CRT.31/07/2017.OUT.334

Centro Regionale per i Trapianti della Sicilia
CRT-Sicilia
Regolamento assegnazione reni
(revisione 13 luglio 2017)

Dall' 01 Ottobre 2016 in Sicilia i reni vengono allocati secondo il criterio della **lista unica regionale**.
I responsabili dei Centri trapianto (CTx) della regione, di concerto con il Coordinatore Regionale e il Direttore del CNT, nella riunione del 23/09/2016, hanno stabilito di regolamentare in Sicilia l'assegnazione dei reni prelevati da donatori cadavere, in regione e fuori regione, offrendoli a tutti i cittadini in lista d'attesa di trapianto, dando loro pari opportunità attraverso l'utilizzo di parametri clinici ed immunologici indicati nelle linee guida emanate dal Centro Nazionale Trapianti, e garantendo, quindi, l'assegnazione degli organi ai pazienti più compatibili presenti in lista d'attesa. A questo scopo si ritiene indispensabile monitorare la distribuzione degli organi prelevati. La raccolta dei dati e l'esame di essi sono necessari per verificare che i criteri adottati con il presente documento vengano applicati ed abbiano conseguito i risultati attesi.

1.0. Centri di Trapianto in Sicilia.

I seguenti CTx risultano autorizzati ad effettuare interventi di trapianto di rene da donatore cadavere e da donatore vivente, e vengono, con il presente atto, accreditati presso il Centro Regionale Trapianti (CRT) Sicilia:

- U.O.C di Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti AOUP di Catania (Policlinico CT)
- U.O.C. di Nefrologia II con trapianto ARNAS Civico di Palermo (Civico PA)
- Istituto Mediterraneo per i Trapianti di Palermo (IsMeTT)

Per accordi intervenuti tra le direzioni delle due Aziende, il programma di trapianto renale del Policlinico di Palermo è confluito nel programma dell'ARNAS Civico.
I seguenti CTx risultano autorizzati ad effettuare interventi di trapianto di rene-pancreas da donatore cadavere e vengono con il presente atto accreditati presso il CRT della Regione Sicilia:

- IsMeTT
- Policlinico CT

2.0. Modalità di iscrizione in lista d'attesa per trapianto di rene

2.1 Ognuno dei CTx costituirà la propria lista di attesa per trapianto renale da donatore cadavere presso il CRT.
Ogni CTx fornisce al CRT i nominativi dei soggetti autorizzati ad operare sulla propria lista di attesa, sia per l'inserimento di nuovi pazienti sia per le variazioni dello status dei pazienti già iscritti. Nessun altro soggetto potrà operare sulla lista di attesa del CTx.
Ogni CTx può iscrivere soggetti che abbiano diritto alle prestazioni del SSN e risiedano sia nella Regione Sicilia che in altre regioni italiane.
Ai fini dell'iscrizione in lista d'attesa, ogni CTx dovrà trasmettere al CRT i dati clinici previsti con il form -*Scheda di iscrizione lista d'attesa rene*-, copia del documento d'identità e della tessera sanitaria in corso di validità, copia dell'originale della tipizzazione tissutale eseguita in un centro accreditato EFI, referto del gruppo sanguigno eseguito presso un Centro Trasfusionale accreditato e della conferma dello stesso eseguita su un secondo campione, sempre rilasciato da un centro trasfusionale (come da misure preventive disposte dal CNT), un siero non antecedente a sei mesi, e l'esito della determinazione del PRA eseguita su un siero non antecedente a sei mesi dal Laboratorio HLA di riferimento del CRT. Il Laboratorio è tenuto ad inserire su LURTO la tipizzazione e la determinazione del PRA.

2.2 L'iscrizione in lista sarà effettuata dal CRT nei giorni lavorativi dalle 08.00 alle 14.00, in assenza di donazione in corso (inizio accertamento – consegna organi ai Ctx), ovviamente soltanto in presenza di

richiesta corredata di documentazione completa. Qualora necessario, il CRT comunicherà a mezzo mail al Ctx i dati mancanti e necessari per il perfezionamento dell'iscrizione in LAT.

