

Trasfusioni



GIULIANO GRAZZINI già primario del servizio di medicina trasfusionale a Lucca, dirige il Centro nazionale sangue dell'Istituto Superiore di Sanità

«Sangue prezioso: è un farmaco E gli esami non finiscono mai»

L'ematologo: controlli sulle donazioni, ridefiniti i livelli di sicurezza

Donatella Barbetta

«**C'È BISOGNO** di una trasfusione». Le parole del medico spesso hanno l'effetto di una doccia fredda. E anche se siamo nell'epoca dei trapianti di organi, diventati quasi interventi di routine, davanti a quella decisione può scattare una strana sensazione nel paziente e nei suoi familiari, perfino quando si lotta per la vita. Giuliano Grazzini è il direttore generale del Centro nazionale sangue.

Dottor Grazzini, perché la trasfusione ancora oggi genera apprensioni?

«Perché la percezione del rischio da parte delle persone è più elevata rispetto all'incidenza reale. Purtroppo la stagione degli anni Ottanta, quando si sono verificati casi gravi, ha inciso profondamente nella società. Ma oggi la situazione non è paragonabile a quei tempi, tuttavia in molti è rimasto un sentimento di diffidenza, legato anche alla 'emofobia', la paura del sangue, con radici psicologiche e sociologiche che si perdono nel lontano passato».

Come viene garantita la sicurezza in una unità di sangue?

«Partiamo dalla selezione del donatore, dalla sua anamnesi, e dai controlli che gli vengono fatti ognuna delle due-quattro volte all'anno in cui si appresta alla donazione. Poi il suo sangue viene sottoposto a test sierologici per la ricerca dei virus responsabili dell'Aids, epatite C ed epatite B e per la sifilide e a test molecolari su Dna e Rna. E non in tutti i Paesi europei vengono eseguiti test così accurati».

Allora oggi le trasfusioni sono senza rischi?

«In ogni terapia medica non c'è mai il rischio zero. Però, posso assicurare che in Italia il rischio è veramente molto basso».

Ce lo può dimostrare?

«Certo, con i nostri dati epidemiologici. Con riferimento al periodo 2009-2010, le positività riscontrate ai controlli delle unità di sangue, che ci consentono di definire quello che tecnicamente chiamiamo rischio residuo, sono state 0,1 per milione di donazioni per l'epatite C; 0,7 per l'HIV e 1,6 per l'epatite B. Numeri effettivamente molto confortanti, ancor più se paragonati al rischio ben più elevato di molti altri trattamenti medici e chirurgici».

Chi non può donare?

«In linea generale, il donatore deve essere in buona salute, non essere portatore di malattie trasmissibili e osservare comportamenti personali, anche sessuali, che non lo esponano al rischio di contrarre».

C'è anche un altro pericolo: lo scambio delle sacche. Come si previene?

«Qui entriamo in un discorso diverso, quello dell'errore umano. Bisogna migliorare di continuo le procedure di controllo al letto del paziente. E questo dipende anche dalle condizioni di lavoro degli operatori».

A quanto ammontano, secondo le statistiche, le morti provocate dallo scambio delle sacche?

«In Italia, su oltre tre milioni di unità trasfuse abbiamo avuto quattro casi di morte nel 2009, tre nel 2010, uno nel 2011».

Ci sono differenze tra regione e regione in termini di sicurezza delle donazioni?

«Sostanzialmente no, ma stiamo cercando di portare tutti i centri di donazione e i centri trasfusionali

italiani al livello di standard previsti dalla Ue. Il Centro nazionale che dirigo, nato nel 2007, coordina l'attività di 21 centri regionali. Alla fine del 2010 sono stati definiti i requisiti minimi europei ed entro il 31 dicembre 2014 tutto il sistema sangue italiano dovrà uniformarsi a questi requisiti».

Cosa manca alle strutture italiane?

«Un passo avanti di eccellenza nella gestione della qualità. Nel 2009 il 40% delle strutture aveva già la certificazione ISO 9000, grazie a un percorso volontario. Entro il 2014 tutti i centri dovranno mettere in piedi sistemi di gestione della qualità accreditati istituzionalmente, perché l'Europa considera i componenti del sangue a uso trasfusionale in modo molto simile ai farmaci e chiede controlli e convalide ugualmente accurati. Ed è giusto, perché è l'uomo che, alla fine del percorso, deve ricevere quel sangue».



1 NUMERI IN ITALIA



1,7 milioni

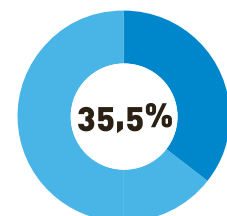
i donatori di sangue nel 2011



3,3 milioni

il numero di donazioni totali per una media di 1,9 donazioni per donatore

La quota di donatori frequenti



LA DONAZIONE DI SANGUE

CHI PUÒ DONARE

- Età: 18-65 anni
- Peso: + di 50 Kg
- Pulsazioni: tra 50-100 battiti/min
- Pressione arteriosa: massima 110-180, minima 60-100
- Stato di salute: buono
- Stile di vita: nessun comportamento a rischio

FREQUENZA

Minimo 90 giorni tra una donazione e l'altra



UOMINI



Max 4 donazioni all'anno



DONNE



Max 2 donazioni all'anno

TIPI DI DONAZIONE



Sangue intero

Prelievo assolutamente innocuo per il donatore

- Durata **5-8 minuti**
- Volume max prelevato **450 cm³**



Aferesi

Si ottiene dal sangue solo la componente di cui si ha necessità: plasma o piastrine, restituendogli contemporaneamente i restanti elementi

- Durata **35-50 minuti**

DOVE DONARE

Presso una sede o un centro di raccolta Avis o un Servizio trasfusionale dell'ospedale della propria città

VOLONTARIATO GLI EMODERIVATI RAGGIUNGONO ANCHE POPOLAZIONI ESTERE MENO FORTUNATE

Una goccia dopo l'altra: sacche alle missioni umanitarie

LA RACCOLTA di sangue intero in Emilia Romagna aumentata dello 0,2% (1.500 unità) negli ultimi dodici mesi, con 63 donatori ogni 1.000 abitanti. Un dato che permette alla regione di mettere a disposizione di progetti di cooperazione internazionale il 40,9% della quota nazionale, e di attestarsi al 94% nella stima di autosufficienza, contro il 55% della media nazionale. Sono i dati della rete dei servizi per la cura dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite (Mec) diffusi da FedEmo (Federazione delle Associazioni Emofilici naziona-

le) e Avis. I pazienti sono stati dotati di una chiavetta contenente la cartella clinica informatizzata al fine di avere un «passaporto» che consenta di ottenere un'assistenza capillare e uniforme, anche grazie al registro regionale che raccoglie e informatizza le cartelle cliniche di oltre 900 pazienti emofilici.

«**IL RAPPORTO** con FedEmo si rafforza ancora di più nella nostra regione — dichiara Andrea Tieghi, presidente di Avis Emilia-Romagna — e offre una possibilità di cura a migliaia

di persone che ne sarebbero escluse». Inoltre, grazie a un accordo tra governo e Regioni, l'Emilia-Romagna ha messo a disposizione la metà dei medicinali plasma derivati (13,5 milioni di unità di fattore VIII) per progetti di cooperazione a valenza umanitaria: in questo modo sarà possibile dare una speranza di trattamento a numerosi pazienti in Afghanistan, Egitto e India. «L'emofilia è una malattia molto complessa — spiega Chiara Biasoli del Centro di cura per l'Emofilia di Cesena — una diagnosi tempestiva è di vitale importanza».