

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

FILONE D'INCHIESTA SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI DI RIANIMAZIONE SUL TERRITORIO NEL QUADRO DELLA TEMATICA SUI TRAPIANTI

45° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 2000

—————

Presidenza del presidente PIANETTA

INDICE

Audizione del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sardegna, professor Licinio Contu e del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sicilia, professor Alfredo Salerno, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 10 e passim	* CONTU	Pag. 3, 11
BRUNI (<i>Forza Italia</i>)	10	* SALERNO	5, 12
CAMERINI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	6		
* CASTELLANI Carla (<i>AN</i>)	8		
* DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	7		
* LAURIA Baldassare (<i>UDEUR</i>)	9		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	9		

Intervengono il professor Licinio Contu, direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sardegna, ed il professor Alfredo Salerno, direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sicilia.

I lavori hanno inizio alle ore 8,50.

Audizione del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sardegna, professor Licinio Contu, e del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sicilia, professor Alfredo Salerno, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sardegna, professor Licinio Contu, e del direttore del centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sicilia, professor Alfredo Salerno, nell'ambito del filone d'inchiesta sull'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione sul territorio nel quadro della tematica sui trapianti.

Vorremmo conoscere i problemi e le caratteristiche dei rispettivi centri in relazione all'argomento all'ordine del giorno, nonché più in generale la situazione della loro regione per quanto riguarda i trapianti.

Do anzitutto la parola al professor Licinio Contu.

CONTU. Signor Presidente, credo che la situazione dei trapianti d'organo in Sardegna si possa riassumere molto rapidamente. Abbiamo avuto una fase di calo delle donazioni nel 1998 e successivamente un aumento che si sta consolidando in questo periodo. Nel 1995 abbiamo registrato il massimo delle donazioni (25 donazioni, pari a 15,2 donazioni per milione di abitanti) e attualmente stiamo recuperando questa percentuale. Il calo di donazioni registrato dopo il 1995 è da mettere in rapporto, almeno in parte con modifiche relative alle norme sull'accreditamento delle strutture a livello regionale, soprattutto per quanto riguarda i centri di rianimazione. Le norme regionali avevano assegnato ai centri di rianimazione determinate caratteristiche, che non corrispondevano – soprattutto in termini di personale – a quelle che i centri di rianimazione avrebbero dovuto avere per svolgere tutte le loro funzioni assistenziali. Conseguentemente, i rianimatori si sono trovati in numero inferiore a quello necessario. Ciò ha comportato da parte dei rianimatori una sorta di sciopero bianco sull'attività finalizzata alla donazione di organi da cadavere per trapianto, con un impiego prioritario e prevalente sulle ordinarie attività assistenziali. Attualmente, la situazione non si è

modificata per quanto riguarda il personale, dal momento che, nonostante le due università della regione «sformino» tutti gli anni circa 20 rianimatori, questi sono in gran parte assorbiti da strutture dell'Italia del Nord e solo per la restante parte da strutture private o anche ospedaliere della Sardegna. Pertanto, questi non sono sufficienti a colmare il *deficit* di personale.

Il problema centrale della situazione regionale è una carenza di donazioni rispetto allo *standard* europeo e a quello delle regioni d'Italia che registrano i livelli più alti, come la Toscana, il Trentino-Alto Adige, la Lombardia, e così via. Tuttavia, come donazioni, siamo al di sopra della media nazionale e sicuramente della media delle regioni dell'Italia del Sud.

Noi pensiamo di poter raggiungere nel 2001 30 donazioni, pari a 18,1 per milione di abitanti e anno ma saremo ancora al di sotto dello *standard* europeo. Le ragioni di ciò riguardano, da un lato, la carenza di personale medico specialista, già ricordata, dall'altro, problemi organizzativi rappresentati anzitutto dal fatto che non vi è un numero sufficiente di neurochirurghi o unità di neurochirurgia per l'assistenza dei cerebrolesati, né di colleghi medici per l'accertamento della morte. Alcune delle rianimazioni non possono operare perché mancano della strumentazione necessaria, come la TAC e la risonanza magnetica nucleare.