2.3 Il CRT trasmette al Laboratorio HLA di riferimento la richiesta d'iscrizione in lista d'attesa rene allegando la documentazione necessaria su LURTO. L'avvenuta iscrizione del paziente in lista sarà comunicata dal CRT al CTx ed al paziente. Qualsiasi cambiamento di status dei pazienti in lista d'attesa, così come l'inserimento in lista, avrà validità dal momento in cui i dati del paziente vengono esportati dal sistema LURTO sul Sistema Informativo Trapianti (SIT). Nelle more che il sistema operativo sia adeguato in tal senso, l'iscrizione in lista sarà operativa dal momento in cui tutti i dati necessari verranno inseriti sul sistema. Tutta la documentazione relativa al paziente iscritto sarà archiviata dal CRT in formato cartaceo ed in formato elettronico sul sistema informatico LURTO. Qualora un paziente trapiantato di rene debba essere nuovamente iscritto in lista d'attesa, sarà opportuno verificare la completezza della sua tipizzazione registrata su LURTO e la tipizzazione del donatore del precedente trapianto.

2.4 I pazienti potranno iscriversi presso un solo CTx della Regione Sicilia; eventualmente potranno cambiare CTx. A questo scopo i pazienti stessi dovranno inviare la richiesta al CRT. Il CRT informerà i CTx interessati e, successivamente alla ricezione della richiesta d'iscrizione dal Ctx scelto, provvederà al trasferimento del ricevente.

2.5 I Centri Dialisi (CD) devono inviare al Laboratorio HLA di riferimento del CRT per ciascun paziente iscritto in lista un campione di siero a cadenza trimestrale nei mesi di Gennaio, Aprile, Luglio e Ottobre accompagnato da una richiesta del medico curante su ricettario del SSN e con allegata la scheda siero di accompagnamento. Il CRT provvederà annualmente a fornire ai CD le provette per l'invio del siero trimestrale con annessa documentazione.

2.6 Il Laboratorio HLA di riferimento del CRT determinerà il PRA per ogni paziente candidato all'iscrizione in lista d'attesa per trapianto di rene e ad inviare il relativo referto al Ctx entro tre settimane dall'accettazione del siero. Al momento dell'iscrizione in lista d'attesa, il Laboratorio provvederà ad inserire tipizzazione e PRA sul sistema informatico LURTO. Il siero verrà, quindi, archiviato e conservato presso la biobanca del Laboratorio HLA per eseguire il cross-match pre-trapianto.

2.7 Ai fini del mantenimento in lista, ogni paziente dovrà avere un siero non antecedente a sei mesi e uno studio del PRA non antecedente ad un anno. Il CRT invierà un sollecito via mail ai Ctx prima della scadenza semestrale dei sieri. I pazienti che non avranno inviato il siero per un periodo superiore a sei mesi consecutivi verranno sospesi dalla lista attiva e non selezionati per il trapianto fino al ricevimento del nuovo siero. Della sospensione, il CRT darà comunicazione al CTx. Se il tempo intercorso tra l'invio dell'ultimo siero e il nuovo siero è superiore ad un anno, il CRT chiederà al CTx la riconferma dell'idoneità clinica del paziente prima di reinserirlo in lista attiva. Se il paziente è sospeso da più di un anno, verrà definitivamente rimosso dalla lista previa comunicazione del CRT al Ctx.

2.8 Qualsiasi variazione di stato dei pazienti iscritti in lista d'attesa dovrà pervenire al CRT per iscritto via e-mail o fax dal Ctx.

2.9 Se il paziente è stato trapiantato in precedenza in altro Centro non siciliano, il CTx dovrà comunicare la sede e la data del trapianto (gg.mm.aaaa) e, possibilmente, l'età, il gruppo sanguigno e la tipizzazione HLA del donatore.

