



# I CRITERI DI ALLOCAZIONE DEGLI ORGANI IN EMILIA - ROMAGNA

*Nicola Alvaro*  
**CRT-ER**

*2° TPM REGIONALE Imola 15 novembre 2017*



PROCUREMENT e  
DIAGNOSI di M.E.

TRATTAMENTO del  
DONATORE

ALLOCAZIONE degli  
ORGANI

ACCERTAMENTO M.E.

IDONEITA' del  
DONATORE

PRELIEVO-TRAPIANTO



**Coordinatori  
locali**

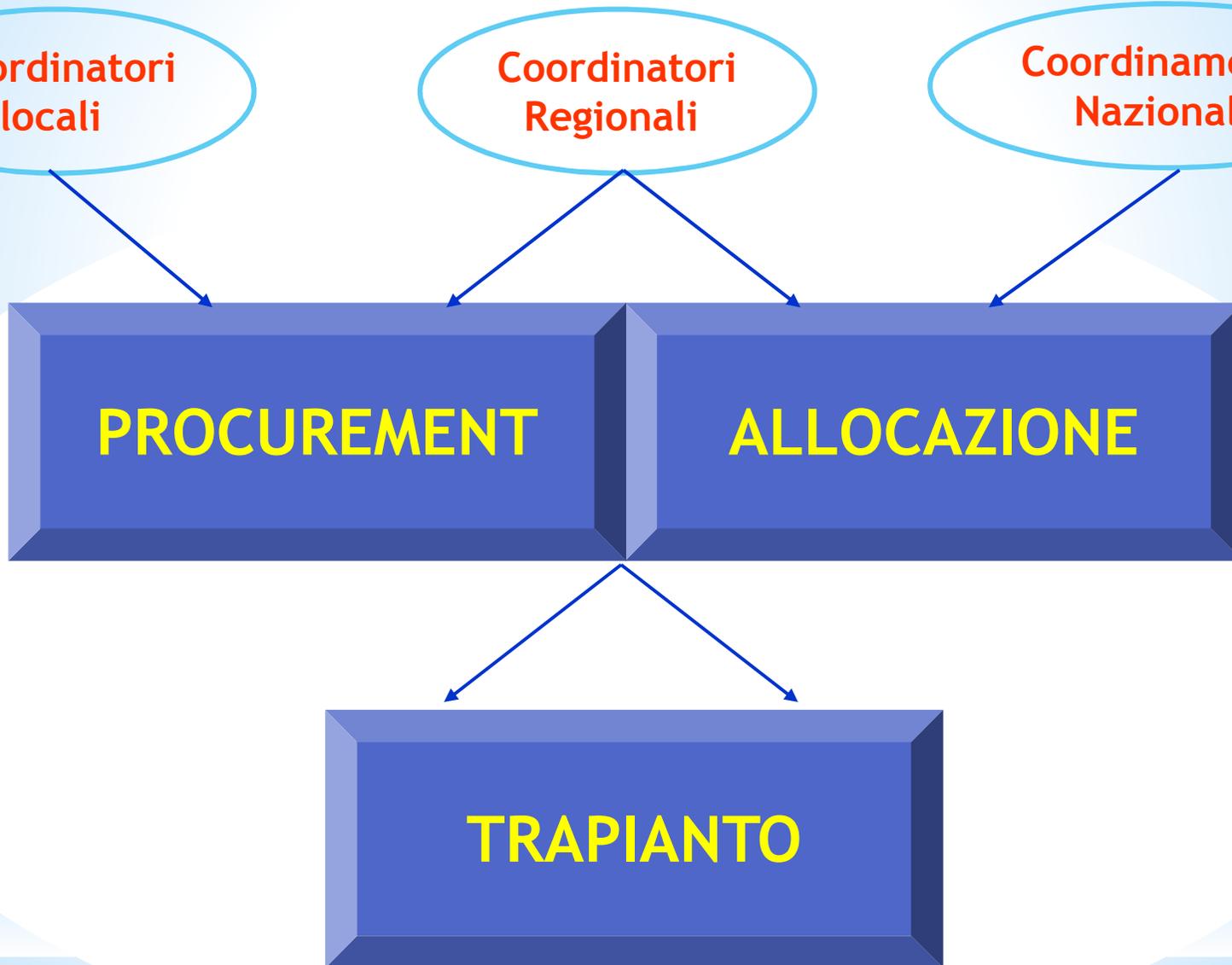