Nell'insieme in Sardegna vi è un totale di 86 posti letto di rianimazione, di cui 78 di terapia intensiva effettivamente attivati (4 posti letto non ancora attivati per motivi di ristrutturazione ospedaliera) e 4 posti letto di terapia semi-intensiva. Il totale dei medici operanti in tali strutture – che nella maggior parte dei casi sono costituite da un unico servizio di anestesia e rianimazione; solo in due casi i due servizi sono separati – ammonta a 182, su un totale di 13 servizi operanti nel territorio. Però i servizi effettivamente operanti per i prelievi e i trapianti d'organo sono 5, con 47 posti letto e 89 medici, di cui 43 operanti nei servizi di rianimazione e 46 adibiti al servizio nelle sale operatorie come anestesisti.

La distribuzione di detti centri di rianimazione sul territorio è abbastanza omogenea. Vi sono due centri di rianimazione nella provincia di Sassari, cioè nel Nord della Sardegna (mi riferisco a quello dell'ospedale Santissima Annunziata di Sassari e dell'ospedale San Giovanni di Dio di Olbia); due centri di rianimazione operanti nella provincia di Nuoro (uno presso l'ospedale San Francesco di Nuoro e l'altro presso l'Ospedale civile di Lanusei); un centro poi si trova nel presidio ospedaliero San Martino di Oristano. Tutti gli altri si trovano nella provincia di Cagliari (due al di fuori della città di Cagliari): San Gavino Monreale e Santa Barbara di Iglesias.

Gli altri 6 servizi dotati di rianimazione si trovano tutti nella città di Cagliari e sono presso le seguenti strutture ospedaliere: San Giovanni di Dio, Binaghi, Santissima Trinità, Businco, Marino e Brotzu. Fra tutti questi centri di rianimazione, quelli che effettuano l'osservazione nel caso di donazioni sono seguenti: il servizio di rianimazione dell'ospedale di Sassari (che per il momento realizza anche trapianti di rene, ma non

ancora altri trapianti), che è dotato di 15 posti letto di terapia intensiva e dispone di 20 medici, di cui 7 adibiti all'unità di rianimazione; l'ospedale San Giovanni di Dio di Olbia, che ha 4 posti letto di terapia intensiva e dispone di 11 medici specialisti; l'ospedale San Francesco di Nuoro, con 12 posti letto di terapia intensiva e 16 medici specialisti, di cui 9 però adibiti alle sale operatorie; l'ospedale civile di Lanusei, che ha 4 posti letto di terapia intensiva e dispone di 6 medici specialisti; l'ospedale Brotzu di Cagliari (dove il servizio di rianimazione è distinto da quello di anestesia), con una unità di rianimazione e terapia intensiva di 8 posti letto e una di terapia semi-intensiva con 4 posti letto, e con 12 medici specialisti che operano nel campo del trapianto. Rimane l'ospedale Santissima Trinità di Cagliari, con 4 posti letto e 9 medici adibiti alla rianimazione. Si tratta di un ospedale in cui era già stato strutturato anche un centro trapianti e che è stato autorizzato dal Ministero ad eseguire prelievi e trapianti. Però già da alcuni anni non effettua più né trapianti né prelievi.

Questo è il quadro generale delle rianimazioni in Sardegna. Per quanto riguarda l'assistenza dei cerebrolesi, abbiamo due sole unità di neurochirurgia – una a Cagliari e l'altra a Sassari – mentre per l'accertamento della morte abbiamo 3 colleghi medici (a Cagliari, a Sassari e a Nuoro) che si spostano all'occorrenza negli ospedali di Nuoro, Lanusei ed Olbia.

Altri problemi riguardano l'organizzazione generale. In particolare, solo recentemente sono stati nominati i coordinatori d'area previsti dalla legge n. 91 del 1999. I quattro coordinatori locali attualmente operano presso gli ospedali Santissima Annunziata di Sassari, S. Giovanni di Dio di Olbia, San Francesco di Nuoro, e Brotzu di Cagliari. In questo momento, il problema maggiore dei trapianti in Sardegna riguarda la mancanza di un centro per il trapianto del fegato, del quale avremmo enorme bisogno. Esiste un centro per i trapianti di cuore nell'ospedale Brotzu di Cagliari, mentre il trapianto di cornea è effettuato normalmente negli ospedali di Cagliari e Sassari, sia a livello universitario sia ospedaliero.

