricevente e dalle rispettive équipe chirurgiche si occupa di verificare

la libera donazione da parte del donatore e la consapevolezza del rischio a cui si espone.

Per il solo rene esiste la possibilità di riceverlo attraverso la **donazione samaritana** in cui un donatore "samaritano" offre l'organo alla collettività, in modo anonimo, senza alcun tipo di remunerazione o contraccambio. Una scelta che deve essere libera, gratuita e informata. Questo tipo di donazione non può considerarsi sostitutiva alla donazione di rene da vivente standard e a quella da donatore deceduto. Dal 2015 a oggi, in Italia, ci sono stati 8 donazioni samaritane. La donazione samaritana è attualmente ammessa anche in Paesi europei, quali la Spagna, l'Olanda e il Regno Unito, e negli Stati Uniti.

Anche la **donazione di cellule staminali ematopoietiche (CSE)** da sangue periferico o midollo osseo è una donazione da vivente. Possono farla le persone tra i 18 e i 35 anni che godono di buona salute e pesano più di 50 kg. Un'altra fonte di CSE è rappresentata dal sangue del **cordone ombelicale** che può essere donato al momento del parto. La donna intenzionata a donarlo può richiedere informazioni alla Banca di sangue cordonale della propria regione. La donazione è volontaria, anonima e gratuita e viene programmata durante la gravidanza. Prevede un colloquio con il personale sanitario e indagini di laboratorio per escludere la presenza di marcatori di infezioni potenzialmente trasmissibili attraverso il sangue.

Legislazione di riferimento

Tutta la legislazione in materia è disponibile sul sito del Cnt nella sezione [Normativa → LINK](#)

8. La comunicazione del Centro nazionale trapianti

La Legge n. 91 del 1 aprile 1999, all'articolo 2 dispone che l'informazione sul tema della donazione e trapianto sia un'attività costante del Centro nazionale trapianti il quale è il riferimento del Ministero della Salute per la campagna nazionale sulla donazione di organi, tessuti e cellule e costruisce, anno dopo anno, il proprio piano di comunicazione con l'obiettivo di promuovere della cultura donazione nel nostro paese. **L'ufficio Comunicazione del Centro nazionale trapianti coordina e gestisce le attività di informazione, comunicazione e divulgazione scientifica** del Centro e della Rete trapiantologica a livello nazionale e internazionale. Il lavoro dell'Ufficio comunicazione consta di più aspetti che comprendono:

Attività di ufficio stampa

Promozione e diffusione delle attività istituzionali e scientifiche del Cnt in coordinamento con gli uffici di competenza del Centro e le altre strutture della Rete trapiantologica. Relazioni con i media e le testate giornalistiche generaliste e specializzate. Coordinamento dell'informazione statistica e dei report annuali dell'attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule per la diffusione e l'utilizzo dei dati e delle informazioni.

Attività di comunicazione pubblica, campagne e relazioni istituzionali

Relazioni esterne del Cnt con le altre pubbliche amministrazioni e con organismi pubblici e privati ai sensi dell'Art 2 della legge 1 Aprile, 91/99. Progettazione e coordinamento delle attività di comunicazione pubblica e corporate e istituzionale. Promozione e coordinamento della campagna nazionale per la donazione di organi tessuti e cellule, di campagne informative di pubblico interesse e di iniziative e progetti per diverse tipologie di target. Coordinamento e organizzazione degli eventi del Cnt e della sua partecipazione a manifestazioni promosse da soggetti esterni.

Attività di comunicazione digitale e social media management

Coordinamento redazionale e produzione di contenuti del sito istituzionale del Cnt in collaborazione con la redazione del portale del mi-

nistero della Salute. Coordinamento redazionale e *content providing* per la comunicazione web del Cnt e dei progetti nazionali e internazionali. Gestione della comunicazione web e social delle campagne di comunicazione e coordinamento dei prodotti multimediali di informazione. Coordinamento delle pubblicazioni per l'assolvimento dell'obbligo di trasparenza e accessibilità dell'amministrazione.

Attività di divulgazione scientifica, didattica e servizi editoriali

Progettazione e realizzazione di exhibit scientifici e laboratori didattici interattivi. Coordinamento di progetti di didattica informale rivolta alle scuole e agli operatori della rete. Coordinamento di produzione di materiale editoriale, grafico e multimediale. Coordinamento editoriale e redazione di pubblicazioni istituzionali e di divulgazione. Consulenza tecnico-scientifica per la produzione di contenuti editoriali esterni.



Relazioni Istituzionali, Ufficio stampa, web e social media, Campagne, Divulgazione scientifica



A supporto
della **comunicazione**
pubblica

9. Come comunicare

9.1 Gli obiettivi del comunicatore

Nell'affrontare i temi della donazione d'organi e del trapianto l'obiettivo è quello di **ampliare il numero dei possibili donatori**, così da aumentare le possibilità di cura per le persone che vivono in attesa di un trapianto. Per questo motivo la comunicazione interna a ciascuna azienda (sanitaria e ospedaliera) deve sensibilizzare i cittadini sul tema, **abbattere la reticenza che accompagna questa scelta** e promuovere la donazione, indipendentemente dai singoli casi.

Tra gli obiettivi principali:

- creare una cultura della donazione che aumenti il numero di chi, in vita, decide di diventare donatore, registrando la propria volontà al momento del rilascio o del rinnovo della Carta d'identità, o recandosi all'apposito sportello Asl, oppure iscrivendosi all'Associazione italiana donatori di organi (Aido)
- sottolineare l'altruismo e la gratuità di questo gesto.

Si tratta di obiettivi da considerare durante la preparazione dei Piani di comunicazione interni a ciascuna azienda così da rendere il tema della donazione e del trapianto presente nella comunicazione della struttura stessa, puntando ogni volta non solo sugli aspetti tecnici e chirurgici di un'operazione complessa come il trapianto, ma anche sulle **storie delle persone coinvolte** (siano esse il donatore e la sua famiglia, il ricevente, l'équipe degli operatori sanitari). Per farlo è utile preparare un calendario editoriale dedicato e impostare le strategie specifiche per raggiungere ciascun obiettivo.

Per migliorare la cultura della donazione occorre costruire occasioni in cui affrontare l'argomento, per esempio si possono raccogliere le storie dei donatori da vivente (come i donatori di rene o di midollo osseo) puntando sulle motivazioni che li hanno spinti a fare questo gesto. Allo stesso modo è importante che le aziende ospedaliere **raccontino con regolarità le attività di donazione e trapianto** che hanno svolto o rilancino dati utili a promuovere l'idea di un gesto altruistico. Dati come il numero di persone che si possono salvare con una sola donazione (numero che può variare da uno a sette in base a quanti organi e tessuti si possono prelevare), il numero di trapianti effettuati in un anno da quell'azienda, l'età dei donatori, soprattutto se sono avanti con gli anni, in modo da dimostrare che si può donare a qualsiasi età.

Inoltre, per i comunicatori istituzionali è importante chiedere alla

struttura dove lavorano che favorisca **la formazione dei medici al colloquio con il paziente** e che crei le condizioni e gli spazi fisici (protetti e accoglienti) per avere cura dei familiari in questo momento delicato.



Piano Comunicazione, Storie, Dati, Dichiarazione di Volontà

9.2 Il target: media nazionali, media locali, stampa generalista, riviste specializzate

Per raggiungere gli obiettivi preposti, le aziende sanitarie e ospedaliere devono scegliere il media più adatto a ciascuna esigenza. È tuttavia necessario utilizzare correttamente i canali a disposizione. **Stampa, radio, televisione, social media parlano a target diversi** per fasce di età, sensibilità e interessi. Allo stesso modo, ciascun canale presenta differenze interne da non sottovalutare (per esempio non tutti i programmi televisivi si rivolgono allo stesso tipo di pubblico, e non tutti i social media sono rivolti ai giovani).

Nel costruire una notizia o, più in generale una strategia di comunicazione, è necessario avere sempre chiaro l'obiettivo da raggiungere e il target a cui si vuole arrivare. Solo dopo aver preso queste due decisioni si può passare alla scelta del canale più adatto e decidere se utilizzare i media tradizionali (divisi in nazionali, locali, stampa generalista, riviste specializzate, radio, ecc.) e social media (scegliendo di volta in volta quello più adatto) avendo cura di costruire le notizie e i post in linea con le regole interne di ciascun media (per esempio le emoticon vanno bene nei social, sono inutili nelle notizie date alla radio, vanno evitate nei comunicati stampa).