**Coordinatori  
Regionali**

**Coordinamento  
Nazionale**

**PROCUREMENT**

**ALLOCAZIONE**

**TRAPIANTO**





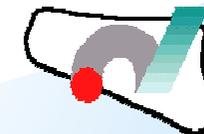
Centro Nazionale Trapianti



*Transplant  
Procurement  
Management*

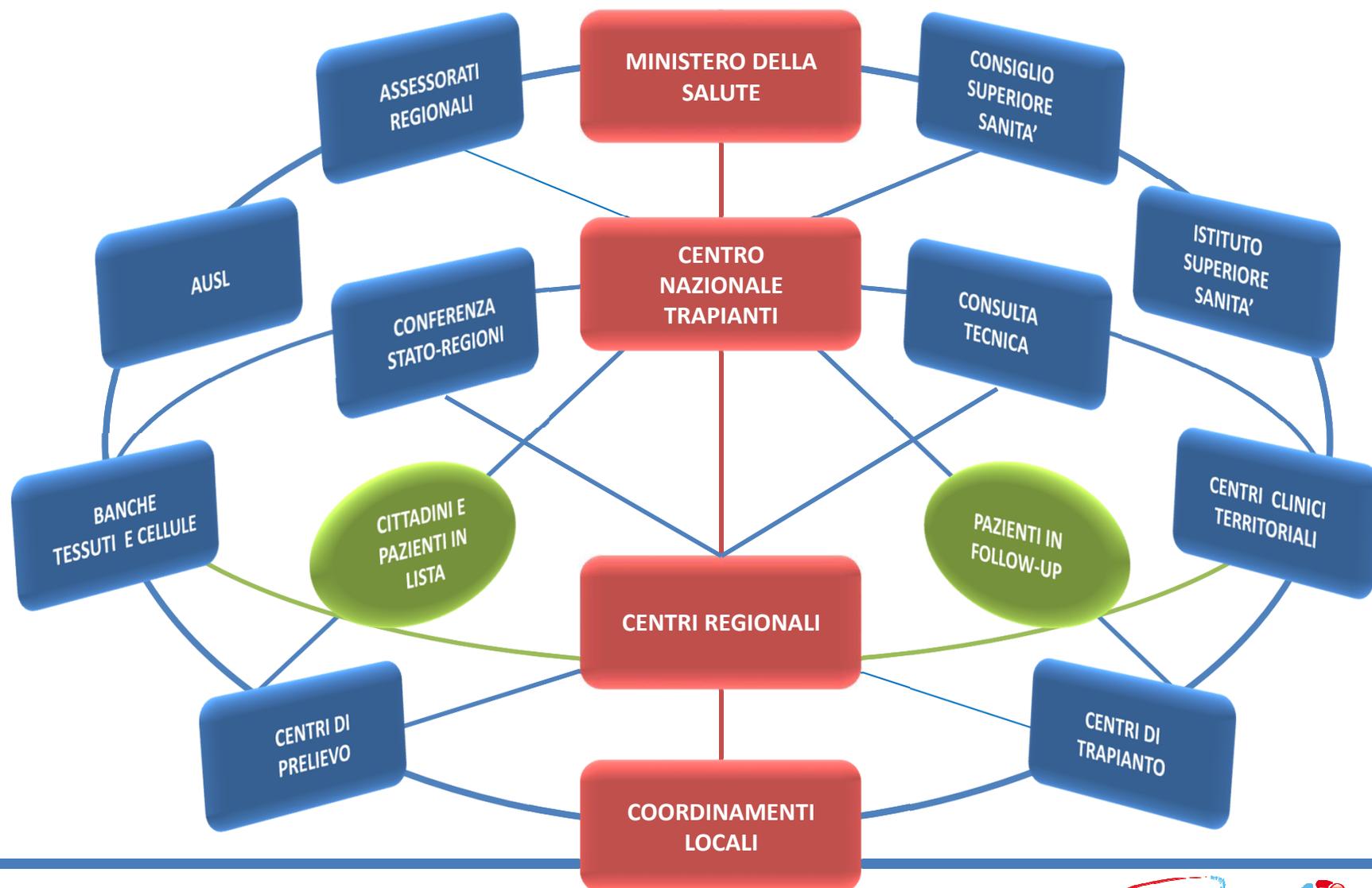
## **PRINCIPIO DI BASE**

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

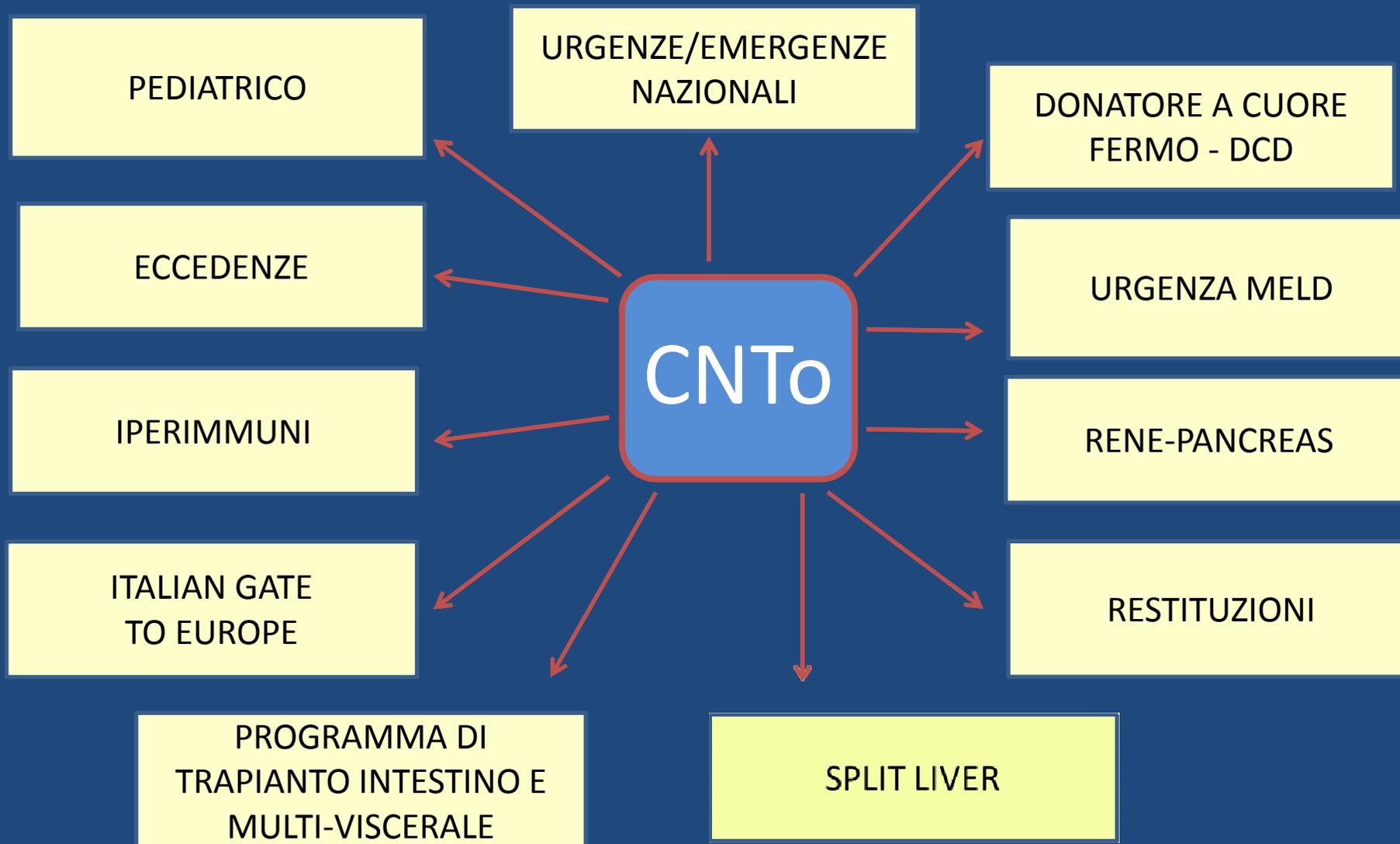


Centro  
Riferimento  
Trapianti  
Emilia - Romagna

# LA STRUTTURA DELLA RETE



# PROGRAMMI NAZIONALI

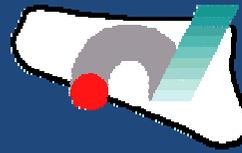


**FLUSSO INFORMATIVO: scambio continuo di informazioni tra i CRT e il CNTo**

CNTo



COORDINAMENTO  
LOCALE sede di  
donazione



CRT sede di  
donazione



CRT titolari  
Degli organi



Urgenza



Restituz.