Questo è il panorama complessivo della situazione regionale.

SALERNO. Signor Presidente, la mia esposizione sarà meno analitica di quella del collega Contu. I trapianti, a mio avviso, dipendono essenzialmente dal numero delle donazioni; nel grafico che adesso illustrerò e che consegnerò alla segreteria della Commissione, compilato il 30 settembre del 2000 in vista dell'audizione odierna, è rappresentato l'andamento delle donazioni in Sicilia. Fino agli anni 1997-98 sono stati eseguiti pochissimi prelievi; le donazioni si attestavano su una cifra pari a 3,5-4 per milione di abitanti, contro una media europea di 16. Negli anni più recenti la situazione è peggiorata e i prelievi in Sicilia sono diminuiti. I motivi di questo andamento negativo sono troppo complessi da spiegare: preferisco non addentrarmi in questa analisi, perché potrebbero trasparire miei giudizi di carattere personale. Vorrei quindi

limitarmi alle cifre, che invitano a compiere le analisi in due differenti momenti. Innanzi tutto, nel periodo precedente al 1998 le donazioni sono state molto scarse, anche perché in quegli anni i prelievi sono stati effettuati, in una regione che ha più di cinque milioni di abitanti, esclusivamente in cinque strutture ospedaliere rispetto ad un numero ben più elevato di strutture ospedaliere regionali. È evidente l'inefficienza da parte delle altre strutture ospedaliere, inefficienza che andrebbe monitorata attraverso un'indagine sui posti letto nei reparti di neuroranimazione. Ma questa indagine è molto difficile. La situazione reale non è semplice da monitorare per la differenza tra posti letto previsti e posti letto effettivamente funzionanti. L'unico dato certo è che solo cinque strutture ospedaliere dimostrano in atto di essere in grado di effettuare prelievi. Nel periodo seguente al 1998 si è registrata una diminuzione del numero dei prelievi. Ci siamo chiesti il motivo di questa particolare situazione. Esistono aspetti obiettivi inerenti sia all'attivazione della rete di emergenza-urgenza sia alla situazione delle strutture ospedaliere di rianimazione; i senatori conoscono bene la realtà siciliana ed è quindi inutile, in questo momento, un mio approfondito esame. Si è registrata, poi, nell'ultimo anno, a livello regionale, un'instabilità politica particolarmente accentuata; i senatori conoscono meglio di me questo problema, ma vorrei solo ricordare che negli ultimi 14 mesi ho incontrato quattro diversi assessori alla sanità. Ci sono state alcune iniziative lodevoli: ad esempio, l'anno scorso è stato attivato il comitato tecnico regionale per i trapianti, in cui svolgevo le funzioni di presidente e coordinatore. Si sono svolte varie sedute presso la sede dell'assessorato, ma i problemi emersi sono apparsi subito di difficile soluzione. Le ultime sedute sono state particolarmente calde ma dal mese di marzo non ho avuto più la possibilità di riunire il comitato tecnico regionale. A seguito delle difficoltà operative, nello scorso luglio mi sono dimesso motivando le mie dimissioni in una lettera, che consegnò alla Commissione.

È chiaro che in Sicilia gli interventi dovranno essere molteplici, alcuni di tipo organizzativo, altri di tipo strutturale. È evidente la necessità di aumentare il numero delle strutture ospedaliere che effettuano prelievi e trapianti di organi. Come cittadino, desidero rilevare che non ho ricevuto, in occasione del *referendum*, i moduli del Ministero della sanità concernenti la manifestazione di volontà a favore del prelievo di organi.

PRESIDENTE. Desidero ringraziare i nostri ospiti per le informazioni fornite ed invito i colleghi ad intervenire per rivolgere domande o chiedere chiarimenti.