Nonostante la comparsa dei social media nel panorama informativo, la **stampa** (cartacea e digitale) mantiene la sua importanza perché è l'unico canale in grado di affiancare le notizie con analisi, interpretazioni e valutazioni su cui i lettori possono soffermarsi o ritornare in un secondo momento. Inoltre, la linea editoriale di ciascuna testata, le sue caratteristiche, il modo di trattare l'informazione e l'ideologia che traspare, contribuiscono alla selezione del pubblico a cui è destinato, rendendo il messaggio più efficace. Gli enti e le aziende ospedaliere devono **conoscere a fondo il panorama informativo** per essere in grado di scegliere il tipo di rivista a cui rivolgersi. Alcune notizie e comunicazioni possono essere adatte a riviste nazionali altre sono importanti per la stampa locale, altre ancora per riviste mediche specializzate.

Stampa nazionale, locale e specializzata

Alcuni esempi di notizie locali adatte alla diffusione nazionale

“Dona il fegato a 100 anni, 10 mesi e un giorno: a Firenze il trapianto dei record”

[Corriere della Sera, 11 novembre 2022 → LINK](#)

“A 33 anni dal suo primo trapianto di cuore, medico trapianta e salva anche la figlia della paziente”

[Fanpage, 6 novembre 2022 → LINK](#)

“L’embargo russo non ferma la donazione di midollo”

[Ansa, 5 ottobre 2022 → LINK](#)

“Torino, alle Molinette catena di donazioni con scambio di organi e trapianti incrociati di rene”

[sito web della Regione Piemonte, 28 febbraio 2020 → LINK](#)

“La chirurgia è donna: trapianto di rene tutto al femminile”

[Il Messaggero, 18 gennaio 2020 → LINK](#)

Alcuni esempi di notizie adatte alla diffusione locale

“Eccellenza Cardarelli, due trapianti salvavita di fegato durante le feste di Pasqua”

[VesuvioLive 26 aprile 2022 → LINK](#)

“Padre dona rene al figlio disabile. Stanno bene entrambi”

[Corriere del mezzogiorno, 2 dicembre 2020 → LINK](#)

Alcuni esempi di notizie adatte alle riviste specializzate

“Donazioni e trapianti. Nel 2021 recuperano e salgono di oltre il 10%. L’Italia torna ai livelli pre Covid”

[QuotidianoSanità, 18 gennaio 2022 → LINK](#)

“Donazione organi: ecco quando e dove dare il proprio consenso”

[OK Salute, 27 aprile 2018 → LINK](#)

In **radio**, l’assenza di contatto visivo tra chi comunica il messaggio e chi lo riceve **ne accresce l’emotività**, lasciando un ruolo più importante all’immaginazione e permettendo di giocare con la suggestione più di qualunque altro mezzo di comunicazione. È inoltre il media più rapido.

Ancora oggi la **televisione** è la principale, e a volte l’unica, fonte di notizie e approfondimento per un vasto settore della popolazione e, nonostante la sua principale finalità sia l’intrattenimento, l’informazione rimane la parte più importante di questo mezzo. La TV è soprattutto un mezzo visivo, limitazione che restringe ciò che può essere considerato notizia. Per la televisione, se un argomento o un evento non possono essere facilmente filmati o fotografati, è come se non fossero mai accaduti.

La forza che possiede l'immagine nella televisione non solo è dovuta al fatto che accerta un evento accaduto, ma anche al fatto che proprio quell'immagine è allo stesso tempo portatrice di evocazioni emotive, facilmente identificate da un pubblico costantemente attento ai propri sentimenti.

I **social media** (facebook, instagram, twitter, linkedin, tik tok, ecc) sono la **novità** degli ultimi decenni e la nuova sfida per la **comunicazione pubblica** e le Istituzioni. Hanno linguaggi e target diversi e per questo motivo necessitano di una personalizzazione dei messaggi e dei contenuti.



Notizie, Pubblici, Media tradizionali, Web e social

9.3 Come costruire i comunicati stampa

Il comunicato stampa è uno strumento molto importante con il quale l'azienda, sanitaria e ospedaliera, può informare i mezzi di informazione delle attività o degli avvenimenti accaduti al proprio interno. Si può considerare come un vero e proprio prodotto con il quale l'azienda si presenta all'esterno, che può essere di interesse locale, regionale o nazionale. Considerando l'enorme quantità di notizie che arriva nelle redazioni giornalistiche, è necessario preparare il comunicato stampa in modo che sia **breve, chiaro, accattivante** e in grado di dare al giornalista tutte le informazioni necessarie a costruire un articolo. Un buon comunicato dovrebbe essere costruito a misura del "cliente", ossia del giornalista che lo riceve. Prima di iniziare a scrivere occorre chiedersi quali informazioni i giornalisti vorrebbero avere per costruire una notizia. Il comunicato, infatti, è un semilavorato: un materiale in base al quale si possono sviluppare e approfondire notizie e articoli.

Per la redazione di un comunicato stampa bisogna seguire regole precise, per le quali è utile porsi alcune domande:

→ si è data risposta alle **cinque domande** fondamentali:



- qual è il messaggio che si vuole trasmettere?
- è espresso con uno stile chiaro e semplice?
- si è evitato un gergo strettamente professionale?
- è un messaggio breve e diretto?
- è scritto con il computer e con interlinea doppia? (utile per facilitare la lettura e consentire annotazioni e correzioni)
- sono presenti i contatti utili ai giornalisti per chiedere eventuali chiarimenti? Si è verificato che ci sia qualcuno pronto a rispondere a qualsiasi ora?

La **lunghezza** di un comunicato medio è di circa 2500 caratteri (spazi inclusi), titolo compreso. Sono possibili eccezioni, soprattutto nel caso di interventi multiorgano, che richiedono più spazio per fornire al giornalista i dati relativi ai prelievi e ai trapianti realizzati nell'ambito dell'azienda, nella Regione e a livello nazionale.

Il **titolo** del comunicato deve illustrare in modo sintetico i principali contenuti del testo, puntando su uno o due elementi chiave.

Le **prime righe** del testo devono rispondere alle cinque domande (cosa, chi, quando, dove e perché) affinché i giornalisti, spesso a corto di tempo, concentrino la propria attenzione sul titolo e sulle prime righe per decidere se e cosa scrivere sull'argomento.

Un'altra buona regola è aumentare la **leggibilità** dei testi usando un corpo 12 (ad esempio in Times New Roman o Arial), l'interlinea di 1,5 e, dividendo il comunicato in periodi di 4-5 righe intervallati da sottotitoli. Per ottenere un buon "indice di leggibilità" è consigliabile impiegare frasi che contengano in media non più di 18-20 parole. Inoltre, è bene alternare alle frasi più lunghe alcune più corte, per dare un ritmo alla scrittura. Anche nella scelta delle parole, quando esistono alternative, è preferibile l'impiego di quelle più corte. Quando si parla di donazione e di trapianto è comune dover usare termini tecnici, che vanno spiegati con parole semplici così da renderli accessibili ai non addetti ai lavori.

È molto importante inserire per i giornalisti dati e informazioni aggiuntive che permettono di fare un raffronto sul tema di cui si sta parlando: ad esempio percentuale di donazione locale, regionale e nazionale, numero di trapianti per tipologia, ecc.

9.4 Gestione delle comunicazioni e catena di comando

A seguito dell'introduzione della **Legge n. 150 del 7 giugno 2000** che regola la comunicazione pubblica, le aziende sanitarie e ospedaliere si sono dotate di uffici stampa che gestiscono le comunicazioni con i media. In questo contesto è importante impostare un rapporto di fiducia e di massima collaborazione con i giornalisti in modo da creare un clima di armonia e aiuto reciproco, come premessa indispensabile per veicolare efficacemente qualsiasi messaggio sul tema in questione.

Spesso si pensa che per la comunicazione sui social media sia sufficiente pubblicare i comunicati stampa. Al contrario, affinché la comunicazione sia efficace, bisogna adattare i messaggi a ciascun social. Per farlo è però necessario avere tutti gli strumenti necessari, tra questi: una gabbia grafica definita per le immagini, un *tone of voice* (tono di voce) unico, una policy che permetta di gestire tempi e modi di risposta e una catena di comando chiara e condivisa per i momenti di crisi.

