

TPM Regione Emilia-Romagna

12-14 febbraio 2019, Imola (BO)

L'ALLOCAZIONE DEGLI ORGANI IN EMILIA-ROMAGNA E I PROGRAMMI NAZIONALI

NICOLA ALVARO



PROCUREMENT e
DIAGNOSI di M.E.

TRATTAMENTO del
DONATORE

ALLOCAZIONE degli
ORGANI

ACCERTAMENTO M.E.

IDONEITA' del
DONATORE

PRELIEVO-TRAPIANTO



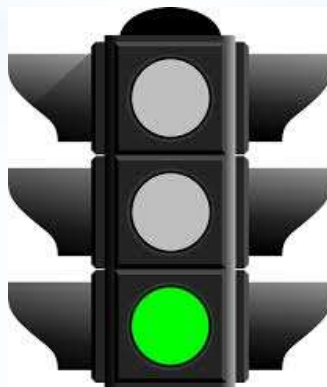
PRINCIPIO DI BASE

**Gli ORGANI RIMANGONO nella REGIONE
che PROCURA il DONATORE, DESTINATI
ai PROPRI CENTRI TRAPIANTO**

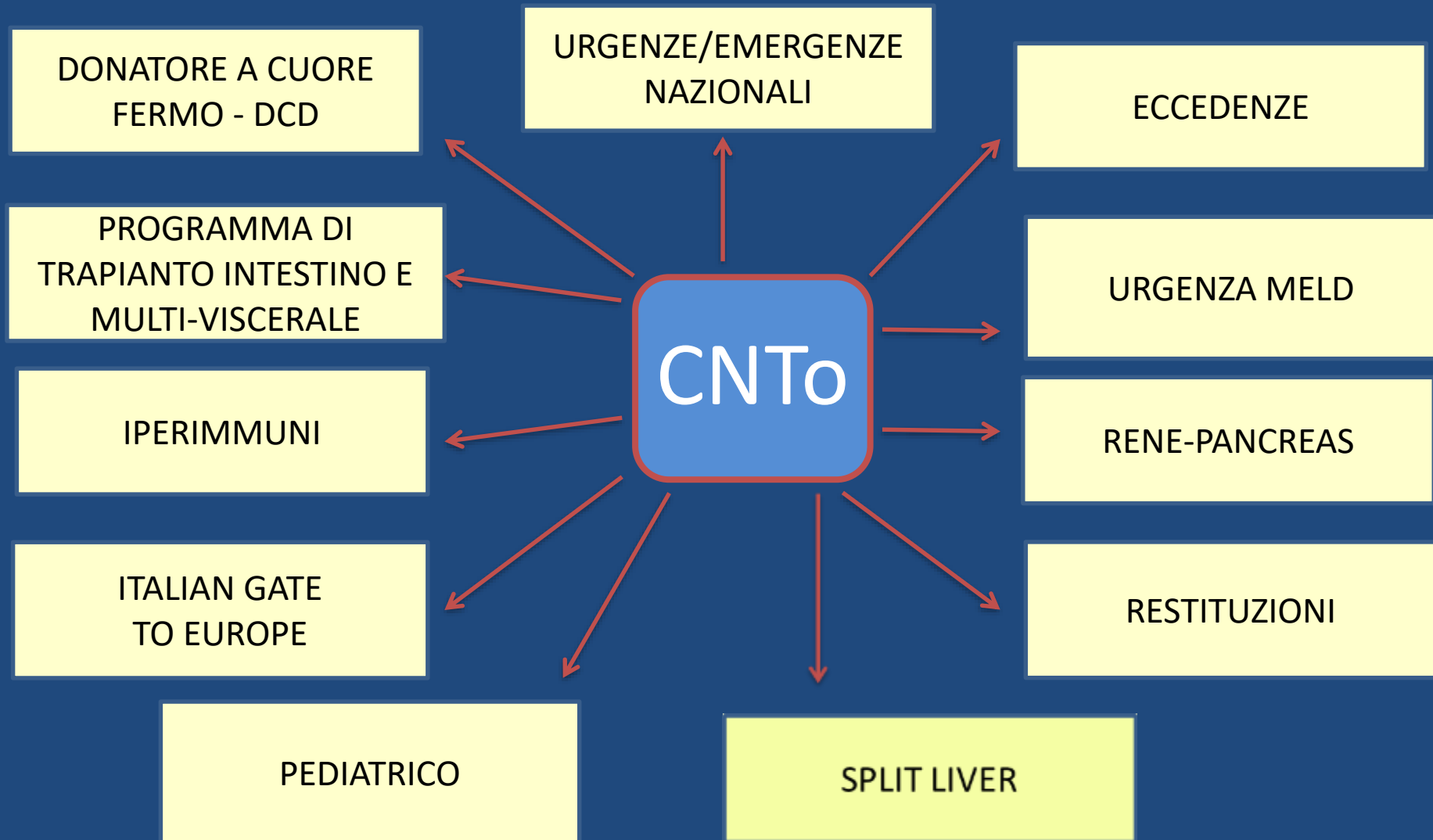


PERO'
..... prima di applicare principio il base

**CI SERVE IL SEMAFORO VERDE DA
PARTE DEL CNTo**



PROGRAMMI NAZIONALI

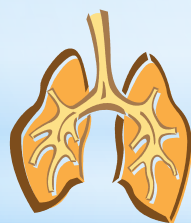


PROGRAMMA EMERGENZE NAZIONALI

Il primo organo disponibile in Italia viene offerto/allocato prioritariamente alla condizione di **URGENZA/EMERGENZA** segnalata al CNT Operativo. L'accesso al programma è limitato a dei criteri ben codificati:



- 1. Paziente portatore di sistemi di assistenza di breve durata (inferiore a 1 mese), pompa centrifuga o ECMO;*
- 2. Paziente portatore di sistemi di assistenza di lunga durata; complicato;*
- 3. Paziente portatore di cuore artificiale totale, complicato;*
- 4. Paziente dipendente da: ventilazione meccanica + contropulsatore aortico + inotropi e.v. in infusione continua*



Il protocollo nazionale per le emergenze di polmone si propone di diminuire il tempo di attesa in lista dei pazienti più critici.