CAMERINI. Desidero anzitutto ringraziare i nostri ospiti. Il professor Contu ci ha fornito il numero preciso delle donazioni in Sardegna ma non ci ha detto nulla sulla loro percentuale per milione di abitanti, che in Italia nel 1999 era circa del 13,6 per cento. Lei ha detto che per l'avvio dei trapianti di cuore e fegato ci sono difficoltà: vorrei sapere se queste difficoltà sono legate alla presenza o meno di una *équipe* adeguatamente

preparata o a limitazioni strutturali. Vorrei anche chiederle informazioni sulla situazione dei trapianti di rene, che nelle richieste sono numericamente al primo posto.

Al professor Salerno, vorrei porre alcuni quesiti. Anzitutto, vorrei sapere se sono stati nominati in Sicilia i coordinatori locali per i trapianti. In caso di risposta affermativa, in quali luoghi sono stati nominati? La regione Sicilia ha assunto iniziative autonome per la formazione del personale e lo svolgimento di campagne di informazione? C'è un possibile nesso causale tra il basso livello delle donazioni, la carenza delle strutture ospedaliere di rianimazione e un'opposizione culturale, più o meno inconscia, alla donazione degli organi? In una delle recenti audizioni, ho osservato che forse tale atteggiamento culturale potrebbe trovare origine in una particolare sensibilità della popolazione per mantenere l'integrità del proprio corpo dopo la morte. Nella mia regione, la percentuale delle autopsie *post mortem* in ospedale si aggira intorno al 90 per cento; in generale, nelle regioni in cui le autopsie sono diffusamente praticate, la percentuale delle donazioni è relativamente elevata.

Lei crede che ci sia un rapporto tra il rifiuto dell'autopsia *post mortem* e il basso livello di donazioni, vale a dire fra la resistenza a concedere il proprio corpo alla fase diagnostica, nel primo caso, e quella alla donazione, nel secondo?

DE ANNA. Vorrei porre una domanda al professor Contu ed una al professor Salerno.

Ho lavorato cinque anni nel reparto di patologia chirurgica a Sassari, dal 1992 al 1997. Ricordo bene che appena arrivato (venivo da Udine dove avevamo appena introdotto il trapianto di rene) mi sono attivato moltissimo per introdurre anche in quella sede il trapianto di rene. A Sassari c'era una situazione paradossale perché i trapianti venivano eseguiti dal professor Cortesini, e dalla sua *équipe*, che veniva sporadicamente a prelevare tutti gli organi che poteva, poi un suo assistente, che oggi è morto, il professor Alfani, si fermava *in loco* per eseguire un trapianto di rene e poi ripartire.

Noi pensavamo di poter portare a Sassari quelle professionalità che avevamo acquisito operando in altri posti, però abbiamo trovato un ambiente molto ostile. Tanto è vero che alla fine, dopo quasi un anno che cercavo in tutti i modi di introdurre questo *know how* che avevo acquisito ad Udine, i responsabili della facoltà mi hanno chiamato per dirmi che non dovevo compiere passi in avanti rispetto alla situazione dell'isola.

Oggi mi risulta che la Sardegna dal punto di vista della rianimazione sia abbastanza coperta; dispone di due neurochirurgie, una a Cagliari e una Sassari con possibilità anche di spostamenti verso Nuoro e verso Oristano, che per una popolazione di 1.400.000 abitanti forse sono poche ma quasi sufficienti.

La Sardegna presenta poi un'altra caratteristica. Infatti, è al di sopra della media nazionale come numero di donatori per milione di abitanti. Quindi mancherebbero nell'isola solo due centri, che potrebbero essere Cagliari e Sassari, davvero attivi dal punto di vista del trapianto vero e proprio. Infatti, mi risulta che a Sassari si effettui solo il trapianto di cornea e di qualche rene; mentre a Cagliari non si effettuano più neanche i trapianti di rene ma solo quello di cornea e qualche trapianto di cuore, invece manca completamente il trapianto di fegato.

Lei, che adesso è stato nominato coordinatore regionale e nell'isola gode fama di persona molto esperta, ritiene che sia possibile adeguare anche la Sardegna alle medie nazionali di trapianti nel giro di qualche anno? Infatti, la Sardegna non ha il problema della mancanza di donazioni, ma quello dell'esecuzione materiale dei trapianti.