2.10 E' ammessa l'iscrizione in lista di attesa per trapianto di rene da donatore deceduto dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica allo stadio V (KDOQI) che non abbiano ancora iniziato il trattamento dialitico e con una funzione renale, espressa come e-GFRmisurato in tre successive determinazioni, con un valore stabile o declinante nei due mesi antecedenti l'iscrizione in lista;

2.11 Potranno essere iscritti in lista di attesa per trapianto combinato di rene-pancreas soggetti che non siano in trattamento dialitico con la funzione renale residua inferiore a 30 ml\m' del VFG.

2.12 Ogni CTx potrà chiedere l'iscrizione in lista urgente di pazienti che rientrino nelle condizioni di cui all'allegato 1 delle "Linee guida nazionali per la definizione dei criteri di allocazione dei reni da donatore deceduto in ambito nazionale e regionale (Testo unico del 9 febbraio 2017)". La richiesta dovrà essere accompagnata da una relazione dettagliata e motivata. Il CRT provvederà, immediatamente dopo la ricezione della richiesta del Ctx, all'inserimento del paziente nella lista urgente e, contestualmente, invierà la documentazione del paziente alla Commissione regionale allo scopo di condividerne la condizione di urgenza. La Commissione dovrà esprimere eventuale parere non favorevole al mantenimento del paziente in lista urgente nel più breve tempo possibile, e laddove vi fossero pareri discordanti da parte della

Commissione, la stessa verrà tempestivamente convocata dal CRT, allo scopo di vagliare il caso in questione. In assenza di comunicazioni al CRT da parte delle Commissione, il paziente rimarrà inserito nella lista urgente.

2.13 L'insieme dei nominativi dei pazienti iscritti sulle liste di attesa dei CTx di rene della regione, costituisce **la lista di attesa unica regionale**.

2.14 Il CRT invia al CTx, con cadenza semestrale, l'elenco dei pazienti in lista d'attesa con il PRA degli ultimi tre sieri e l'elenco dei pazienti in lista d'attesa che hanno firmato il modulo di corretta informazione per l'accettazione di organi con rischio non standard accettabile. Tutte le informazioni sui pazienti iscritti in lista d'attesa possono essere acquisite in tempo reale attraverso l'accesso al sistema LURTO da parte del Ctx.

3.0 Valutazione dei reni

Le schede delle offerte di rene, sia da donatore in regione che fuori regione, saranno gestite tramite il sistema GEDON a cui tutti i CTx potranno collegarsi per scaricare la scheda del donatore. Qualora impossibilitati ad accedere a GEDON, i collaboratori dei CTx potranno ricevere dal CRT mezzo e-mail le informazioni contenute su GEDON.

4.0. Prelievo e allocazione dei reni

4.1 Tutte le volte che si renderà disponibile nella regione un donatore di organi, i reni saranno prelevati dal CTx nella cui area di afferenza ricade l'Ospedale che ha procurato il donatore. Per i donatori degli ospedali della Sicilia occidentale il prelievo sarà effettuato dall'IsMeTT, per i donatori della Sicilia orientale sarà effettuato dal Policlinico di CT. Nel caso in cui un Ctx non assegnatario di uno dei due reni sia per competenza territoriale coinvolto nelle operazioni di prelievo dei reni, verrà attivata la convenzione stipulata tra CRT e il Ctx.

4.2 I reni prelevati verranno distribuiti prioritariamente alle urgenze regionali, poi ai programmi di trapianto combinato e successivamente su due livelli, a seconda delle caratteristiche del donatore: al primo livello (livello standard), saranno assegnati i reni provenienti da donatori a rischio standard e non standard trascurabile di cui all'ultima versione delle linee guida emanate dal Centro Nazionale Trapianti (CNT); al secondo livello, saranno assegnati i reni da donatori a rischio non standard ma accettabile di cui all'ultima versione linee guida emanate dal Centro Nazionale Trapianti (CNT).

4.3 Tutti i pazienti, al momento dell'iscrizione in lista d'attesa, dovranno firmare un modulo di corretta informazione con il quale dichiarano di accettare o di non accettare reni provenienti da donatori a rischio non standard accettabile e/o per il doppio trapianto.