I pazienti arruolabili devono essere di età ≤ 50 anni, in assistenza respiratoria invasiva e/o con device extracorporeo vascolare ad esclusione del DECAP, già inseriti in lista di attesa per trapianto di polmone e ricoverati presso la terapia intensiva di un centro trapianti di polmone.

PROGRAMMA NAZIONALE SUPER URGENZE E URGENZE

- epatite fulminante

- a) l'insufficienza deve essere insorta a meno di 8 settimane dall'esordio della malattia epatica in fegato sano; associata ad encefalopatia di grado II, o superiore, con valori di attività protrombinica (non corretti) inferiori a 15%. La condizione di "non decerebrazione" deve essere documentata.
- b) Assenza di infezione da HIV eccetto i casi che rientrano nel protocollo nazionale HIV.
- c) Assenza di accertata tossicodipendenza nei sei mesi precedenti.

- pnf (primary non function) entro 10 giorni dall'esecuzione del trapianto.

- epatectomia per trauma con perdita totale della funzione dell'organo.

- insufficienza acuta su morbo di Wilson.

- trombosi acuta dell'arteria epatica insorta entro 15 giorni dal trapianto.

Protocollo operativo dal 12 marzo 2016



Per i pazienti con grave difficoltà ad eseguire qualsiasi trattamento dialitico per esaurimento degli accessi vascolari e per impossibilità ad eseguire dialisi peritoneale.

Protocollo operativo dal 7 maggio 2015

PROGRAMMA NAZIONALE: RESTITUZIONI

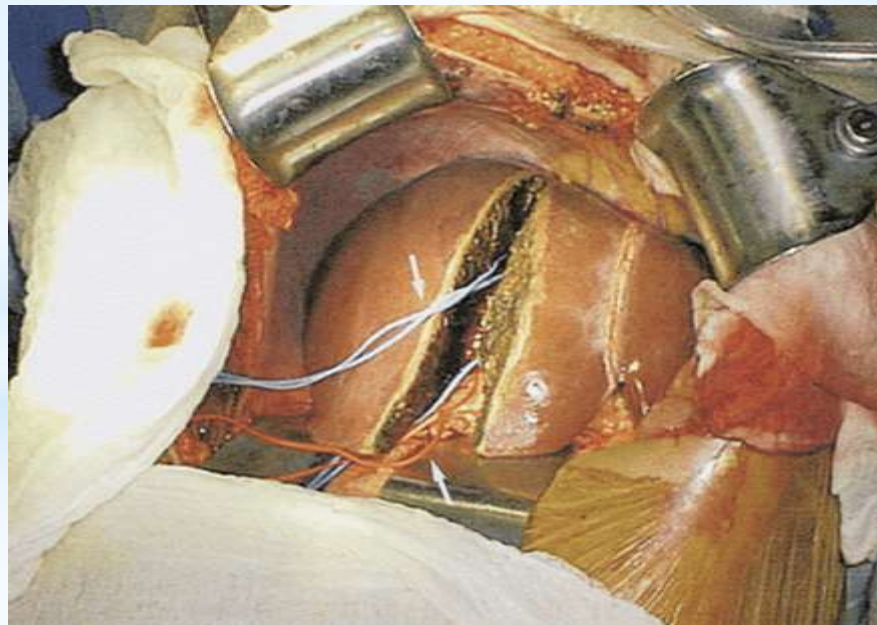
CRITERI GENERALI:

- ✓ Un organo ricevuto per i programmi nazionali di Emergenza/Urgenza, PNI, rene nel rene-pancreas, va **restituito**
- ✓ **Non sono proponibili** per la restituzione organi di donatori Pediatrici
- ✓ **Non possono essere proposte in restituzione le Eccedenze**

compensare

PROGRAMMA NAZIONALE SPLIT LIVER

Il programma nazionale di SPLIT LIVER (adulto-pediatico) è
OBBLIGATORIO a livello nazionale. Tutti i donatori con:
età ≤ 50 anni
con rischio standard
sono offerti dal CNT Operativo per lo Split.



Protocollo SPLIT – LIVER – periodi a confronto

25/08/14 24/08/2015	SPLIT SN	SPLIT DX
OFFERTI	75	75
ACCETTATI	35	35
TRAPIANTATI	28	28

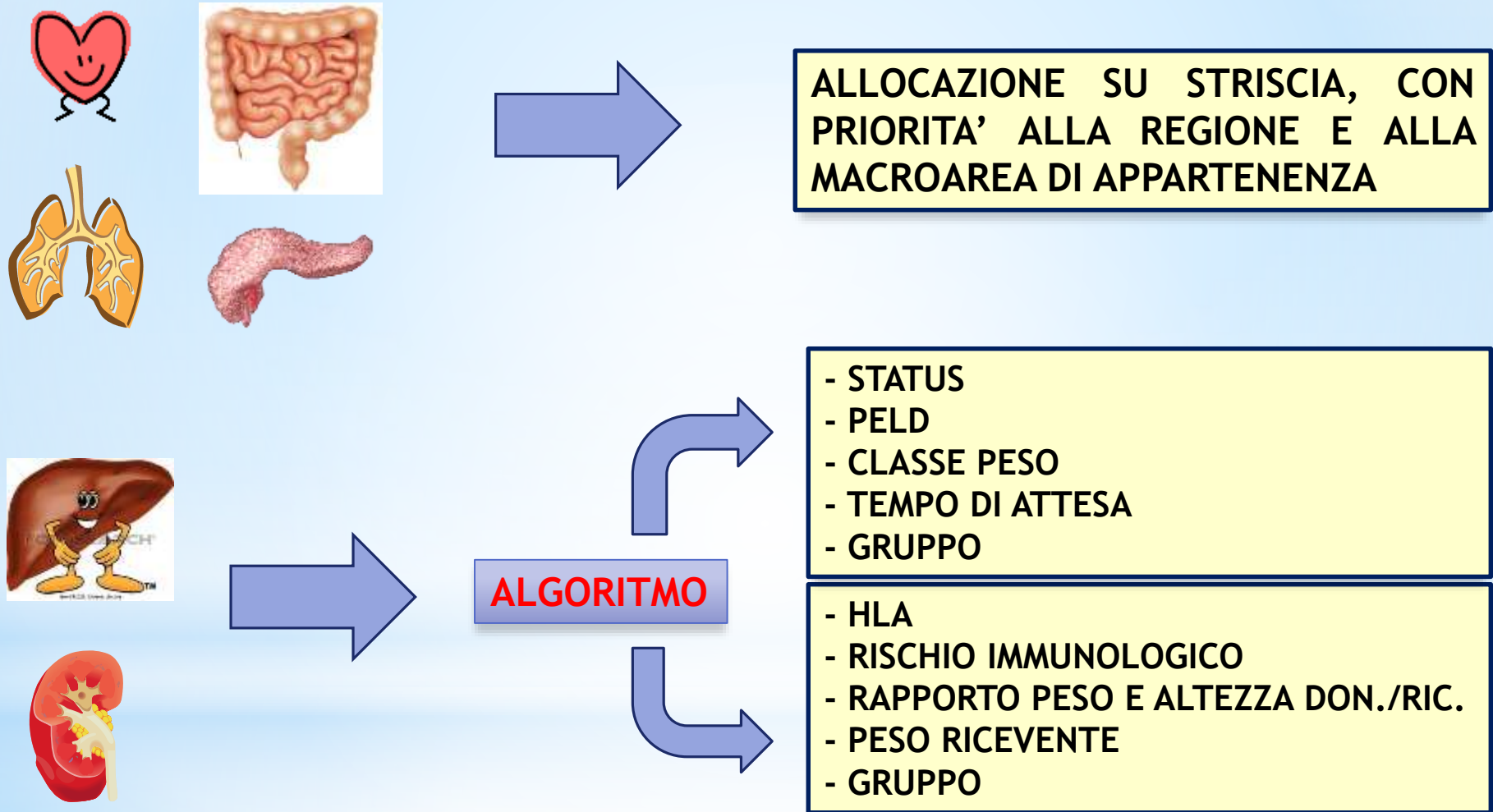
25/08/15 24/08/2016	SPLIT SN	SPLIT DX
OFFERTI	252	252
ACCETTATI	70	70
TRAPIANTATI	50	51