Non conosco la situazione della Sicilia, però mi rendo conto che questa è in condizioni assai peggiori rispetto alla Sardegna, perché mancano proprio le donazioni. Addirittura da 3,5 donazioni per milione di abitanti si sta scendendo a 2, pur avendo la Sicilia 5,5 milioni di abitanti. Credo pertanto che il lavoro in quest'isola sia quasi tutto da compiere, soprattutto perché manca una vera rete di centri di anestesia, rianimazione e terapia intensiva. Soprattutto bisognerà educare i cittadini in quella regione, e questo si dovrebbe fare attraverso gli operatori sanitari, ma una simile campagna non è facile da programmare in tempi brevi.

Quali sono secondo lei, professor Salerno, che è stato coordinatore regionale (e credo si sia dimesso per la disperazione, perché probabilmente la sua era una lotta contro i mulini a vento), le soluzioni prospettabili per cercare di adeguare anche la Sicilia alla media nazionale? Noi rappresentiamo le istituzioni e vorremmo capire cosa si potrebbe fare come politici per far crescere anche le zone meno fortunate d'Italia, tenendo presente che non vogliamo operare alcuna criminalizzazione, dato che le colpe non sono riferibili ad oggi ma derivano probabilmente da anni e anni di trascuratezza e di abbandono.

CASTELLANI Carla. Vorrei porre una domanda al professor Contu.

Nella sua relazione afferma che in Sardegna la media delle donazioni per milione di abitanti fino al 1995 era di circa 25, addirittura a livello europeo; poi gradualmente il numero è diminuito pur rimanendo nella regione una relativa capillarità di distribuzione dei centri di rianimazione, con personale specialistico di anestesia e rianimazione sicuramente carente ma superiore a quello di altre regioni. Vorrei sapere dal professor Contu quali sono state le cause di questa diminuzione.

Egli le ha individuate nella carenza di personale, soprattutto specialistico, e di strumentazioni diagnostiche. Chiedo al professore se anche la mancanza di coordinatori locali può avere influito su questa riduzione di percentuale. Chiedo anche come mai, visto che fino al 1995 la situazione era praticamente analoga a quella attuale, esisteva questa cultura profonda della donazione.

Al professor Salerno dico che certamente la situazione della Sicilia merita da parte di questa Commissione un'attenzione particolare, perché sicuramente esistono delle gravissime carenze che andrebbero sanate, non dico per raggiungere in brevissimo tempo la media nazionale delle donazioni, ma certamente per avvicinarla piano piano ad una percentuale più importante. Infatti, mi risulta che in Sicilia, come in tutte le altre regioni del Centro-Sud dell'Italia, non manca una cultura delle donazioni (non credo senatore Camerini che sia questo il problema) bensì una capillare organizzazione e soprattutto un utilizzo corretto dei posti letto di rianimazione, perché anche questa è una delle concause della carenza di donazioni.

MONTELEONE. L'analisi del professor Contu e del professor Salerno è stata molto chiara.

Nella discussione che abbiamo sostenuto sulla legge sui trapianti abbiamo trovato un punto di equilibrio che ci ha poi consentito la sua approvazione, in particolare mi riferisco all'individuazione della formula del silenzio-assenso informato che noi avevamo cercato e cerchiamo tuttora di stimolare, perché ci attendiamo alcuni risultati.

Ritengo che le carenze di tipo strutturale, umano e tecnico non siano attribuibili ad una mancata programmazione quanto alla mancata realizzazione dei programmi.

Quanto pensate valga la pena di investire oggi in informazione per elevare la media delle donazioni in Sicilia (certo questo non vale per la Sardegna), dove è stato evidenziato questo calo preoccupante?

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, ho poco da chiedere al professor Licinio Contu, dal momento che lui stesso si è posto delle domande alle quali ha dato delle risposte. Ha spiegato chiaramente i motivi per cui si è verificato un calo delle donazioni (per carenze sul piano del personale e della diagnostica), quindi si dovrà provvedere in tal senso oltre che stimolare sempre la cultura della donazione.