9.5 Gestione delle crisi

Per poter gestire ogni evento in modo appropriato è necessario che all'interno dell'azienda sanitaria o ospedaliera la catena dei referenti sia ben chiara a tutti. In questo modo, chiunque rilevi un evento è in grado di comunicarlo non solo al sanitario di riferimento, ma anche all'ufficio comunicazione e alla direzione sanitaria. La catena dei referenti permette anche di agire con tempestività e di poter gestire la notizia prima che qualche attore esterno la faccia propria e alteri la narrazione. È inoltre fondamentale essere trasparenti e non nascondere le difficoltà o le crisi. Al contrario diventa importante comunicarle subito, attraverso l'ufficio comunicazione, così da poterle raccontare dal punto di vista della struttura sanitaria.

Come si riconosce una crisi

Quando si ha a che fare con argomenti sensibili e delicati che riguardano la vita delle persone, una crisi è sempre possibile, sia che sia dovuta a un errore o comunque un incidente di percorso, sia che venga anche solo percepita così. Una crisi non si può prevedere ma si può gestire e si possono individuare degli argomenti "sensibili" e monitorarli.

Nel grafico alla pagina seguente una timeline sull'andamento e la gestione di una situazione critica.

Lo sviluppo di una crisi

1 La vigilia

- le **agenzie stampa** cominciano a chiedere informazioni con frequenza crescente
- le sedi locali segnalano il nascere o il riverbero della **notizia che circola**
- alcuni isolati esponenti pubblici rilasciano **dichiarazioni**
- la notizia inizia a diffondersi sul web e compaiono i primi commenti sui social media

2 L'esplosione della crisi

- sul web si moltiplicano i commenti
- agenzie e quotidiani pubblicano aggiornamenti frequenti sulla notizia
- sempre più politici e personaggi pubblici rilasciano dichiarazioni
- i vertici istituzionali e l'ufficio stampa aziendale ricevono richieste sempre più pressanti dai giornalisti
- **l'ufficio stampa può dover gestire un'opinione pubblica divisa**

3 La crisi raggiunge l'apice

- istituzioni, politici, rappresentanti delle associazioni di pazienti e familiari **intervengono in veste ufficiale**
- la crisi diventa una notizia da "prima pagina"
- vengono realizzati servizi sui periodici e nelle trasmissioni tv di approfondimento

Gestire una crisi in 7 mosse

- creare un'**unità di crisi**
- indicare un **portavoce**
- ripercorrere le fasi del processo e **individuare l'eventuale errore** o evento avverso
- capire esattamente cosa è successo e **acquisire tutti gli elementi**
- avere chiare quali sono le **misure correttive** che saranno prese
- prima di parlare con i media, **parlare con le persone coinvolte** (paziente/familiare del paziente/operatori dei centri...)
- ciascuno, all'interno dell'organizzazione e indipendentemente dal ruolo svolto, deve sapere **cosa dire (e cosa non dire)** durante una crisi.

A large, stylized orange microphone graphic is centered on the page. The microphone has a rounded top and a stand with a curved base. The text is overlaid on the central part of the microphone.

A supporto
del
lavoro
giornalistico

10. Universo donazione: le competenze del Centro nazionale trapianti dalla sua nascita ad oggi

Nel corso del tempo il ruolo e le competenze del Centro nazionale trapianti (Cnt) si sono evolute in base all'evolversi delle tipologie di trapianto e al conseguente mutare della normativa di riferimento. Oggi il Cnt si occupa in senso lato di dono biologico (salvo che per il sangue di cui è competente il Centro nazionale sangue) e del mondo dei trapianti.

1999 → Il Cnt è stato istituito nel **1999** (Legge 1 aprile 1999 n. 91) presso l'Istituto superiore di sanità (Iss) ed è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete nazionale trapianti di cui si avvalgono Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. La Legge 91/99 – oltre a istituire il Cnt e a dare disposizioni in materia di prelievi e di **trapianti di organi e di tessuti** – disciplina la promozione della cultura della donazione come impegno di tutte le istituzioni nazionali e territoriali.

2000

2001 → A partire dal **2001**, con il riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di **midollo osseo** (Legge 6 marzo 2001, n.52) e poi a seguire nel **2007** e nel **2010** (D.Lgs 6 novembre 2007, n. 191 e D.Lgs 25 gennaio 2010, n. 16) con la definizione delle norme di qualità e sicurezza per la donazione, approvvigionamento, controllo, lavorazione, conservazione, stoccaggio e distribuzione di **tessuti e cellule umani** e con le prescrizioni in tema di rintracciabilità, notifica di reazioni ed eventi avversi, il Cnt ha anche il compito di definire per gli ambiti di competenza, i requisiti minimi organizzativi strutturali e tecnologici delle attività di trapianto di **cellule staminali emopoietiche (CSE)** e, per questo, svolge con le Regioni attività di sorveglianza e controllo.

2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018

2019 → Inoltre a partire dal **2019**, con l'emanazione del DPCM 20 agosto 2019, n. 130, il Cnt cura anche il Registro nazionale dei donatori di **cellule riproduttive per procreazione medicalmente assistita (Pma)** di tipo eterologo con la finalità di tracciare, per ragioni di qualità e sicurezza tutto il percorso dal donatore al nato e viceversa. Infatti, i Centri di Pma, dal momento che raccolgono, trattano e conservano cellule riproduttive umane, sono assimilabili a degli istituti dei tessuti. Quindi, così come le banche dei tessuti o di altre cellule, devono rispondere ai requisiti di qualità e sicurezza previsti dai D. Lgs. 191/2007 e 16/2010, derivanti da direttive europee. Requisiti che devono essere periodicamente verificati dal Cnt e dalle Regioni.

2020
2021
2022

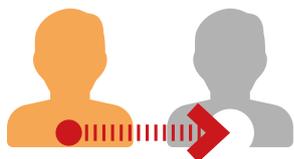
11. Come fare per...

Come muoversi nell'universo donazione? Diventare donatore, ricevere un trapianto o trovare il Centro per il trapianto di organi più vicino a noi – i tre aspetti principali che ruotano intorno a questo tema – sono percorsi complessi ma ben definiti.

È sufficiente conoscere i principali *iter* e le procedure base per muoversi con facilità e trovare tutte le informazioni necessarie.

È importante sapere che:





Come fare per diventare donatore

Sono molti e diversi i modi per diventare donatore. Si può essere donatore sia in vita, sia dichiarare la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte.

Donazione dopo la morte

1 Gli organi che possono essere donati dopo la morte sono: cuore, polmoni, rene, fegato, pancreas e intestino; tra i tessuti: pelle, ossa, tendini, cartilagine, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni. La legge vieta espressamente la donazione del cervello e delle gonadi. Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso sulla donazione di organi e tessuti dopo la morte. In tre casi la volontà espressa viene registrata nel Sistema informativo trapianti ed è consultabile dai medici per verificare, in caso di necessità, l'esistenza di un'espressione di volontà sulla donazione:

- **Carta di identità:** presso gli uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo del documento
- **Compilando il modulo dell'Aido** (Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule): online, se si è in possesso dello SPID o della firma digitale, o presso una delle sedi dell'associazione
- **Modulo ASL:** firmando il modulo presso la propria Azienda sanitaria locale di riferimento.

In due casi viene compilata una tessera da stampare e conservare tra i propri documenti personali:

- **Tesserino blu:** compilando il tesserino del Centro nazionale trapianti o il tesserino blu del ministero della Salute, oppure una delle *donor card* distribuite dalle associazioni di settore. È opportuno comunicare la propria decisione ai familiari.
- **Dichiarazione con data e firma:** riportando la propria volontà su un foglio bianco, comprensivo di data e firma.



Cie, Registrazione, Consenso

2 Donazione in vita

La donazione in vita è regolamentata da leggi e protocolli che ne definiscono, tra l'altro, procedure operative, eventuali controindicazioni cliniche per il donatore e modalità di adesione.

- **Donazione di organi e tessuti:** si possono donare in vita il rene e una porzione del fegato. Dal 2012 è consentito anche il trapianto parziale tra persone viventi di polmone, pancreas e intestino. Ai fini della donazione da vivente, il potenziale donatore è sottoposto a un'attenta valutazione per accertare che il suo stato di salute psico-fisico sia ottimale, nonché la reale disponibilità di un consenso libero e informato.
- **Donazione di cellule staminali emopoietiche:** perché si possa procedere con il trapianto è fondamentale che ci sia una compatibilità tissutale tra donatore e ricevente. Per questo motivo, sono nati in tutto il mondo dei Registri nazionali collegati tra di loro nei quali figurano le caratteristiche genetiche dei potenziali donatori. Per iscriversi al Registro italiano donatori di midollo osseo (IBMDR) bisogna

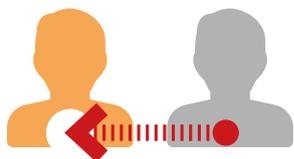
Come ci si iscrive all'IBMDR?