PNI

CENTRI  
TRAPIANTI

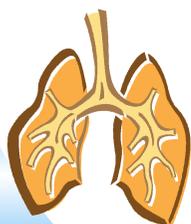


# PROGRAMMA EMERGENZE NAZIONALI

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:



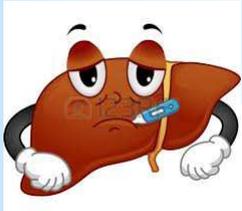
- 1. Paziente portatore di sistemi di assistenza di breve durata (inferiore a 1 mese), pompa centrifuga o ECMO;*
- 2. Paziente portatore di sistemi di assistenza di lunga durata; complicato;*
- 3. Paziente portatore di cuore artificiale totale, complicato;*
- 4. Paziente dipendente da: ventilazione meccanica + 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  $\leq 50$  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.

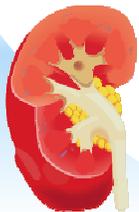
- pnf (primary non function) entro 10 giorni dall'esecuzione del trapianto.

- 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.

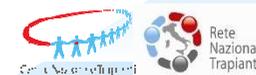
*Protocollo operativo dal 7 maggio 2015*

## PROGRAMMA NAZIONALE: RESTITUZIONI

### **CRITERI GENERALI:**

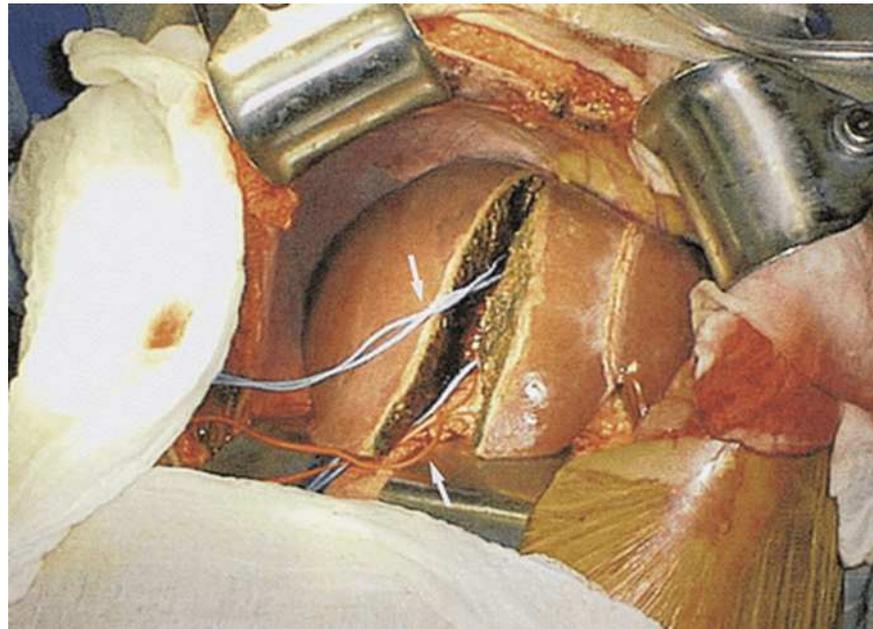
- ✓ Un organo ricevuto per i programmi nazionali di Emergenza/Urgenza, PNI, rene nel rene-pancreas, va restituito
- ✓ Non sono proponibili per la restituzione organi di donatori Pediatrici
- ✓ Non possono essere proposte in restituzione le Eccedenze

**compensare**



## PROGRAMMA NAZIONALE SPLIT LIVER

Il programma nazionale di SPLIT LIVER (adulto-pediatrico) è OBBLIGATORIO a livello nazionale. Tutti i donatori con:  
**età  $\leq 50$  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