Condivido, in quanto siciliano, l'amarezza manifestata dal professor Salerno nella sua esposizione; egli forse non ha spiegato le motivazioni in quanto – come ha dichiarato – potevano essere opinioni personali. Però noi che viviamo la realtà siciliana sappiamo che il ritardo che caratterizza la Sicilia non è da addebitare ad una mancanza di cultura della donazione (tale cultura esiste, come nel resto d'Italia, nella sensibilità delle persone; magari basterebbe una maggiore informazione, o quant'altro), ma piuttosto a gravissime carenze sanitarie e strutturali. Questo è quanto io presumo, ma lo chiedo al professor Salerno, a prescindere dal discorso sulla stabilità del quadro politico regionale, che potrebbe avere scarso valore.

Per la verità, in Sicilia, nel settore della rianimazione, c'è sempre stata una politica di contrasto tra i vari rianimatori o gruppi di rianimatori, quindi questo, a mio avviso, potrebbe essere uno dei motivi di tali carenze. Il professor Salerno vive tale realtà più direttamente – quindi

fa parte del discorso strutturale – ed il suo avvilitamento. la sua amarezza deriva da una lotta contro i mulini a vento per gelosie di mestiere che in questo campo non dovrebbero esistere, essendo un settore molto delicato, dove una persona può dare la vita. Il trapianto è cura, significa dare la vita a chi soffre.

Il professor Salerno sicuramente non si è potuto esprimere come posso fare io in quanto politico e siciliano, ma se questa è la vera causa dell'attuale stato di cose (che non determina la cultura della non donazione, che pure esisterebbe), allora è evidente la necessità di cercare la soluzione di tali problemi con molta autorità, sia a livello politico regionale che di dirigenza sanitaria.

BRUNI. Vorrei porre una domanda al professor Salerno. Il centro di trapianti di Palermo è effettivamente funzionante? Lei sa benissimo che se ne parla molto; se ne è parlato anche qualche mese fa.

Vorrei porre poi un'altra domanda ad entrambi i nostri ospiti, che ringrazio per la loro presenza e per le loro parole. La pongo prevalentemente al nostro ospite della Sicilia, il professor Salerno, ma anche al professor Contu, anche se il numero delle donazioni in Sardegna è notevolmente superiore rispetto a quello della Sicilia.

Ho la fortuna di viaggiare spesso per l'Italia (dovrò recarmi anche in Calabria, in Sardegna ed in Puglia) e di parlare dei trapianti. Mi chiamano e vado volentieri. Riacciandomi all'intervento del senatore Lauria (il quale ha parlato di mancanza di cultura sanitaria e strutturale), credo che manchi soprattutto una cultura del trapianto e mi sembra che questa sia una delle questioni che voi stessi avete denunciato nelle vostre relazioni. La gente non è ancora ben informata.

Voi sapete che tra i decreti attuativi che ora dovrebbero essere approvati – ne parlavo anche con l'amico professor Nannicosta – ve ne è uno sulle campagne di informazione. Chiedo a voi se conoscete eventuali iniziative attivate nelle vostre rispettive regioni per lo svolgimento di campagne di informazione. Io sono sempre stato del parere – l'ho sempre detto e lo continuerò a ripetere – che anche la migliore legge (si è discusso se questa sia un buona legge o meno) non potrà mai funzionare se non vi è una buona informazione.

Come si intende procedere, considerato che non è soltanto un problema del medico, del mutualista, del politico, ma anche dei coordinatori, delle ASL? Credo vi sia un difetto culturale proprio relativamente al trapianto e questo, secondo me, è il punto fondamentale da risolvere.

PRESIDENTE. Poichè sono molte le domande rivolte ai nostri ospiti, che quindi ora sono al corrente della problematica che si pone, considerato l'imminente inizio della seduta dell'Aula, vorrei chiedere a ciascuno di loro di inviare una nota scritta in relazione ai quesiti posti e ad integrazione degli elementi di risposta già forniti. In questo modo, avendo più tempo a disposizione, la nostra Commissione potrà acquisire ulteriori

dati. Comunque, se i nostri ospiti intendono rispondere ora molto rapidamente a qualche quesito per poter sviscerare meglio le questioni, possono farlo.

CONTU. Signor Presidente, non esiste una mancanza di cultura della donazione in Sardegna, anzi direi che tale cultura è molto vasta e diffusa; prova ne sia che la Sardegna ha attualmente il registro di donatori di midollo osseo più importante d'Italia: abbiamo 16.000 donatori iscritti, ossia più di 10 donatori per mille abitanti (la percentuale più alta d'Italia).