È possibile fare una pre-iscrizione online sul sito del **Registro IBMDR**; in alternativa è possibile rivolgersi a uno dei **centri donatori e poli di reclutamento** presenti in Italia o contattare una delle associazioni di settore (come l'Admo - Associazione donatori midollo osseo e l'Adoces - Federazione italiana associazioni donatori cellule staminali e emopoietiche).

avere un'età compresa tra 18 e 35 anni, pesare almeno 50 kg ed essere in buona salute. Inoltre, è necessario fare un primo colloquio anamnestico con un medico e, se non vengono riscontrate controindicazioni cliniche, si procede a un prelievo di sangue o di saliva

necessario per la tipizzazione. Si resterà iscritti al Registro IBMDR fino al raggiungimento del 55esimo anno di vita.

- **Sangue del cordone ombelicale:** in Italia è consentito donare il sangue del cordone ombelicale a scopo solidaristico, a disposizione della collettività, oppure conservarlo a uso dedicato. Queste due opzioni non comportano alcun onere economico per la famiglia e rientrano nei Livelli essenziali di assistenza. La conservazione del sangue cordonale a uso autologo non è consentita. È possibile donare presso una struttura ospedaliera accreditata come punto di raccolta. Per conoscere i punti di raccolta del sangue cordonale, si può consultare il sito del Centro nazionale sangue. Le madri che desiderano donare il sangue cordonale devono sottoscrivere un consenso informato, sottoporsi a un colloquio anamnestico ed eseguire esami del sangue al momento del parto e, dopo sei mesi, per escludere la presenza di malattie infettive che possono essere trasmesse al paziente.



Come fare per ricevere un trapianto

- 1** Possono essere iscritti in lista di attesa tutti i cittadini assistiti dal Servizio sanitario nazionale e che sono stati valutati clinicamente idonei al trapianto dal centro a cui si sono rivolti.
- 2** L'idoneità di un paziente a ricevere un trapianto viene valutata sulla base di indicazioni nazionali condivise dai centri trapianto.
- 3** Il numero di iscrizioni in lista di attesa consentite a ogni singolo paziente può variare a seconda del programma di trapianto al quale lo stesso vuole accedere. I pazienti pediatrici vengono iscritti in un'unica lista di attesa (programma pediatrico) gestita a livello nazionale dal Cnt, che procede anche all'assegnazione degli organi.
- 4** Il Cnt gestisce il programma di assegnazione degli organi delle urgenze, quello dedicato ai cosiddetti pazienti iperimmuni (per cui è difficile individuare un donatore compatibile), oltre alla gestione di tutti quegli organi che, procurati da una Regione, non trovano un ricevente nella stessa Regione del donatore e, per questo, sono definiti "eccedenti".
- 5** Gli organi vengono assegnati sulla base di un algoritmo che riflette diversi parametri: lo stato di gravità della patologia per la quale si necessita il trapianto, la compatibilità, il gruppo sanguigno, l'età e il tempo di attesa in lista. Questo consente di assegnare con procedure rigorose e trasparenti l'organo più adatto possibile al paziente.

Pazienti con infezione da HIV

Dopo una accurata fase sperimentale durata otto anni, nel 2011 è stato presentato un programma nazionale per il trapianto di rene, rene-pancreas, cuore, polmone e fegato su soggetti con infezione da Hiv. Un atto formale delinea i criteri di selezione per l'inserimento del paziente nelle liste di attesa e i requisiti necessari per i centri trapianto che intendono aderire al programma; inoltre, vengono affrontate le problematiche relative alla gestione clinica pre e post trapianto. Nel 2018, un Decreto del ministero della Salute ha introdotto la possibilità di utilizzare organi provenienti da soggetti Hiv positivi in favore di pazienti sieropositivi.

Ricevere un trapianto di cellule staminali emopoietiche

Il paziente che necessita un trapianto di cellule staminali emopoietiche ha nel centro trapianti e nell'équipe medica di specialisti i suoi principali interlocutori. È il medico che, sulla base delle caratteristiche del paziente (ad esempio: fase della malattia, età, peso) individua la migliore fonte di cellule staminali emopoietiche: midollo osseo, sangue periferico, sangue cordonale, da utilizzare per il trapianto. Questa scelta viene realizzata sulla base di indicazioni condivise dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e definite grazie alle più aggiornate evidenze cliniche. Il trapianto è da considerarsi una fase del trattamento terapeutico a cui il paziente è sottoposto; le tempistiche del trapianto dipendono dalle risposte del paziente alla radio o chemioterapia e alla disponibilità di un donatore compatibile (nel caso del trapianto allogenico).

Trovare il Centro per il trapianto di organi più vicino

I centri per il trapianto di organi

- Per conoscere la lista dei centri trapianto, suddivisa per regione e per singolo programma di trapianto è disponibile una pagina dedicata sul sito del Cnt.
- Per conoscere l'attività trapiantologica di ogni centro, si può consultare il sito del Sistema informativo trapianti (Sit).
- I trapianti di organi solidi possono essere effettuati unicamente in strutture autorizzate da Regioni o Province Autonome in base alla verifica della sussistenza di specifici requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti in base ad accordi tra lo Stato, Regioni e PA. Queste strutture sono preposte alla gestione di tutte le fasi del percorso assistenziale connesso al trapianto di un paziente affetto da insufficienza terminale di organo. Ogni struttura può essere autorizzata a svolgere uno o più programmi di trapianto.

I centri trapianto di cellule staminali emopoietiche

- Per conoscere la lista dei centri presenti in Italia, suddivisi per Regione e per tipologia di trapianto (autologo, allogenico e "MUD" – ovvero da donatore volontario non consanguineo) è possibile consultare la pagina dedicata sul sito del Cnt.
- I trapianti di cellule staminali emopoietiche si eseguono in strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate identificate e autorizzate dalle Regioni e dalle PA secondo requisiti e standard internazionalmente riconosciuti. Il paziente che necessita un trapianto di cellule staminali emopoietiche entra in un "programma di trapianto" che prevede il coinvolgimento di un'unità clinica, un laboratorio di processazione delle cellule (chiamata *tissue establishment*) e un'unità di raccolta del sangue periferico o del midollo osseo.

I centri di procreazione medicalmente assistita

- Per conoscere la lista dei centri Pma suddivisi per Regione con la specifica della data dell'ultima certificazione è possibile consultare la pagina dedicata sul sito del Cnt.
I centri di procreazione medicalmente assistita (Pma) sono considerati istituti dei tessuti e sono oggetto di un programma ispettivo eseguito dalle Regioni con il supporto del Cnt per verificarne la ri-

spondenza ai requisiti di qualità e sicurezza. È disponibile un Registro delle strutture autorizzate, designate o accreditate dalle autorità competenti dei Paesi membri dell'Unione Europea.

Chi contattare

Donazione: Sul territorio è possibile contattare i coordinamenti locali: ogni ospedale con una rianimazione dovrebbe, infatti, avere il proprio coordinatore locale, oppure ci si può rivolgere al Centro regionale per i trapianti.

Trapianto: si possono contattare gli ospedali che sono sede dei Centri trapianto.

Donazione e Trapianto di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche: si possono contattare i Centri trasfusionali.

Inoltre è sempre possibile contattare il **Centro nazionale trapianti** → [LINK](#)
Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma
Tel: 06/49904040/Fax: 06/49904101
e-mail: cnt@iss.it
posta certificata: cnt@pec.iss.it

Scrivi all'esperto
e-mail: infocnt@iss.it

Per i quesiti inviati agli esperti del Cnt si richiede di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali.

Ufficio comunicazione (media e operatori dell'informazione)
e-mail: comunicazione.cnt@iss.it

Seguici anche sui canali social del Cnt



12. I grandi dubbi

I dubbi che possono venire ai potenziali donatori e ai pazienti trapiantati sono numerosi ed eterogenei. Nonostante, infatti, la letteratura scientifica sia ormai consolidata e dia risposte basate sulle evidenze, il forte ruolo che i media (radio, TV, social media, stampa digitale e cartacea) hanno assunto nella disseminazione dei messaggi può a volte generare dubbi e false credenze.

