

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE / AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. I TRIESTINA / AIOP

L'INSERTO DEDICATO ALLA SANITÀ TRIESTINA È IN EDICOLA OGNI PRIMO GIOVEDÌ DEL MESE

POTETE SCRIVERE A: E mail: redazione@assl.sanita.fvg.it - Redazione sanità Ufficio Programmazione Azienda per i Servizi Sanitari n. I Triestina Via Guglielmo de Pastovich 1 34100 Trieste

AOUS/CONVEGNO E RIFLESSIONE

Rene, trapianti funzionali da donatore vivente

Il convegno, che si è svolto a Trieste, è stato un importante momento di confronto tecnico e culturale

Un convegno destinato a lasciare il segno, su un tema complesso e poco noto, il trapianto di rene da vivente. In Italia, nel 2013, 6687 pazienti erano in attesa di un trapianto di rene, di questi 1503 lo hanno ottenuto, e tra i trapiantati 191 (il 12,7%) ha ottenuto un rene da una persona in vita. Per chi ha perso la funzione renale, il trapianto è la migliore opzione: si traduce in una migliore prospettiva in termini di anni di vita, qualità di vita e riabilitazione.

Il trapianto renale da donatore vivente è la migliore opzione rispetto alla donazione da persona deceduta, poiché è prelevato in tempi rapidi da un organismo sano, ed è subito impiantato nel ricevente. Ancora, il trapianto renale in un paziente che non ha ancora iniziato il trattamento dialitico (trapianto "pre-emptive") è la migliore opzione: quanto più un paziente vive in dialisi prima del trapianto, minore sarà la durata dell'organo e la sopravvivenza del paziente; la dialisi, seppure consente una sopravvivenza lunga, induce la comparsa di una serie di patologie secondarie, responsabili di una maggiore mortalità. Il miglior trapianto in assoluto è un trapianto da donatore vivente "pre-emptive", e i dati pubblicati confermano questa visione.

La donazione da vivente non sostituisce l'opzione del trapianto da donatore deceduto, ma viene ad aggiungersi a questa, alleviando la



scarsità di organi disponibili. Il trapianto da vivente deriva sempre da persone sane e con funzionalità renale perfetta accertata. Fin qui l'aspetto medico scientifico, che è solo uno degli elementi. Ha un ruolo centrale anche l'aspetto giuridico: poiché la donazione di rene è un atto di disposizione del proprio corpo, vietato esplicitamente dall'art. 5 del Codice Civile. Tuttavia, la legge sul Trapianto di Rene da Vivente (n. 458 del 1967) stabilisce una deroga, vincolandola al "fine buono" del trapianto, all'esistente legame familiare o affettivo tra donatore e ricevente. La maggiore età, garanzia della qualità della scelta, e il divieto di ogni forma di compenso o interesse, completano il quadro legislativo. Tra i temi rilevanti, anche quello della sicurezza del donatore, sano per definizione: si devono considerare i rischi dell'intervento di nefrectomia a scopo di trapianto, le conseguenze immediate, gli esiti a lungo termine della condizione di persona

monorene; con una mortalità del 0,03% il prelievo di rene a scopo di trapianto deve essere considerato un intervento sicuro. La durata della degenza, il dolore post-chirurgico, i tempi di ripresa e l'esito come cicatrice visibile sono molto migliorati grazie all'adozione di metodiche chirurgiche videolaparoscopiche. La speranza di vita dei donatori di rene è simile a quella della popolazione generale sana, e la qualità di vita risulta forse migliore, e ciò per l'incremento di autostima di cui gode il donatore, e per la formazione di nuovi equilibri e rafforzate relazioni familiari. L'incidenza nel lungo termine di insufficienza renale appare perfino inferiore rispetto alla popolazione generale, probabile questo effetto della selezione, ma anche del successivo attento monitoraggio nel tempo di questi pazienti. E questo si applica anche nel caso in cui il donatore sia ultrasessantenne.

Nel corso del convegno svoltosi a Trieste e organiz-

zato dalla Azienda Ospedaliero-universitaria di Trieste per iniziativa del Direttore della SC di Nefrologia e Dialisi, del dott. Giuliano Boscutti, e del Direttore Sanitario Luca Mascaretti, sotto l'egida della Associazione Nazionale Emodializzati (ANED) e con lo stimolo del Segretario Regionale di questa, cav. Leo Udina, si è posto anche un quesito in termini di frequenza: perché, date le premesse, il trapianto di rene fatica a decollare in Italia? È necessaria una rivoluzione culturale che, partendo dagli operatori sanitari, raggiunga i pazienti e le loro famiglie: il trapianto di rene da donatore vivente è una concreta e importante possibilità. E se si può, allora si deve percorrerla. La sala - affollata di operatori ma anche di pazienti e famiglie - ha mostrato profondo interesse, e ciò appare la migliore premessa per un pronto sviluppo di questa attività a partire da coloro che sono per primi chiamati in causa: i Centri Nefrologico-Dialitici della rete regionale.

AOUS/ACCREDITAMENTO JOINT COMMISSION

Cattinara, ospedale di qualità

È stato confermato all'Ospedale di Cattinara, dopo la attesa verifica triennale, l'accREDITAMENTO "Joint Commission". Una commissione tecnica di cinque esperti provenienti da Stati Uniti ed Europa, ha effettuato la verifica di qualità e, dopo cinque giorni di controlli tecnici ha confermato il prestigioso riconoscimento.