Per quanto concerne poi le campagne di informazione, nella regione esiste un comitato istituito proprio per la promozione, che dispone di risorse apposite. Però va distinta l'informazione dalla buona informazione. Noi siamo incorsi, in Sardegna come nel resto d'Italia, in una cattiva informazione data dalla stampa diffusamente e a lungo. Questa, insieme alla nuova legge sui trapianti, secondo me, è stata responsabile, per un certo periodo, del calo delle donazioni, perché da una parte ha ingenerato diffidenza nei cittadini (che in una prima fase hanno avuto la sensazione che si potessero prelevare gli organi senza il loro consenso), dall'altra ha suscitato timori nei chirurghi, che dovrebbero accertarsi se il donatore ha lasciato o meno da qualche parte un bigliettino nel quale è scritto che non è d'accordo sulla donazione.

Parlando dei rianimatori, bisogna onestamente ribadire che il loro lavoro non è semplice. Il rianimatore è un medico, il quale, per vocazione, è portato a curare i malati e a guarirli. In questo caso si tratta di medici che devono occuparsi di tenere in vita artificiale dei possibili donatori. È chiaro che se una *équipe* di anestesisti si occupa sistematicamente di questo problema, ad un certo punto non è sufficientemente incentivata a svolgere questo lavoro se non è previsto un ricambio.

Per questo motivo, insisto sulla necessità di incrementare il numero dei medici rianimatori, che non va calcolato meccanicamente tanti posti letto-tanti rianimatori: occorre considerare anche la psicologia del rianimatore, il quale ha bisogno di potersi occupare di malati che devono guarire, di malati che hanno bisogno di un intervento del medico più che dell'intervento del resuscitatore o del possibile resuscitatore.

Quanto al numero di donatori per milione di abitanti, vorrei rilevare che in Sardegna siamo passati dall'8,4 per cento del 1998, al 12,1 del 1999, al 14,2 del 2000 (come *trend*, perché ancora non abbiamo i dati finali). Per i trapianti di rene, ricordo che la media nazionale nel 1999 è stata del 22,1 per milione di abitanti, mentre in Sardegna è stata del 25,6. Siamo quindi sopra la media nazionale. Desidero sottolineare che a Sassari i trapianti di rene sono effettuati regolarmente, senza problemi. A Sassari è stata eseguita circa la metà dei trapianti complessivi della regione. A Cagliari si effettuano trapianti di rene e di cuore. A Sassari si sta cercando di dare l'avvio anche ai trapianti di fegato perché c'è già una *équipe* in grado di farlo, ma probabilmente per ragioni organizzative o che riguardano il numero delle persone addette a tale attività, non è stato ancora possibile realizzarlo.

SALERNO. Vorrei fare una battuta sulla cultura della donazione. Rappresenta un comodo alibi attribuire i dati che si registrano in Sicilia ad un'insufficiente cultura della donazione. I giovani, in realtà, hanno un atteggiamento favorevole alla donazione degli organi in tutta Italia. Ho potuto riscontrare ciò in più occasioni, compresa l'organizzazione dell'ultima giornata della donazione che, essendo una grana, è stata affidata a me. Ma sono stanco di risolvere le grane e credo che presto andrò via anche dal centro regionale per i trapianti d'organo della regione Sicilia, per fallimento.

Vorrei fare un'altra osservazione. Se esponenti istituzionalmente accreditati dichiarano sulla stampa che in Sicilia gli organi donati vengono buttati via, non vedo perché il cittadino debba esprimere la propria adesione al prelievo degli organi. Non è un problema di cultura della donazione o di cultura del corpo del defunto, ma di fiducia e di corretta informazione. Forse, per migliorare la situazione, bisognerebbe impedire ai medici di parlare di trapianti.

PRESIDENTE. Stante l'imminente inizio della seduta dell'Assemblea, dichiaro conclusa l'audizione. Ringrazio i nostri ospiti per l'importante contributo dato e li invito ad integrare gli elementi di risposta oggi forniti con una successiva memoria scritta.

I lavori terminano alle ore 9,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA