



Centro Nazionale Sangue

In Italia la rete dei Servizi Trasfusionali è coordinata (1) a livello nazionale dal Centro Nazionale Sangue (CNS) che ha compiti di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema. Sul territorio le Regioni individuano le Strutture Regionali di Coordinamento, che hanno il compito di coordinare le strutture locali. Inoltre, le Autorità sanitarie del Governo e delle Regioni hanno il compito e l'impegno di promuovere una donazione periodica, non-remunerata, responsabile e volontaria. La rete trasfusionale ha come obiettivi il raggiungimento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue e derivati e la tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento di obiettivi di elevata sicurezza in ambito trasfusionale. Lo strumento strategico utilizzato per il raggiungimento di tali obiettivi è il Sistema Informativo per i Servizi Trasfusionali (SISTRA) (2), che raccoglie i dati necessari per la preparazione del programma annuale di autosufficienza del sangue e derivati e per il monitoraggio della produzione e consumo dei globuli rossi. Inoltre, raccoglie anche i dati di emovigilanza per il monitoraggio delle reazioni avverse alla donazione e alla trasfusione, nonché gli incidenti relativi a tutto il percorso trasfusionale.

Si riporta un aggiornamento dei tassi di donazione di emocomponenti e di trasfusione rispetto alla popolazione residente relativi all'anno 2016 a confronto con l'anno precedente (3, 4).

Il tasso di donazione mostra una riduzione dello 0,6%, variando da un valore di 50,36 procedure per 1.000 abitanti effettuate nel 2015 a 50,06 procedure per 1.000 abitanti effettuate nel 2016. Rispetto al valore di riferimento, rappresentato dal dato nazionale, nel biennio preso a riferimento, la maggior parte delle regioni e PA si collocano al di sopra del benchmark (-0,6%), con una riduzione della raccolta molto evidente in Valle d'Aosta e Basilicata (rispettivamente, -10,9% e -10,7%) e via via decrescente in Umbria (-5,0%), PA di Bolzano (-4,9%), PA di Trento (-3,6%), Friuli Venezia Giulia (-3,3%), Lombardia (-2,2%), Liguria (-2,1%) e Piemonte (-1,3%). La riduzione è molto vicina al valore di riferimento nel Lazio, Veneto ed Emilia-Romagna (-0,8%); viceversa, si è registrato un aumento delle procedure in Calabria (4,4%), Campania (2,8%), Puglia (1,8%), Molise (1,6%), Toscana e Sicilia (1,0%), Abruzzo (0,9%), Marche (0,8%) e Sardegna (0,1%).

I tassi di trasfusione sono stati analizzati per tre emocomponenti: globuli rossi, plasma e piastrine valutandone le variazioni rispetto alla popolazione residente nel 2016 rispetto al 2015.

Le unità di globuli rossi (5) trasfuse rapportate alla popolazione residente negli ultimi 2 anni mostrano un andamento nazionale perfettamente sovrapponibile. A livello regionale variazioni negative >3,0% si registrano nella PA di Trento (-4,4%), Umbria (-3,9%), Friuli Venezia Giulia (-3,8%) e Valle d'Aosta (-3,6%). Variazioni positive >1,0%, invece, si osservano in Calabria (+3,6%), Basilicata (+2,5%), Puglia (+2,0%), Lazio (+1,6%) e Abruzzo (+1,4%).

Importante è la riduzione a livello nazionale delle unità di plasma trasfuse pari a -6,1%. La riduzione compresa in un *range* dal -1,4% in Veneto al -24,8% in Puglia, è stata segnalata in tutte le regioni tranne che in Friuli Venezia Giulia (1,3%), Piemonte (5,7%), Basilicata (12,8%), Calabria (15,0%), Lazio (17,1%) e PA di Trento (113,7%), considerando che le indicazioni alla trasfusione di plasma sono limitate ai casi di deficit multipli dei fattori della coagulazione in presenza di sanguinamento attivo e poche altre indicazioni.

La trasfusione di piastrine si è ridotta a livello nazionale dell'1,1% e l'intervallo di variazione è compreso tra il -26,7% della Valle d'Aosta e il 9,6% dell'Emilia-Romagna. Importanti riduzioni si sono registrate nel Lazio (-18,1%), in Puglia (-13,9%) e nella PA di Bolzano (-10,6%). Le maggiori variazioni positive, invece, si sono osservate in Emilia-Romagna (9,6%), PA di Trento (8,0%), Molise (7,6%) e Friuli Venezia Giulia (7,1%).

Gli strumenti informatici presenti nel SISTRA (bacheca ordinaria, bacheca maxiemergenza e programmazione nazionale), insieme ad un attento monitoraggio delle scorte e all'intervento diretto da parte del CNS, nei momenti di criticità verificatesi a seguito di eventi catastrofici, hanno finora garantito l'approvvigionamento di sangue e derivati necessari per soddisfare le esigenze trasfusionali dei cittadini. Pertanto, si può ritenere che le riduzioni osservate siano indice di miglioramento dell'uso della risorsa sangue e possano considerarsi allineate alla riduzione osservata nei Paesi europei (6) con un livello socio-economico paragonabile al nostro.

Riferimenti bibliografici

(1) Legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27 ottobre 2005 serie generale.

(2) SISTRA. Disponibile sul sito: www.centronazionale sangue.it; ultimo accesso: novembre 2017.

(3) Rapporto Osservasalute 2016 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, pp. 461-467.

L. CATALANO, V. PICCININI, G. SILVIOLI, G. MARANO, S. PUPELLA, G.M. LIUMBRUNO





- (4) Catalano L, Piccinini V, Facco G, Pupella S, Liembruno GM, Grazzini G. Attività del sistema trasfusionale italiano (2015). Rapporto ISTISAN 2016; 16/38.
- (5) DM 2 novembre 2015 “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti” Gazzetta Ufficiale n. 300 del 28 dicembre 2015 serie generale.
- (6) Council of Europe, Reports EDQM. Disponibile sul sito: www.edqm.eu/en/blood-transfusion-reports-70.html.