4.4 I reni disponibili, sia provenienti da donatori standard che da donatori non standard, devono essere offerti sempre prioritariamente in singolo ai CTx della regione secondo quanto dettato dalla lista di priorità con cross match negativi. Sceglierà l'organo in base alle caratteristiche macroscopiche (destro o sinistro) il Ctx a cui afferisce il paziente assegnatario del rene, se il primo Ctx rifiuta l'organo per il proprio ricevente la scelta passerà al Ctx a cui afferisce il successivo paziente fino all'esaurimento dei pazienti in lista.

Per gli organi offerti da fuori regione:

- si può chiedere alla sede donativa di eseguire la biopsia, ma non si può esigere l'esecuzione;
- può essere fatta la biopsia e successivamente rifiutare l'organo; il rischio di daneggiamento dell'organo per l'esecuzione della biopsia è considerato trascurabile;
- se vengono offerti due reni la biopsia, di solito, viene eseguita su entrambi;
- la scelta dell'organo avviene abitualmente su caratteristiche macro;
- non è corretto scegliere l'organo dopo richiesta ed esecuzione della biopsia su entrambi i reni;
- in assenza di biopsia, a parità di condizioni macroscopiche, in genere, la scelta cade sul rene sinistro;
- se l'offerta è di un solo rene, il Ctx di afferenza del primo paziente assegnatario sceglierà se eseguire la biopsia o meno;

- se un rene regionale deve essere offerto per programmi nazionali (PNI), il Ctx di riferimento del paziente assegnatario del rene sceglierà l'organo sulla scorta delle caratteristiche macroscopiche e, solo su quell'organo, potrà richiedere o eseguire la biopsia.

Allo stesso modo, in regione, la scelta del rene spetta al Ctx a cui afferisce il primo paziente in lista di attesa (lista cross match negativo) sulla scorta delle caratteristiche macroscopiche e, solo su tale organo si può eseguire la biopsia. Se alla ricezione della biopsia il rene viene rifiutato, l'organo verrà assegnato, anche se bioptizzato, al Ctx a cui afferisce il paziente non assegnatario successivo in turnazione.

La scelta di non trapiantare deve essere motivata e comunicata in forma scritta al CRT. Se tutti i CTx rifiutano per il singolo, i reni, laddove possibile, devono essere proposti per il doppio trapianto. Se tutti i CTx rifiutano anche per il doppio, i reni devono essere offerti sul circuito nazionale.

4.5 Tutte le comunicazioni che sono effettuate o ricevute dal Transplant Coordinator del CRT, che riguardano la valutazione di idoneità del donatore, la classificazione del livello di rischio del donatore, le indicazioni date al Laboratorio di immunogenetica per la redazione della lista di priorità devono essere inviate e/o inoltrate per e-mail a tutti i CTx della regione.

4.6 Una volta redatta la lista di priorità dal Laboratorio HLA di riferimento del CRT con il criterio della lista unica regionale (senza sub liste e senza restrizioni di nessun tipo), il Transplant Coordinator avrà cura di informare i CTx sull'esito dell'assegnazione. Tutte le comunicazioni con i CTx concernenti l'accettazione, il rifiuto, l'esecuzione del trapianto devono avvenire in forma scritta per e-mail o per fax .

5.0 Procedura per la selezione dei riceventi e per la lista di priorità

5.1 L'assegnazione dei reni viene effettuata dal CRT e la lista di priorità viene generata dal Laboratorio di riferimento del CRT. La metodologia che consente di stabilire la priorità dei pazienti in lista di attesa è un sistema informatizzato (software LURTO) che per tutti i pazienti iscritti nella lista unica regionale prende in considerazione:

- il gruppo sanguigno
- la compatibilità HLA
- l'anzianità di dialisi
- lo scarto di età tra donatore e ricevente
- il PRA