SPLIT SN	PRIMA	DOPO	INCREMENTO
OFFERTI	75	252	236 %
ACCETTATI	35	70	100 %
TRAPIANTATI	28	50	78,6 %

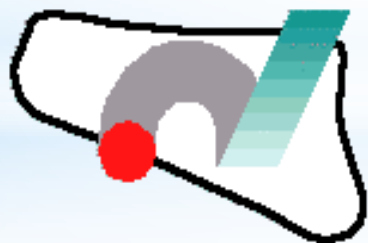
Impatto SPLIT – LIVER nella lista pediatrica

+68,7%
di trapianti pediatrici con tecnica
Split

PROGRAMMI NAZIONALI: pediatrico



L'ALLOCAZIONE IN EMILIA - ROMAGNA



**Centro
Riferimento
Trapianti
Emilia - Romagna**

Allocazione Rene – RER



BOLOGNA

MODENA

PARMA

**Allocazione
Regionale**

**Lista d'attesa
unica regionale**

**Programma
Nazionale
IPERIMMUNI**

Criteri condivisi:

Identità/Compatibilità ABO
Compatibilità sistema HLA
 Δ età Donatore/Ricevente
Tempo di attesa in lista
Tempo di dialisi

Trapianto di **FEGATO** in EMILIA-ROMAGNA (Bologna e Modena)

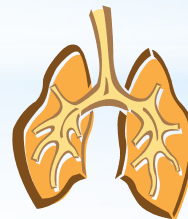
I fegati utilizzabili sono
allocati **prioritariamente**
alla



Lista Unica Regionale
pazienti ordinati in base al punteggio
MELD e ISO-SCORE

Allocazione Cuore/Polmone in RER

I cuori ed i polmoni utilizzabili sono allocati secondo un criterio di gravità, ma fortemente influenzato dalle caratteristiche antropometriche del donatore



ALLOCAZIONE ORGANI:

- criteri generali -

- **ETICA ed EQUITA'**
- **TRASPARENZA ed EFFICIENZA**
- **NECESSITA' e UTILITA'**



ETICA ed EQUITÀ'

L'imperativo di salvare una vita umana o di migliorare in modo significativo la qualità di un'esistenza, rappresenta in linea di massima la giustificazione ETICA per l'assegnazione di un organo

Solo un sistema allocativo oggettivamente EQUO fa crescere tra i pazienti in lista d'attesa la fiducia verso il sistema trapianti



TRASPARENZA ed EFFICIENZA

- LISTE D'ATTESA CON CRITERI NOTI**
- REGOLE DI ALLOCAZIONE EQUE,
CONDIVISE, CONOSCIUTE**
- PUBBLICAZIONE ESITI TRAPIANTI**

**TUTTI GLI ORGANI DISPONIBILI E IDONEI
DEVONO ESSERE OFFERTI PER TRAPIANTO**



NECESSITA' E UTILITA'

NELL'ALLOCAZIONE DEGLI ORGANI
SALVAVITA PREVALE IL PRINCIPIO DI
NECESSITA':

LA GRAVITA' DEL PAZIENTE



NELL'ALLOCAZIONE DEGLI ORGANI
NON SALVAVITA PREVALE IL PRINCIPIO
DI UTILITA':

PAZIENTE CUI SI PRESUME MASSIMA LA
SOPRAVVIVENZA DELL'ORGANO



CONCLUSIONI

L'obiettivo ultimo di ogni processo allocativo è quello di fare in modo che ogni organo donato venga trapiantato al **ricevente più compatibile/grave/idoneo** iscritto in lista d'attesa, adottando ogni azione utile a garantirne
la **sicurezza** e la **qualità**

Grazie per l'attenzione