La "Joint Commission" accerta il rispetto degli standard di qualità: Cattinara ha ottenuto la certificazione nel 2008 per il ruolo di "Ospedale per acuti". La verifica di accreditamento si è svolta seguendo l'aggiornamento del manuale e delle procedure di controllo, che si basa su oltre trecento standard e 1200 elementi di qualità misurabili. Alla fine della recente sessione di controlli, Cattinara ha ottenuto anche l'accREDITAMENTO come "Ospedale Accademico", per la qualità e gli standard relativi alle attività didattiche e di ricerca svolte all'interno della struttura.

L'accREDITAMENTO presso la Joint Commission International rappresenta per il cittadino un'importante

certificazione di qualità che riguarda il personale, le attrezzature e le procedure utilizzate all'interno dell'Ospedale di Cattinara. Rispetto ad altre tipologie di certificazione, la Joint Commission è attiva a livello internazionale, e vanta un'esperienza trentennale nel valutare le strutture sanitarie in 90 Paesi al mondo, promuovendo la garanzia di cure sicure per i pazienti ed di livelli di qualità dell'assistenza in linea con i migliori parametri internazionali. Un risultato di grande rilievo, per l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Trieste e per tutta la città, testimoniato anche dalle lusinghiere parole di apprezzamento riportate nella lettera di conferma degli standard inviata dalla Joint Commission International al Direttore Generale dell'Azienda, che, a sua volta, ha voluto ringraziare tutto il personale, che ha "profuso un encomiabile impegno per raggiungere l'obiettivo".

L'obiettivo prioritario, secondo i vertici dell'Azienda, diventa ora quello di estendere quanto prima l'accREDITAMENTO anche all'Ospedale Maggiore.

AOUS/CAMPAGNA ESTIVA

Donare sangue in estate

Andare in vacanza, ma dopo aver donato il sangue: è questo l'appello dell'Azienda Ospedaliera di Trieste e di tutta la sanità giuliano-isontina. Ogni estate, infatti, aumenta il numero di richieste di sangue ma diminuisce il numero dei donatori, un trend che obbliga il Dipartimento di Medicina Trasfusionale a organizzare scorte di emocomponenti - unità di globuli rossi, plasma e piastrine - per gestire temporanee carenze. Le donazioni nelle province di Trieste e Gorizia passano da una media di 1400 unità mensili durante l'inverno ad una

media di 1200 nei mesi estivi. D'estate diminuisce anche il numero di cittadini che donano per la prima volta il proprio sangue: si passa da 220 nuovi donatori mensili a circa 140 nei mesi estivi. Si rinnova, dunque, l'appello ai cittadini generosi: la donazione di sangue è sicura, è un modo per donare agli altri e per tenere sotto controllo la propria salute ed è un sistema semplice per aiutare chi è fragile. Fondamentale è l'attività di sensibilizzazione alla donazione che l'Associazione Donatori Sangue sta svolgendo in queste settimane.

AOUS/DIPARTIMENTI DI EMERGENZA

Nuovo protocollo per accogliere le persone autistiche

L'accoglienza di persone affette da disturbi dello spettro autistico all'interno delle unità di Pronto Soccorso e di Servizi di Diagnostica, costituisce un problema sia per il paziente sia per il personale medico e infermieristico. Senza un'adeguata formazione del personale sanitario, infatti, non è possibile comprendere e gestire nel modo corretto alcuni comportamenti o reazioni di tali pazienti, che non sono in grado di esprimere a parole il proprio dolore fisico.

Nasce da queste considerazioni il protocollo d'intesa che è stato firmato recente-

mente tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Salute - Area politiche sociali e integrazione sociosanitaria, la Fondazione Bambini e Autismo Onlus e l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste.

Si tratta di un protocollo fortemente innovativo a favore dei diritti e delle necessità delle persone affette da disturbi dello spettro autistico e, più in generale, costituisce un esempio virtuoso nel cammino di accoglienza ai bisogni speciali all'interno delle strutture ospedaliere e di rafforzamento della cul-

tura dell'integrazione e del rispetto delle diversità.

Gli obiettivi del protocollo d'intesa sono la realizzazione di fondamentali reti fra i diversi soggetti che operano nell'ambito del disturbo autistico e lo sviluppo di procedure operative che permettano interventi mirati, efficaci e integrati. I servizi maggiormente coinvolti sono le strutture che operano nell'ambito dell'emergenza quali il Pronto Soccorso, la Radiologia e il Laboratorio di Analisi.

Per gli operatori sanitari di questi servizi è prevista una formazione specifica per imparare a gestire in manie-

ra appropriata i pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico.

Il protocollo d'intesa tra la Fondazione Bambini e Autismo Onlus e l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste prevede anche l'adozione di un ulteriore protocollo di intervento finalizzato a organizzare le azioni, le conoscenze e le competenze dei diversi agenti che si trovano coinvolti, indicando un percorso di carattere operativo - strategico e clinico finalizzato ad assicurare la buona riuscita dell'intervento medico rivolto ai pazienti con autismo.