Sulla base di questi parametri verrà definita una lista di priorità costruita sulla base dei seguenti punteggi:

a. *Punteggio assegnato in relazione al tempo di dialisi.* Il "tempo di dialisi" per il trapianto del rene ha inizio dal momento in cui il paziente ha iniziato il trattamento sostitutivo. Vengono assegnati 0.1 punti per ogni due mesi completati in dialisi, fino ad un massimo di 3 punti. In caso di ritrapianto il tempo di dialisi decorre dalla data di fallimento del primo trapianto, quindi rientro in dialisi. Per i pazienti iscritti in lista per trapianto in modalità pre emptive il punteggio per l'anzianità di dialisi sarà pari a 0 anche se la data di inizio dialisi inserita su LURTO coinciderà con la data di iscrizione in lista;
b. *Punteggio assegnato in relazione allo scarto di età donatore ricevente.* Il punteggio per la differenza di età donatore – ricevente viene assegnato secondo fasce di età progressive ogni 5 anni così individuate:
   Fascia 1 (0 +/-5 = 2 punti): i riceventi hanno un età uguale, superiore o inferiore rispetto al donatore fino a 5 anni;
   Fascia 2 (0 +/-10 = 1.5 punti): i riceventi hanno un età uguale, superiore o inferiore rispetto al donatore fino a 10 anni;
   Fascia 3 (0 +/-15 = 1 punto): i riceventi hanno un età uguale, superiore o inferiore rispetto al donatore fino a 15 anni;
   Fascia 4 (0 +/-20 = 0.5 punto): i riceventi hanno un età uguale, superiore o inferiore rispetto al donatore fino a 20 anni.
c. *Punteggio assegnato in base alla compatibilità HLA.* Vengono assegnati punti in base al match HLA tra donatore e ricevente. Per match di un 1 antigene HLA si intende quella situazione in cui uno

degli antigeni HLA del donatore non verrà riconosciuto come estraneo dal sistema immunitario del ricevente. Il punteggio verrà assegnato come di seguito riportato:

- 6 punti per ogni match degli antigeni DR
- 4 punti per ogni match degli antigeni B
- 2 punti per ogni match degli antigeni A

Esiste una coppia di antigeni per ogni locus HLA. Nel caso in cui in un donatore venga identificato soltanto un antigene in un particolare locus HLA (A, B e DR) esso verrà considerato "omozigote" per quel locus (per esempio quando viene identificato solo uno degli antigeni in uno dei locus HLA, si presume che l'altro anti-gene dello stesso locus sia identico). Per esempio, un donatore A2, A-(null) sarà considerato come A2, A2 e il punteggio assegnato ad un ricevente A2 sarà doppio per questo locus. Mentre un donatore A2 A-blank sarà considerato A2, Ablank e pertanto il punteggio assegnato ad un ricevente A2 sarà singolo.

d. *PRA.* Verranno assegnati 4 punti ai pazienti con un PRA ≥ 60% su un campione di siero storico oppure sul siero utilizzato per eseguire il crossmatch .
e. *Bonus Donatori.* I pazienti candidati al trapianto del rene ed inseriti in lista di attesa riceveranno quattro punti addizionali se in passato hanno donato un organo o parte di un organo solido (rene, segmento epatico, segmento di polmone, parte del pancreas,) oppure di midollo. Al fine di ricevere questi quattro punti addizionali il medico responsabile della diagnosi e cura di tale paziente dovrà attestare comunicare al CRT il Centro trapianti dove è avvenuta la donazione e la data in cui è avvenuta la stessa.

Da questa lista di pazienti omogruppo (più le urgenze regionali e i pazienti candidati a trapianto combinato che verranno comunicate al Laboratorio dal CRT al momento dell'attivazione, e quindi testati a parte), verranno esclusi quelli che presentano anche un solo antigene proibito con MFI>3000. A questo punto, i cross match verranno eseguiti sui primi dieci candidati della lista ottenuta.
In presenza di donatore di età compiuta uguale o superiore a 70 anni, la selezione dei riceventi dovrà considerare soggetti con range di età massimo di 20 anni.

5.2 I reni prelevati in regione, sia quelli standard che quelli non standard, verranno prioritariamente resi disponibili per le urgenze nazionali e per i programmi nazionali.

5.3 I reni non utilizzati per i pazienti di cui al punto precedente verranno prioritariamente assegnati, utilizzando la metodologia di generazione della lista di priorità di cui al punto 5.1, a pazienti con incompatibilità antigenica nulla, a pazienti in regime di urgenza regionale e per candidati al trapianto combinato. La compatibilità antigenica completa ("incompatibilità antigenica nulla") tra donatore e ricevente si realizza in presenza di un ricevente che abbia un gruppo sanguigno compatibile con quello del donatore e di identità, tra ricevente e donatore, dei sei antigeni HLA-A, B, e DR. Si definisce compatibilità antigenica completa anche quella situazione in cui esiste identità fenotipica per gli antigeni supertipici tra donatore e ricevente per quanto riguarda gli antigeni HLA-A, B e DR, sempre che sia stato identificato almeno un antigene per ogni locus. In dettaglio, per identità fenotipica si intende quella situazione in cui il donatore ed il ricevente possiedono gli stessi antigeni per ogni coppia di loci HLA (A, B, DR). I pazienti che presentano un solo anti-gene in uno dei locus HLA (A, B o DR) vengono considerati "omozigoti" per quel locus (si presume che cromosomi omologhi codifichino per antigeni identici). Così, ad esempio, un donatore od un ricevente identificati come A2, A-(null) potranno essere considerati A2, A2. Inoltre, viene considerata compatibilità antigenica completa quella situazione in cui vengono identificati entrambi gli antigeni di uno specifico locus del ricevente mentre il donatore è omozigote per quello stesso locus. Così, ad esempio, sussiste compatibilità antigenica completa tra un ricevente A1, A31, B8, B14, DR3, DR4 ed un donatore A1, A-(null), B8, B14, DR3, DR-(null). Quindi, se il donatore risulta essere omozigote per uno qualsiasi dei loci A, B o DR sussiste compatibilità antigenica completa con il ricevente se tutti gli antigeni identificabili nel donatore sono identici a quelli del ricevente.

Per i pazienti con PRA > 60 % e nei pazienti ritrapiantati, l'incompatibilità antigenica nulla viene definita tenendo conto anche degli split antigenici.
Qualora nella lista unica regionale sia individuato un ricevente con incompatibilità antigenica nulla, il primo rene sarà assegnato prioritariamente a tale paziente. Qualora nella lista unica regionale siano individuati più riceventi con incompatibilità antigenica nulla, entrambi i reni eventualmente prelevati saranno assegnati a tali pazienti, selezionati in ordine di priorità decrescente secondo i criteri di cui al punto 5.1.
Se un paziente viene iscritto nella lista di attesa per trapianto renale con un solo antigene in un locus HLA, il Laboratorio di riferimento del CRT si farà carico di eseguire la tipizzazione genomica di quel paziente.

5.4 I reni utilizzati per le urgenze regionali ed i trapianti combinati non genereranno crediti e quindi non verranno restituiti.

5.5 I reni standard non utilizzati per i pazienti di cui al punto 5.3 saranno resi disponibili per tutti i pazienti in lista unica regionale, per i quali verrà generata una lista di priorità utilizzando la metodologia di cui al punto 5.1.

5.6 I reni non standard saranno assegnati, sempre seguendo la metodologia di cui al punto 5.1, tra tutti i pazienti della lista unica regionale che hanno firmato il modulo di corretta informazione di accettazione di questa tipologia di donatori.