Ecco una serie di risposte alle domande e alle credenze popolari più comuni, ma per ulteriori perplessità o approfondimenti è possibile leggere la sezione Faq nel sito web del Centro nazionale trapianti o contattare gli **esperti** del Cnt scrivendo alla mail infocnt@iss.it e rilasciando il consenso al trattamento dei dati personali.

Per quali malattie può servire un trapianto?

Il trapianto è una terapia efficace per i pazienti affetti da una grave insufficienza d'organo, non curabile con altri trattamenti medici. Nel caso in cui la grave insufficienza riguardi il cuore, il fegato, i polmoni e l'intestino si parla di terapia salva vita. Per il rene e il pancreas, il trapianto rappresenta invece la terapia sostitutiva naturale, molto più efficace e tollerabile rispetto alla dialisi o alla somministrazione di insulina. Le malattie per le quali si può rendere necessario un trapianto sono molteplici e variano a seconda dell'organo colpito (per esempio la cirrosi per il fegato, la cardiomiopatia per il cuore, la fibrosi cistica per il polmone).

Quando avviene la donazione?

La donazione di organi e tessuti può avvenire in seguito a una diagnosi di morte, accertata con criteri neurologici o cardiaci. Per poter procedere con la donazione è inoltre necessario avere il consenso, da parte della persona che è mancata se ha espresso in vita la volontà di diventare donatore attraverso uno dei modi previsti dalla legge, o da parte dei familiari. Nel caso in cui la persona non si fosse espressa in vita, la donazione può avvenire solo se i familiari aventi diritto (coniuge non separato, convivente more uxorio, figli maggiorenni e genitori) non si oppongono.

È possibile risvegliarsi dalla morte cerebrale?

No, perché si tratta di una condizione clinica diversa dal coma, in cui le cellule cerebrali del paziente sono ancora vive. Al contrario, in caso di morte cerebrale c'è una totale e irreversibile interruzione delle funzioni dell'encefalo. La persona non respira più in modo autonomo, ha perso



coscienza e non è in grado di controllare funzioni come, ad esempio, la temperatura corporea o la pressione sanguigna.

Il prelievo di organi avviene quando si è ancora in vita?

La morte di una persona è la condizione unica e necessaria per procedere alla donazione. Lo stato di morte viene certificato dopo una serie di esami accurati, condotti da diversi specialisti durante un periodo di tempo definito dalla legge. Un accertamento obbligatorio che si esegue sempre e comunque, a prescindere dall'eventuale donazione. Alla morte accertata del potenziale donatore, il cuore che batte non è un segnale di vita. Questo battito è ricreato da un macchinario in modo artificiale per evitare il naturale deterioramento degli organi prima del prelievo e del trapianto.

Se dichiaro il consenso alla donazione, i medici faranno comunque di tutto per salvarmi?

Certamente: il percorso di assistenza e cura del paziente è la priorità di medici e infermieri. I medici fanno di tutto per salvare la vita di una persona, a prescindere dalla sua posizione in merito alla donazione. Solo quando tutti gli sforzi terapeutici non sono più efficaci e la persona è dichiarata morta si può eventualmente procedere con la donazione. Dunque non esistono percorsi diversi a seconda dell'orientamento di ciascuno sulla donazione.

Posso scegliere quali organi donare e in favore di chi farlo?

Quando si esprime il proprio volere sulla donazione non è possibile scegliere quali organi o tessuti donare. Sono sempre i medici a decidere la loro idoneità a scopo di trapianto, sulla base di accurati esami. Allo stesso modo, non è prevista la facoltà di individuare uno o più riceventi a cui destinare gli organi o i tessuti dopo la propria morte. La donazione è sempre un atto anonimo, volontario e consapevole.

È possibile per i familiari del donatore conoscere il ricevente?

La legge italiana non prevede la possibilità di conoscere l'identità del paziente ricevente. Il centro in cui avviene la donazione può fornire solo indicazioni generali sul ricevente o sul donatore che comunque non ne consentano l'identificazione.



L'età rappresenta un limite alla donazione?

L'età può rappresentare un limite solo per la donazione di midollo osseo, delle cellule staminali emopoietiche e di quelle riproduttive. È invece possibile donare gli organi solidi a qualsiasi età: sono i medici a valutarne la qualità e decidere come procedere di volta in volta. Attualmente, per fegato e rene le donazioni da parte di ultra ottantenni non sono più fatti aneddotici soprattutto grazie all'introduzione della perfusione, con cui di fatto è possibile "rigenerare" gli organi prima del trapianto. In ogni caso, la scelta del donatore per i riceventi che sono in lista d'attesa risponde sempre al criterio del "miglior organo per il miglior paziente" ed è vincolata a speciali algoritmi che associano ricevente e donatore in modo tale che le loro età biologiche non siano troppo lontane. Chi si è iscritto al registro IBMDR (Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo) sarà a disposizione fino al raggiungimento del 55mo anno di vita, un limite posto a tutela del donatore volontario. Per la donazione di cellule staminali emopoietiche in ambito familiare non sono previsti limiti di età, ma il donatore familiare è sottoposto a una serie di esami per accertare la sua idoneità clinica.

C'è un limite di età per esprimersi sulla donazione di organi e tessuti?

Tutti possono rilasciare il proprio volere sulla donazione di organi e tessuti, a prescindere dall'età e purché si siano compiuti 18 anni. La donazione da parte di persone over 70 e 80 sono più frequenti di quanto si pensi perché lo stato di salute di alcuni organi conta di più della loro età anagrafica. Quindi, anche chi ha un'età avanzata è chiamato a esprimersi in vita sulla donazione.

I pazienti pagano per ricevere un trapianto?

La donazione è sempre gratuita e anonima. I costi del trapianto sono totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale.

Esiste il traffico illegale degli organi?

Il cosiddetto "traffico di organi" è purtroppo un fenomeno reale, che interessa alcune zone del mondo. Tuttavia, nel nostro Paese il sistema trapianti è tracciato in ogni sua fase e vi è un'attività di vigilanza sia sulle donazioni e i trapianti eseguiti, sia sui pazienti in lista d'attesa. La fuoriuscita ingiustificata di un paziente dalla lista d'attesa farebbe scattare immediate segnalazioni e indagini. Una situazione che non si è mai verificata in Italia.



Chi decide se un paziente può accedere al trapianto?

In Italia i trapianti sono considerati tra i Livelli essenziali di assistenza (i cosiddetti Lea) e i loro costi sono interamente coperti dal Servizio sanitario nazionale. L'iscrizione in lista di attesa di una persona avviene dopo un'attenta valutazione medica effettuata sulla base di indicazioni nazionali condivise dalla Rete nazionale trapianti. In questo modo si garantisce l'uniformità assistenziale e l'appropriatezza clinica della scelta, che si basa sulle più aggiornate evidenze scientifiche.

La mia volontà sulla donazione sarà sempre rispettata?

In caso di dichiarazione scritta resa al Comune, all'Asl o all'Aido (Associazione italiana per la donazione di organi) o con un tesserino, nessuno potrà mai alterare questa volontà e i medici hanno l'obbligo di rispettarla.

Un organo trapiantato può di nuovo ammalarsi?

Sì, quelli trapiantati sono organi che possono ammalarsi di qualunque malattia, esattamente come gli altri, e in cui può ripresentarsi la patologia che ha condotto al trapianto.

È possibile diventare donatore di organi e tessuti anche se non si è in perfetta salute?

La presenza di una o più malattie non è un fattore escludente dalla donazione di organi e tessuti. L'idoneità del donatore viene sempre decisa da una commissione medica sulla base di esami accurati, indagini specifiche e la sua storia anamnestica. Siamo tutti dei potenziali donatori e, proprio per questo, è fondamentale che ognuno di noi sottoscriva in vita il proprio volere utilizzando uno dei modi previsti dalla legge.

Esistono scorciatoie per "saltare la fila" in lista di attesa?

No, i parametri delle liste di attesa sono rigorosi e trasparenti. Tengono in considerazione fattori come lo stato di gravità del paziente, la compatibilità, il gruppo sanguigno, l'età e il tempo di attesa in lista. Inoltre, il sistema utilizza algoritmi che assegnano a ciascun paziente l'organo più adatto.



Dopo un trapianto, i vaccini funzionano?

Sì, l'immunodepressione post trapianto (necessaria per prevenire il rigetto dell'organo) riduce la risposta immunitaria, compresa quella ai vaccini, ma non la azzerava del tutto. Avere una risposta parziale, anche solo del 50%, è comunque essenziale per essere protetti dalle principali infezioni. Anche per questo motivo i trapianti realizzati sui bambini molto piccoli, talvolta interessati da epatopatie congenite, vengono effettuati al termine del normale ciclo vaccinale raccomandato per l'infanzia.

I trapianti pregiudicano la fertilità?

No, non esistono controindicazioni per la gravidanza dopo un trapianto. Tuttavia è importante consultare i medici di riferimento prima di programmarla, in modo da verificare la funzione stabile degli organi riproduttivi, l'assenza di infezioni o di altre complicazioni. La maggior parte dei farmaci immunosoppressori, necessari alla sopravvivenza del trapiantato, non causano malformazioni nel feto: una consulenza pre-concezionale sarà in grado di prendere in considerazione tutti gli aspetti, affinché la gravidanza vada a buon fine.

Tutte le religioni sono favorevoli alla donazione?

Tutte le religioni sostengono la donazione degli organi o lasciano alla scelta individuale il tema. Nessuna confessione religiosa ha mai espresso contrarietà alla donazione (*vedi alle pagine 11-12*).

Quali organi possono essere donati da vivente?

Si possono donare da vivente il rene e una porzione del fegato (l'intervento è tecnicamente chiamato "split"); dal 2012 è consentito anche il trapianto parziale tra persone viventi di polmone, pancreas e intestino.

I trapianti da vivente durano di più?

Sì, perché quelli viventi sono donatori selezionati che hanno superato vari screening di controllo e risultano in perfetta salute. I loro organi offrono una qualità maggiore rispetto a un cadavere e in più il momento del trapianto viene accuratamente pianificato, tutte condizioni di vantaggio per un successo terapeutico.

In vita è possibile donare un rene solo a un consanguineo?

No, la donazione di rene in vita può avvenire tra consanguinei, tra persone collegate da un rapporto di affetto (coniugi, conviventi e amici)



e, da qualche anno, è possibile decidere di donare il proprio rene anche a uno sconosciuto con la donazione samaritana. Tra le garanzie previste c'è la verifica della gratuità del gesto, della consapevolezza della scelta e della volontarietà della donazione.

Quali sono i rischi per chi decide di donare un rene in vita?

La donazione di rene in vita è ormai una procedura consolidata e di solito il prelievo dell'organo avviene in laparoscopia. I rischi connessi alla donazione sono modesti e anche a distanza di tempo il donatore può svolgere una vita del tutto normale. Prima del via libera, il donatore viene sottoposto a una serie di accertamenti e test volti a valutarne lo stato di salute psico-fisico e l'assenza di controindicazioni alla donazione.

Come avviene la donazione di cellule staminali emopoietiche?

Le cellule staminali emopoietiche possono essere prelevate direttamente dal midollo osseo o dal sangue periferico. Il sangue midollare viene prelevato dalle ossa del bacino (creste iliache), in anestesia generale o epidurale, della durata di circa un'ora. Al donatore si consiglia un periodo di riposo precauzionale di 4-5 giorni. Il midollo osseo prelevato si ricostituisce spontaneamente in 7-10 giorni. Nel caso della donazione di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico, qualche giorno prima del prelievo è necessario assumere dei farmaci (noti come "fattori di crescita") in grado di stimolare il midollo a produrre e rilasciare nel circolo sanguigno nuove cellule staminali. Il donatore è costantemente monitorato e le procedure di prelievo non necessitano di anestesia. In questo caso, il prelievo avviene attraverso una procedura di aferesi (simile a quella per la donazione di plasma e piastrine) ed è indolore. Sarà il medico che ha in cura il paziente in attesa di trapianto a proporre il tipo di donazione più adeguato (da midollo osseo o sangue periferico) sulla base delle necessità del paziente, della disponibilità e dell'idoneità del donatore.

Esistono rischi collegati alla donazione di cellule staminali emopoietiche?

La donazione di cellule staminali emopoietiche, da sangue midollare o periferico, è una procedura sicura che non comporta danni o menomazioni per il donatore. Tuttavia esistono rischi minimi, rari, collegati sia all'anestesia che all'insorgere di infezioni o ematomi nella sede di prelievo (per il midollo osseo). Nel caso del prelievo delle cellule da sangue periferico, in seguito alla somministrazione dei "fattori di crescita" si



possono manifestare, in alcuni casi, febbre, senso di stanchezza diffuso e dolori ossei. Questi sintomi scompaiono al termine della somministrazione. Per approfondire i rischi collegati alla donazione, si può consultare la pagina dedicata del sito del Registro IBMDR.

Come posso donare il sangue del cordone ombelicale?

Per donare alla collettività il sangue del cordone ombelicale, che sarà conservato presso una delle banche pubbliche presenti sul territorio italiano, la coppia genitoriale dovrà sottoscrivere un consenso informato, sottoporsi a una valutazione anamnestica e a esami del sangue (gratuiti) al parto e dopo sei mesi per escludere la presenza di malattie infettive che possono essere trasmesse al paziente. Il sangue cordonale potrà essere donato solo nelle strutture autorizzate e accreditate per la raccolta; l'elenco completo è disponibile sul sito del Centro nazionale sangue.

Perché in Italia non è possibile conservare le cellule staminali cordonali del proprio figlio?

La conservazione a uso autologo del sangue cordonale è inutile perché, ad oggi, non esistono evidenze scientifiche riguardo a un suo utilizzo a scopo personale. In sostanza, nel caso in cui vi fosse bisogno, non si potrebbero utilizzare queste cellule per curare il proprio bimbo. Infatti, al di là di alcuni casi specifici (spiegati nella domanda sulla "donazione dedicata"), per trattare le principali malattie curabili con il trapianto è necessario che le cellule staminali provengano non dal paziente stesso (poiché porterebbero con sé tracce della malattia) ma da un donatore.



KEYWORDS

Faq, Falsi miti, Risposte



13. Dove e come si leggono i dati sui trapianti

Ogni anno, **il Cnt pubblica due report** per dare conto dei numeri delle donazioni e trapianti in Italia. Il primo, reso pubblico all'inizio dell'anno, è concepito in forma "ridotta" ed è dedicato principalmente a media e stampa.

Il secondo – rivolto alla rete degli operatori che operano in questo settore – viene pubblicato a metà anno e contiene tutti i dati di attività e commenti specifici da parte delle aree mediche del Cnt.

Inoltre, il Cnt pubblica anche un report relativo ai numeri delle dichiarazioni di volontà registrate presso le anagrafi comunali attraverso la carta di identità. Si chiama "**Indice del Dono**" e fornisce una fotografia dell'impegno che i Comuni italiani mettono nella gestione complessiva del servizio di registrazione della dichiarazione di volontà sulla donazione di organi e tessuti in occasione del rilascio della carta d'identità. Questo indice prende in considerazione i flussi di dati provenienti dal Sistema carta identità elettronica (Cie) e registrati nel Sistema informativo trapianti (Sit).

Tutti i rapporti sono provvisti di infografiche esplicative che possono essere riutilizzate liberamente citando la fonte.

Infine, il Cnt mette a disposizione dati disaggregati e in tempo reale all'interno del Sistema informativo trapianti (Sit), infrastruttura informatica per la gestione dei dati collegati all'attività della Rete nazionale trapianti.

KEYWORDS

Report dati, Attività, n° di dichiarazioni di volontà

Alcune delle sigle con cui familiarizzare quando si leggono i dati

Per milione di popolazione (Pmp):

nel report il dato di donazione e trapianto non viene restituito in numeri assoluti o in percentuale ma in "per milione di popolazione". Riportare i dati in Pmp ha il senso di far emergere che, a parità di donazioni o trapianti fatti, la popolosità del territorio ha una sua rilevanza in termini di reclutamento dei donatori e anche di erogazione della terapia del trapianto.

Tempo medio di attesa in lista:

è calcolato come intervallo tra la data di ingresso in lista di attesa e il 31 dicembre dell'anno di riferimento dei dati.

14. Trapianti e Covid-19

Il Centro nazionale trapianti ha il compito di garantire la sicurezza di tutte le procedure correlate a donazione e trapianto di organi, tessuti, cellule staminali emopoietiche e cellule riproduttive. È dunque fondamentale da una parte un monitoraggio costante dei focolai epidemici che si possono sviluppare a livello nazionale o internazionale (come nel caso di malaria, Zika Virus, Dengue Virus, Chikungunya, West Nile Virus, febbre gialla, vaiolo delle scimmie, ecc) per poter identificare possibili patologie e infezioni trasmissibili con il trapianto. D'altra parte è necessario un approccio basato sulle evidenze scientifiche per stabilire come, anche se in presenza di malattie infettive, sia possibile (in situazioni ben definite e seguendo determinati protocolli) procedere comunque alla donazione e al trapianto in sicurezza.

Nel caso della pandemia di COVID-19, il Cnt ha disposto da subito il rafforzamento della sorveglianza infettivologica facendo scattare tutte le misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 da donatore a ricevente. Queste misure sono state modificate nel corso del tempo a fronte dell'evoluzione epidemiologica e delle conoscenze relative alla trasmissione dell'infezione.

Misure di prevenzione relative alla donazione di organi e tessuti

Sulla base della Nota del Cnt del 25 maggio 2022, nel caso di donazione di organi e tessuti il comportamento da seguire è molto complesso e si basa su specifici criteri e su una casistica ben precisa.

Innanzitutto si valuta l'anamnesi del donatore per Covid-19, negativa o positiva (documentata o non documentata) e la presenza o meno di contatti con pazienti Covid-19 positivi. In secondo luogo, una volta definita l'anamnesi, la prassi cambia se il donatore d'organi e tessuti è deceduto o vivente.

Infine si considera anche il caso in cui il donatore deceduto sia positivo al virus SARS-CoV-2. Questa condizione non pregiudica in modo assoluto la donazione dei reni, del fegato e del cuore, a patto che il decesso non sia avvenuto per cause collegate all'infezione Covid-19, e che vi sia un'appropriata selezione dei riceventi degli organi, che devono essere protetti dal rischio di infezione, per aver avuto un'infezione pregressa, o perché vaccinati.

All'interno di queste "macro casistiche" si sviluppano procedure di analisi e sicurezza e tempistiche da seguire caso per caso.

Misure di prevenzione relative a donazioni e trapianto di cellule staminali emopoietiche

Le donazioni di cellule staminali emopoietiche non sono mai state sospese. Ovviamente, il donatore (sia volontario, iscritto al Registro IBM-DR, sia familiare) che risulti positivo al Covid-19 in seguito a tampone non può procedere al prelievo di cellule staminali emopoietiche.

Come tutela per tutti i pazienti in attesa di un trapianto (autologo e allogenico) di cellule staminali emopoietiche, anche se asintomatici, viene eseguito il tampone rinofaringeo per la ricerca del virus SARS-CoV-2 sulle secrezioni respiratorie entro le 72 ore prima dell'inizio del regime di condizionamento (procedura necessaria al trapianto).

Misure di prevenzione per chi ha ricevuto un trapianto

Le persone che hanno ricevuto un trapianto devono attenersi a tutte le misure di prevenzione di base indicate dalle norme di riferimento (indossare la mascherina, evitare assembramenti, mantenere il distanziamento sociale e igienizzare spesso le mani). Bisogna infatti considerare che chi ha ricevuto o è in attesa di un trapianto è maggiormente esposto al rischio di infezione da SARS-CoV-2 rispetto alla popolazione generale e, in caso di infezione, ha un rischio aumentato di andare incontro a complicanze. Infine, il paziente trapiantato può sempre fare riferimento al centro che lo ha in cura e rivolgersi al proprio medico in caso di necessità.

KEYWORDS

Sorveglianza, Sicurezza, Prevenzione

Pandemia e trapianti

Nell'anno della pandemia di Covid-19, l'Italia è stato il primo Paese al mondo ad adottare un protocollo operativo per l'utilizzo di organi da donatori risultati positivi al virus SARS-CoV-2. Grazie a ciò, nel 2021, è stato possibile effettuare 21 trapianti, la maggior parte dei quali di fegato (18) e, in misura minore, di cuore (3). Questi si aggiungono ai 7 trapianti avvenuti negli ultimi due mesi del 2020. In nessun caso è stata registrata la trasmissione della malattia e i trapianti sono andati tutti a buon fine.

I 17 donatori dei trapianti effettuati nel 2021 erano risultati positivi al Covid-19 ma deceduti per altre cause, come previsto dal protocollo del Centro nazionale trapianti; per ricevere gli organi, i pazienti dovevano essere positivi al momento del trapianto o già immunizzati per malattia pregressa o per vaccinazione.

15. Realtà di oggi e scenari di domani

Il mondo dei trapianti è in continua evoluzione e grazie al rapido progresso della scienza e della medicina la realtà di oggi va incontro al futuro.

La realtà di oggi

Chirurgia avanzata

Il trapianto è un intervento chirurgico che consiste nella sostituzione di un organo o tessuto malato, quindi non più funzionante, con uno sano dello stesso tipo proveniente da un donatore. La trapiantologia è da sempre l'avanguardia della chirurgia. Nonostante, ai giorni nostri, il trapianto sia un intervento routinario in grado di salvare migliaia di vite ogni anno (se ne eseguono circa 8-10 al giorno), questo tipo di chirurgia rappresenta una tecnica complessa e impegnativa.

Chirurgia robotica

La chirurgia mininvasiva è una procedura consolidata soprattutto nei trapianti di rene, ma anche di fegato. Attualmente il più evoluto sistema robotico dedicato alla trapiantologia è il robot da Vinci, che rappresenta l'ultima frontiera della chirurgia di precisione, superando anche la laparoscopia. Il chirurgo opera seduto a una *console* e utilizza comandi manuali (*joystick*) che azionano delle braccia robotizzate all'interno del campo operatorio. È importante sottolineare che dietro ai successi di questa tecnologia c'è sempre un chirurgo esperto.

Donazione e trapianto da e per soggetti affetti da malattie infettive

- **HIV:** lo sviluppo delle terapie antiretrovirali ha aumentato considerevolmente la sopravvivenza di chi convive con l'infezione da Hiv. L'allungamento della vita però comporta un rischio maggiore di un'insufficienza d'organo (come fegato e reni), la cui unica soluzione è il trapianto, un tempo considerata una controindicazione assoluta. Adesso, non solo i pazienti sieropositivi accedono al trapianto senza rischi aggiuntivi ma possono anche donare i loro organi dopo la morte.
- **Epatite C:** con i nuovi farmaci antivirali ad azione diretta sono stati ridefiniti i criteri di trattamento dell'epatite C cronica. Ora possono

ricevere la terapia anche i pazienti con epatite cronica in lista d'attesa per trapianto di organo solido (con l'esclusione del fegato) o di midollo. Attualmente è anche consentito l'utilizzo di organi provenienti da donatori anti-Hcv positivi e Hcv-Rna positivi per il trapianto di pazienti anti-Hcv negativi, in quanto ormai l'organo può essere curato efficacemente dopo il trapianto.

- **COVID-19:** durante la pandemia di Covid-19, l'Italia è stato il primo Paese al mondo ad adottare un protocollo operativo per l'utilizzo di organi da donatori risultati positivi al coronavirus, consentendo di realizzare 21 trapianti nel 2021. Il protocollo attualmente in vigore consente di effettuare trapianti di organi salvavita provenienti da donatori risultati positivi al coronavirus e deceduti per altre cause, ma solo su riceventi positivi al momento del trapianto o già immunizzati per malattia pregressa o per vaccinazione.

Riperfusione

Negli ultimi anni le apparecchiature di perfusione hanno trovato un sempre più largo impiego nella gestione degli organi prelevati per il trapianto. Grazie alle nuove tecniche di "perfusione *ex situ*", in ipotermia o normotermia, è possibile migliorare la qualità degli organi per alcune ore antecedenti il prelievo e nel post trapianto, incrementando di fatto le possibilità di successo dell'intervento. Le modalità tecniche, l'indicazione e i criteri di utilizzo sono molteplici, in continua evoluzione e specifici per ciascun organo.

Vad

I Vad sono dispositivi di assistenza ventricolare che aiutano il cuore, gravemente malato, a pompare il sangue ai vari organi del corpo. I più diffusi sono i Vad intracorporei a flusso continuo applicati al ventricolo sinistro. Esistono anche, ma impiegati molto meno di frequente altri tipi di assistenze, compreso il cuore artificiale totale. I candidati a questo tipo di impianto sono soggetti idonei al trapianto che, in attesa dell'organo, possono utilizzare questa soluzione, sempre più efficace con il passare degli anni.

Malattie oncologiche

- **Tumori al fegato:** il trapianto di fegato si conferma la terapia più efficace per il carcinoma epatocellulare, il tumore epatico più comune. Uno studio italiano ha dimostrato la superiorità del trapianto di fegato su tutte le altre terapie non-chirurgiche attualmente utilizzate.