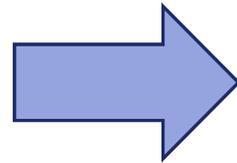
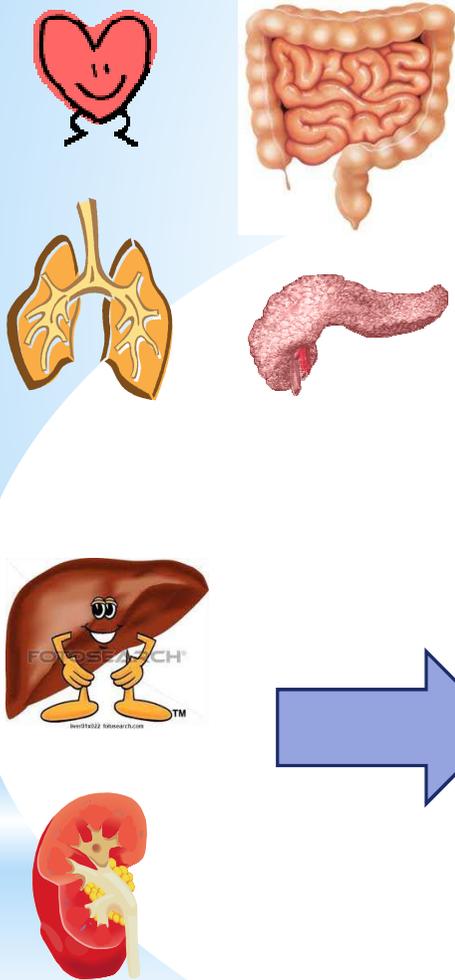
SPLIT SN	PRIMA	DOPO	INCREMENTO
OFFERTI	75	252	236 %
ACCETTATI	35	70	100 %
TRAPIANTATI	28	50	78,6 %

Impatto SPLIT – LIVER nella lista pediatrica

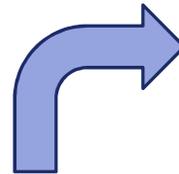
**+68,7%**  
di trapianti pediatrici con tecnica  
Split



## PROGRAMMI NAZIONALI: pediatrico



**ALLOCAZIONE SU STRISCIA, CON  
PRIORITA' ALLA REGIONE E ALLA  
MACROAREA DI APPARTENENZA**



- STATUS
- PELD
- CLASSE PESO
- TEMPO DI ATTESA
- GRUPPO

**ALGORITMO**



- HLA
- RISCHIO IMMUNOLOGICO
- RAPPORTO PESO E ALTEZZA DON./RIC.
- PESO RICEVENTE
- GRUPPO

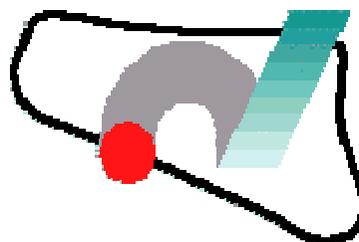


Centro Nazionale Trapianti



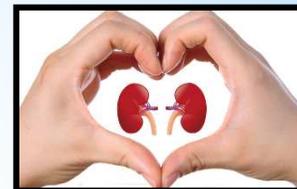
*Transplant  
Procurement  
Management*

# L'ALLOCAZIONE IN EMILIA - ROMAGNA



**Centro  
Riferimento  
Trapianti  
Emilia - Romagna**

# Allocazione Rene – RER



**BOLOGNA**

**MODENA**

**PARMA**

**Allocazione  
Regionale**

**Lista d'attesa  
unica regionale**

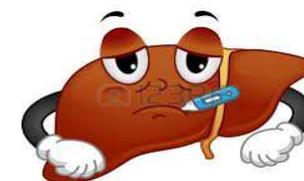
**Programma  
Nazionale  
IPERIMMUNI**

**Criteri condivisi:**

**Identità/Compatibilità ABO  
Compatibilità sistema HLA  
 $\Delta$  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 EQUITA'**

**SOLO un SISTEMA ETICAMENTE  
FORTE CONSOLIDA nella popolazione il  
CONSENSO ALLA DONAZIONE**

**SOLO un SISTEMA OGGETTIVAMENTE  
EQUO fa CRESCERE tra i PAZIENTI 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**



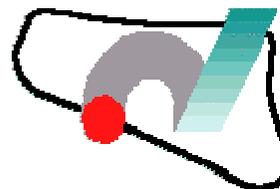
# CONCLUSIONI

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**



Centro Nazionale Trapianti



Centro  
Riferimento  
Trapianti  
Emilia - Romagna



*Transplant  
Procurement  
Management*

**Grazie per l'attenzione**

