



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Firenze,

Al Presidente
Del Consiglio regionale della Toscana

MOZIONE

Ai sensi dell'articolo 175 del Regolamento interno

OGGETTO : Nuovo centro trapianti pediatrico di Pisa .

Il Consiglio regionale

Considerato che,

L'attività di trapianto di fegato della REGIONE TOSCANA è nata nel 1996 e sin d'allora è svolta presso l'AOUP. La nascita del centro trapianti di fegato di Pisa è stata contrassegnata da conflitti tra le Aziende di Careggi e di Pisa, che si risolsero – in parte – coll'accordo di far iniziare il programma a Pisa sotto la guida del Professor Franco Mosca, ma coadiuvato dal Professor Franco Filippini, che formatosi a Firenze e a Parigi (presso l'Hopital Cochin) ha diretto il centro fino ai nostri giorni. L'accordo prevedeva la possibilità che Careggi iniziasse, una volta che fossero state realizzate 100 procedure e che si fossero formati a Pisa chirurghi fiorentini.

Nei primi anni, alcuni chirurghi di Careggi partecipavano in qualità di osservatori alle procedure di trapianto. Tale forma di collaborazione è andata scemando, mentre il programma di trapianto di fegato di Pisa è diventato nel corso degli anni uno dei principali a livello nazionale e internazionale, grazie alla propulsione delle attività regionali di donazione e all'organizzazione aziendale creata in seno all'AOUP.

A titolo esemplificativo, il numero di procedure è stato 142 nel 2017; 136 nel 2016; 119 nel 2015; 109 nel 2014. Negli anni 2015 e 2016 il programma di Pisa è stato il primo – per numero di procedure – a livello nazionale. In data 23 novembre 2017 il centro pisano ha raggiunto 2000 procedure.

Dall'inizio dell'anno in corso sono state eseguite 27 procedure, con una media di circa 13-14 procedure mensili e una proiezione annuale di 145-150 procedure. In tal modo, attività di trapianto numericamente superiore a quella del centro di Pisa è registrata solo a Torino, presso il centro dell'Ospedale San Giovanni Battista – Molinette diretto dal Professor Mauro Salizzoni; il Centro torinese ha infatti iniziato la propria attività nel 1992 e ha raggiunto 3000 procedure nel 2017.

Precedenti iniziative a favore della nascita eventuale di un centro trapianti di fegato a Firenze sono state condotte nel corso degli anni. Una di queste fu guidata dal chirurgo Ignazio Marino.

Valutato che,

a) Nel 2017 sono stati eseguiti in Italia **1307** trapianti di fegato;



REGIONE TOSCANA Consiglio Regionale

b) Il panorama nazionale italiano è alquanto difforme. Complessivamente sono presenti attualmente **22** centri, così ripartiti:

- a. 1 centro in REGIONE PIEMONTE (Torino, Professor Mauro Salizzoni);
- b. **4** centri in REGIONE LOMBARDIA (Milano Tumori, Professor Vincenzo Mazzaferro; Milano Niguarda, Professor Luciano De Carlis; Milano Policlinico, Professor Giorgio Rossi; Bergamo, Professor Michele Colledan);
- c. **2** centri in REGIONE VENETO (Verona, Dottor Umberto Tedeschi; Padova, Professor Umberto Cillo);
- d. **1** centro in REGIONE FRIULI-VENEZIA-GIULIA (Udine , Professor Andrea Risaliti);
- e. **2** centri in REGIONE EMILIA-ROMAGNA (Modena, Professor Fabrizio Di Benedetto; Bologna, professor Matteo Cescon);
- f. **1** centro in REGIONE MARCHE (Ancona, Professor Marco Vivarelli);
- g. **1** centro in REGIONE LIGURIA (Genova, Dottor Enzo Andorno. Si tratta dell'unico centro italiano che è stato chiuso dalla Regione Liguria per alcuni anni. Recentemente, l'attività è ripresa in collaborazione con Milano Niguarda);
- h. **1** centro in REGIONE TOSCANA (Pisa);
- i. **5** centri in REGIONE LAZIO (Roma La sapienza, Professor Massimo Rossi; Roma Tor Vergata, Professor Giuseppe Tisone; Roma Gemelli, Professor Rino Agnes; Roma Spallanzani, Dottor Giuseppe Ettore; Roma Ospedale Bambino Gesù, Dottor Marco Spada);
- j. **1** centro in REGIONE CAMPANIA (Napoli Cardarelli, Dottor Walter Santaniello);
- k. **1** centro in REGIONE PUGLIA (Bari Policlinico, Professor Vincenzo Memeo);
- l. **1** centro in REGIONE SARDEGNA (Cagliari Brotzu, Dottor Fausto Zamboni)
- m. **1** centro in REGIONE SICILIA (PALERMO ISMETT, Professor Salvatore Gruttadauria).

Visto che,

Dei centri suddetti, solo il centro di Roma Ospedale Bambino Gesù è **ESCLUSIVAMENTE** pediatrico. Attività pediatrica è invece svolta collateralmente – e con efficacia - presso i centri di (posti in ordine di rilevanza numerica): **BERGAMO, PALERMO ISMETT, PADOVA, TORINO**. L'attività pediatrica, pertanto, non è distribuita in tutte le regioni italiane né in tutti i centri, ma concentrata in **LOMBARDIA, LAZIO, VENETO E PIEMONTE**.

Valutato che,

il fabbisogno regionale toscano di trapianto pediatrico è stato stimato in 4-5 pazienti/anno (lavoro di ricerca di dottorato della Dottoressa Laura Coletti).

Preso atto che,



REGIONE TOSCANA Consiglio Regionale

la quasi totalità dell'attività di trapianto pediatrico nazionale è da donatore cadavere dopo morte encefalica. Il numero di trapianti di fegato da donatore vivente è di circa 20/anno (soprattutto da genitori a favore di bambini). Il numero di trapianti di fegato da donatore in morte cardiaca (DCD) è di circa 15. Il registro del Centro Nazionale Trapianti riporta 48 procedure DCD negli ultimi 3 anni, con la maggiore attività (17) concentrata a Milano Niguarda.

Rilevato che,

a) Nello scenario internazionale, l'Italia ha già uno dei numeri maggiori di centri di trapianto di fegato per popolazione, superata in Europa solo dalla Spagna.

b) In Francia l'attività trapianto di fegato è concentrata nella regione parigina, con centri ulteriori a Rennes, Strasbourg, Nantes, Montpellier, Bordeaux. Il centro di Caen è stato chiuso per scarsità numerica. Il maggior centro francese (Paul Brousse, Parigi) ha iniziato le trattative per fondersi col centro di Henri Mondor (Parigi) e dar vita a un centro in grado di eseguire 230-240 procedure annuali.

Per il resto:

c) In UK esistono solo 6 centri trapianti di fegato;

d) In Belgio i centri sono 6 (5 adulti + 1 pediatrico);

e) In Olanda i centri sono 3 (Amsterdam, Groeningen, Rotterdam);

f) In Austria i centri sono 2;

g) In Svizzera i centri sono 3 (Ginevra, Berna, Zurigo);

h) In Germania i centri sono 23, ma l'attività totale è di gran lunga inferiore a quella italiana (circa 850 procedure per anno).

Considerato che,

Pisa costituisce un riferimento da migliorare, ed eventualmente ulteriormente specializzare, certamente non da penalizzare o peggio bloccare – come avverrebbe utilizzando ulteriori risorse per la creazione di un secondo polo - per creare un centro parallelo dedicato ad un numero di interventi ridotto. Non a caso:

a. L'attività a Pisa è svolta da un'équipe di 7 chirurghi (6 strutturati, 1 contrattista) e 2 epatologhe.

b. Il programma dispone di un Coordinamento trapianti H24 costituito da 9 infermieri on-call

c. La Degenza protetta consta di 16 posti letto, 8 di sub-intensiva e 8 di degenza ordinaria;

d. La terapia Intensiva (Prof. Gianni Biancofiore) consta di 12 letti (non esclusivamente dedicati ai trapianti).

e. Il programma si basa sull'integrazione di numerose competenze ed eccellenze aziendali, tra cui si citano:

i. Terapia intensiva (Prof. Gianni Biancofiore)

ii. Radiologia e Radiologia Interventistica (Prof. Davide Caramella, Dottor Roberto Cioni)

iii. Centro trasfusionale (Dottor Fabrizio Scatena)

iv. Laboratorio (Dottor Giovanni Pellegrini)

v. Laboratorio immunospressori (Dottor Arianna Precisi)

vi. Anatomia Patologica (Professoressa Daniela Campani)

vii. Endoscopia Digestiva (Dottor Emanuele Marciano)



REGIONE TOSCANA Consiglio Regionale

- viii. Malattie Infettive (Professor Francesco Menichetti)
- ix. Laboratorio Virologia (Professor Mauro Pistello)
- x. Laboratorio Microbiologia e Micologia (Dottoressa Barnini, Professoressa Lupetti)
- xi. Gastroenterologie, Epatologia, Medicina Interna
- xii. Centri di consulenza presso il CNR – Fondazione Gabriele Monasterio

Visto che,

Pisa già soffre di una carenza di risorse organiche di personale chirurgico e infermieristico, a fronte di un costante incremento dell'attività trapiantologica. Come termine di paragone, il centro trapianti di Torino ha un organico di 12 chirurghi; una ricognizione effettuata a livello aziendale e condotta su base oraria assegnerebbe al centro di Pisa un organico di 11 chirurghi. Nel mese di settembre 2017 è stato celebrato un concorso, la cui graduatoria è stata bloccata per alcuni mesi per deficit di budget regionale. Dal 15 febbraio abbiamo è stata aggiunta 1 sola unità.

Oltre a questo, Pisa presenta problematiche di

- b. Obsolescenza strutturale e tecnologica, frutto delle limitazioni finanziarie degli anni in corso;
- c. Criticità organizzative in corso di donazioni multiple, che attualmente rappresentano un 30% circa dell'attività di donazione regionale e che hanno condotto nel 2017 alla cessione di 19 organi.

Visto che

L'istituzione di un secondo centro rappresenterebbe un dispendio di risorse economiche, strutturali e organiche enormi (soprattutto alla luce delle limitazioni della spesa sanitaria), ingiustificabile alla luce della politica di "risparmio" imposta nel corso degli ultimi anni.

Visto che,

Sono presenti a livello locale (Pisa) e regionale (Toscana) le competenze organizzative e tecniche per consentire l'ulteriore espansione del programma pisano e continuare sulla traiettoria di un virtuoso ed efficiente uso delle (scarse) risorse disponibili; è stato recentemente avviato il programma clinico di trapianto di fegato da donatore DCD, realizzando la prima procedura di DCD + perfusione normotermica;

A testimonianza della credibilità internazionale che il centro ha raggiunto nel corso degli anni, lo stesso ha recentemente ottenuto l'assegnazione del congresso mondiale di trapianti di fegato per il 2021 con sede Firenze. E' opportuno, pertanto, contribuire a rendere sempre più efficiente, virtuoso ed efficace il sistema regionale di donazione e trapianti raccogliendolo attorno a questo evento di portata internazionale.



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Infine, visto che,

L'idea di un secondo centro trapianti contrasta con il principio "faro" di ottimizzazione delle risorse, perché - anziché concentrarle su strutture già esistenti (e che possono utilizzare, in economia di scala, stesse mura, infermieri, stanze, etc...) - si istituisce un nuovo centro, che non crea solo problemi diretti, ma porta ad una duplicazione di spesa. Ricordiamo che la duplicazione va contro lo stesso nuovo Regolamento per gli Standard Ospedalieri, Decreto Ministeriale n° 70/2015. Infatti, se il "set up" o permanenza di un "ulteriore" piccolo centro può avere senso per patologie ad insorgenza acuta e tempo-dipendenti quali - ad esempio - un infarto (la Società Europea di Cardiologia consiglia il trattamento di infarti STEMI in centri specialistici se raggiungibili entro 120 minuti¹), ciò - a norma - non ha senso per un centro di interventi d'elezione, destinato a piccoli numeri.

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a concentrare le risorse in via prioritaria sul già esistente programma trapianto di fegato di Pisa, che è andato costantemente crescendo nel corso degli ultimi anni seppur sottoposto a costanti e progressive limitazioni strutturali, tecnologiche, organiche e organizzative, mantenendolo come unico centro di riferimento. Con ciò, oltretutto, si seguirebbe la linea già intrapresa nell'organizzazione del sistema sanitario toscano che è stato strutturato e programmato peraltro per ottimizzare la ripartizione delle risorse, istituendo un sistema virtuoso incentrato su un centro unico (Pisa).

ANDREA QUARTINI

¹ *Steg PG, James SK, Gersh BJ. 2012 ESC STEMI guidelines and reperfusion therapy: Evidence-based recommendations, ensuring optimal patient management. Heart 2013 Aug;99(16):1156-7*