Per la prima volta i risultati suggeriscono che oggi possono essere candidati al trapianto anche pazienti con forme avanzate di tumore epatico e che fino a ora venivano escluse.

- **Cellule staminali emopoietiche per i tumori del sangue:** il trapianto di cellule staminali emopoietiche è la terapia di elezione per molti tumori del sangue, grazie al miglioramento delle procedure di selezione dei donatori, dei protocolli di immunosoppressione e delle tecniche di manipolazione cellulare. Le cellule possono essere prelevate dal midollo osseo o dal sangue periferico. Oggi sempre più pazienti possono accedere a questa terapia, con un aumento della sopravvivenza post-trapianto.



Gli scenari di domani

Protocolli sperimentali

- **Utero:** la trapiantologia è un settore in costante, rapida, evoluzione e come tale rappresenta una vera e propria frontiera della chirurgia moderna. Recentemente in Italia è stato eseguito il primo trapianto di utero, realizzato con un protocollo sperimentale. La paziente trapiantata ha poi iniziato il percorso di fecondazione assistita e portato a termine la gravidanza.
- **Faccia:** nel nostro Paese è stato anche eseguito un unico trapianto di faccia, con un protocollo sperimentale estremamente complesso

Xenotrapianti

Gli xenotrapianti utilizzano organi prelevati a esseri viventi di una specie diversa da quella del ricevente. È una procedura sperimentale iniziata molti anni fa, ma si è ancora lontani da una sua applicazione clinica. Oggi, gli organi provenienti da animali geneticamente modificati sono più compatibili con l'uomo e non causano il rigetto iper-acuto, ma ciò nonostante persiste un problema di compatibilità a lungo termine e di rischio di trasmissione di virus animali dannosi per la specie umana.

Perfusione e ricondizionamento degli organi

La perfusione è una delle tecniche che vengono utilizzate per limitare il danno riportato dall'organo prelevato a scopo di trapianto. Per

perfondere un organo è necessario disporre di un macchinario in grado di ossigenarlo e di “nutrirlo” con apposite soluzioni. L’organo viene preservato meglio, nel rispetto dei tempi di ischemia fredda (tempo che passa tra l’inizio della perfusione con soluzioni fredde in sala operatoria di prelievo e l’estrazione dell’organo dal ghiaccio in cui è preservato).

La perfusione può essere applicata subito dopo il prelievo, durante la fase di trasporto dell’organo e prima del trapianto. Inoltre è la tecnica a cui si ricorre per il ricondizionamento degli organi, cioè il processo attraverso il quale organi provenienti da donatori inizialmente non idonei vengono ossigenati, nutriti e rigenerati.

Il vantaggio principale è la possibilità di valutare la funzionalità dell’organo per tempi variabili prima del trapianto, attraverso la misurazione dei parametri di perfusione e biochimici durante la conservazione. Inoltre la tecnica consente di prolungare allo stesso tempo la funzionalità dell’organo. L’impiego sempre più frequente di queste procedure consente di ampliare il numero di organi trapiantabili, aumentare la qualità dei trapianti e incrementare il numero dei donatori a cuore fermo.



Sperimentazione, Progresso

16. Deontologia della comunicazione sui trapianti

Dal primo gennaio 2021 è in vigore il “Testo Unico dei doveri del giornalista”, che raccoglie tutte le carte deontologiche della professione sviluppate nel corso degli anni e che obbligano la figura professionale di giornalista al rispetto dei diritti delle persone, alla tutela della privacy, e più in generale alla corretta deontologia professionale, come da leggi e regolamenti.

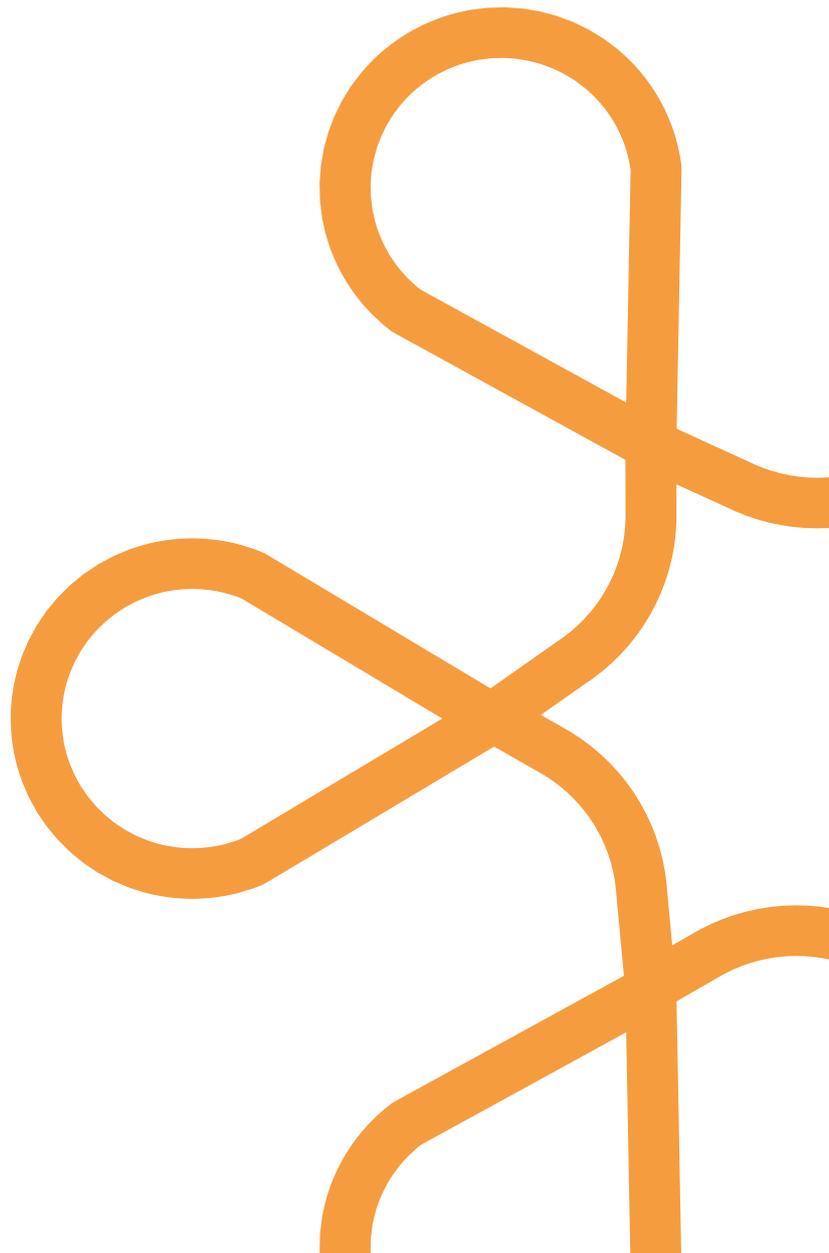
L'articolo 6 riguarda i “Doveri nei confronti dei soggetti deboli” per quanto riguarda l'informazione scientifica e sanitaria. Il testo prescrive che il giornalista:

- a** rispetti i diritti e la dignità delle persone malate o con disabilità siano esse portatrici di menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali, in analogia con quanto già sancito per i minori dalla «Carta di Treviso»
- b** eviti nella pubblicazione di notizie su argomenti scientifici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate, avendo cura di segnalare i tempi necessari per ulteriori ricerche e sperimentazioni; dà conto, inoltre, se non v'è certezza relativamente a un argomento, delle diverse posizioni in campo e delle diverse analisi nel rispetto del principio di completezza della notizia
- c** diffonda notizie sanitarie e scientifiche solo se verificate con fonti qualificate sia di carattere nazionale che internazionale, nonché con enti di ricerca italiani e internazionali provvedendo a evidenziare eventuali notizie rivelatesi non veritiere
- d** non citi il nome commerciale di farmaci e di prodotti in un contesto che possa favorirne il consumo e fornisca tempestivamente notizie su quelli ritirati o sospesi perché nocivi alla salute.

Per quanto riguarda donazioni e trapianti, la tutela della privacy e il rispetto dovuto alle persone deboli si traducono, tra l'altro, nell'attenzione a non fornire informazioni che possano far risalire all'identità del donatore e della sua famiglia.



Privacy e Anonimato



www.trapianti.salute.gov.it

SEGUICI SU