5.7 Le liste di priorità di ogni donatore di reni, generate con il sistema informatico LURTO conterranno l'intestazione del Laboratorio, numerazione delle pagine, timbro e firma del responsabile del procedimento. La lista di priorità generata porterà la dizione "Lista preliminare graduatoria pazienti". Dopo l'esecuzione dei CM porterà la dizione "Lista definitiva dei pazienti negativi al CM". Qualsiasi informazione aggiuntiva verrà inserita nella cover di accompagnamento del Laboratorio di riferimento del CRT. Il cross match pre-trapianto dovrà essere effettuato utilizzando il siero storico e gli ultimi tre sieri inviati dal ricevente. La presenza di cross match positivo con il siero attuale costituisce controindicazione assoluta al trapianto e conseguente esclusione dalla lista di priorità. La presenza di cross match negativo con gli ultimi tre sieri del ricevente, ma positivo con il suo siero storico, va segnalata nella lista di priorità.

5.8 I reni prelevati da donatori cadavere di gruppo sanguigno 0 dovranno essere trapiantati prioritariamente in riceventi dello stesso gruppo sanguigno. Fa eccezione a quanto sopra riportato la presenza di un ricevente con match completo dei sei antigeni HLA-A, B e DR ("incompatibilità antigenica nulla") e gruppo sanguigno diverso dallo 0 (vedi normativa sulla compatibilità completa).

5.9 I pazienti candidati al trapianto da vivente devono essere sospesi dalla lista da cadavere dal momento in cui viene stabilita la data dell'intervento, pertanto il Ctx, dopo la definizione della data del trapianto, deve inviare al CRT la richiesta di sospensione temporanea dalla lista di attesa da donatore cadavere. Una volta effettuato il trapianto, il Ctx invierà il report di avvenuto trapianto al CRT che rimuoverà definitivamente il paziente dalla lista, qualora già iscritto. In merito al donatore samaritano, nel momento in cui il paziente inserito nella catena risulta avere il cross match negativo con il donatore, il Ctx deve inviare al CRT la richiesta di sospensione temporanea dalla lista d'attesa per trapianto da donatore cadavere per un tempo massimo di due mesi fino al trapianto. In questo caso il Ctx invierà il report di avvenuto trapianto al CRT che provvederà alla rimozione definitiva del paziente dalla lista di attesa da donatore cadavere qualora fosse iscritto in questa lista.

6.0 Procedure preliminari e successive al trapianto

6.1 I CTx contattati dal CRT avranno un'ora di tempo per decidere se accettare l'organo o meno; l'eventuale rifiuto dell'organo dovrà essere comunicato al CRT per iscritto (trasmissione via fax/e-mail), entro e non oltre le successive 24 ore.

6.2 Le informazioni (PRA o antigeni proibiti pregressi) sui pazienti selezionati per il trapianto potranno essere visualizzate dal CTx sul software LURTO o recuperate dalle liste d'attesa inviate

periodicamente. Non è previsto che tali informazioni vengano chieste al reperibile del CRT durante l'allocazione degli organi o dopo l'invio della lista dei pazienti CM negativi.

6.3 Il CTx entro 24 ore dal trapianto dovrà far pervenire al CRT la comunicazione di avvenuto trapianto (modulo - Report di avvenuto trapianto). Nel caso di più pazienti in lista di priorità appartenenti al medesimo CTx, se la scelta non ricade sul primo ricevente candidato al trapianto il CTx dovrà motivare la scelta effettuata.

6.4 Il CTx deve comunicare ufficialmente e tempestivamente al CRT l'eventuale espianto di un organo verificatosi entro le 24-48h dal trapianto, con annessa motivazione, al fine di permettere la segnalazione dell'evento avverso al CNT.

Nota conclusiva:
Il presente documento è in vigore dal 13.07.2017. Al fine di verificare che le regole previste nel presente documento corrispondano agli obiettivi di equa distribuzione degli organi prelevati e di eguali opportunità di accesso di tutti i pazienti al trapianto, i criteri di allocazione dei reni e di selezione dei pazienti qui stabiliti saranno riesaminati successivamente ed, in caso di evidenti discrepanze, saranno individuati opportuni correttivi e meccanismi di compensazione.

Palermo,

Il Coordinatore Regionale
Dott.ssa Roma Piazza

CENTRO REGIONALE TRAPIANTI

Per presa visione

COGNOME	NOME	FIRMA