



**XXXIX CONGRESSO NAZIONALE**  
**Malattia Renale Cronica (MRC):**  
**consapevolezza e competenze infermieristiche**  
**dopo un anno di pandemia da SARS-COV2**

# TAVOLA ROTONDA TRAPIANTO E FUTURO

**Disponibilità di organi,  
regole, vincoli, ostacoli,  
etica**

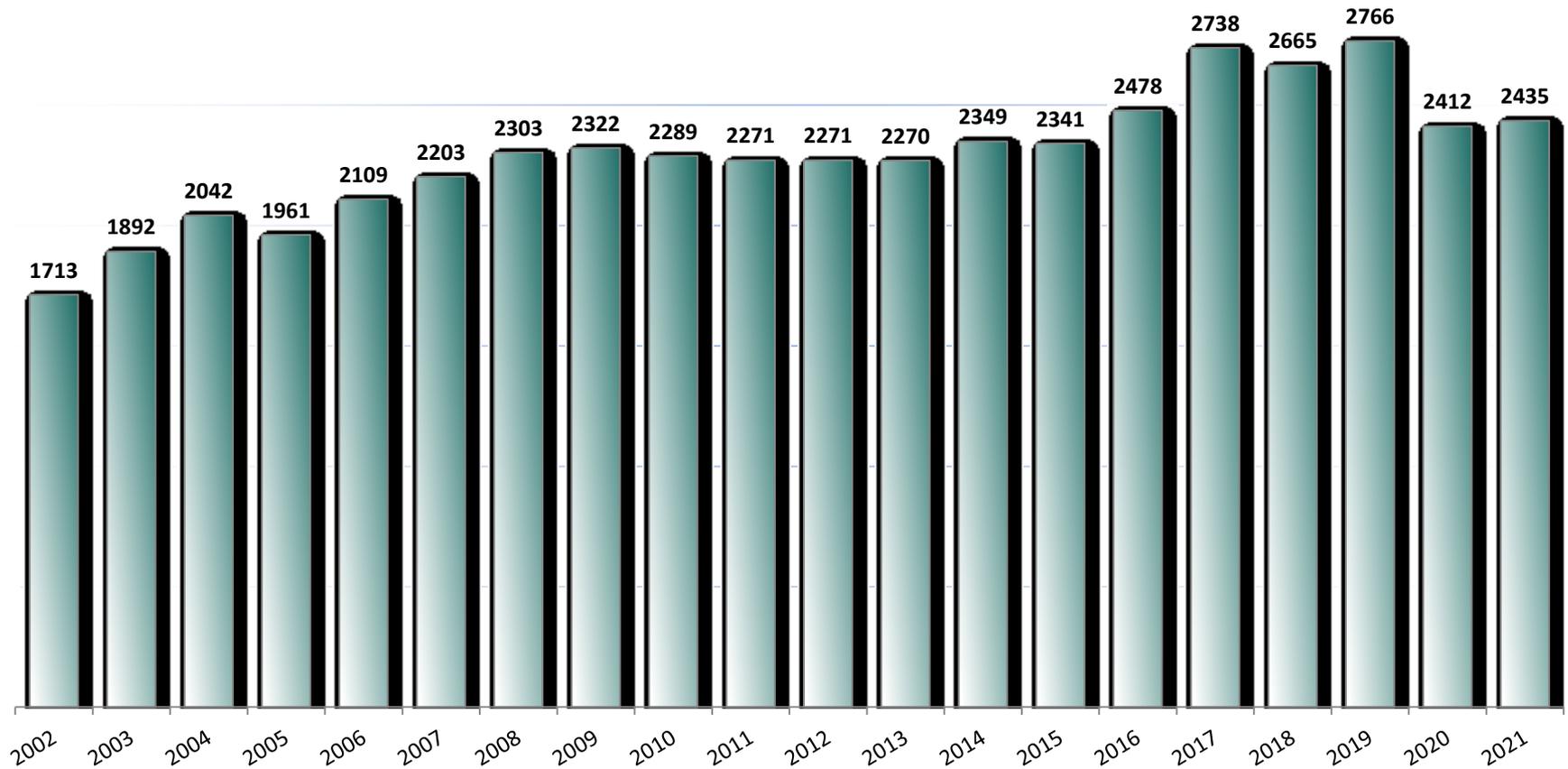
**Letizia Lombardini**

*Responsabile dell'Area Medica del  
Centro Nazionale Trapianti (Roma)*



# Attività di donazione 2002 – 2021\*

Accertamenti di morte<sup>\*\*</sup>: *numeri*



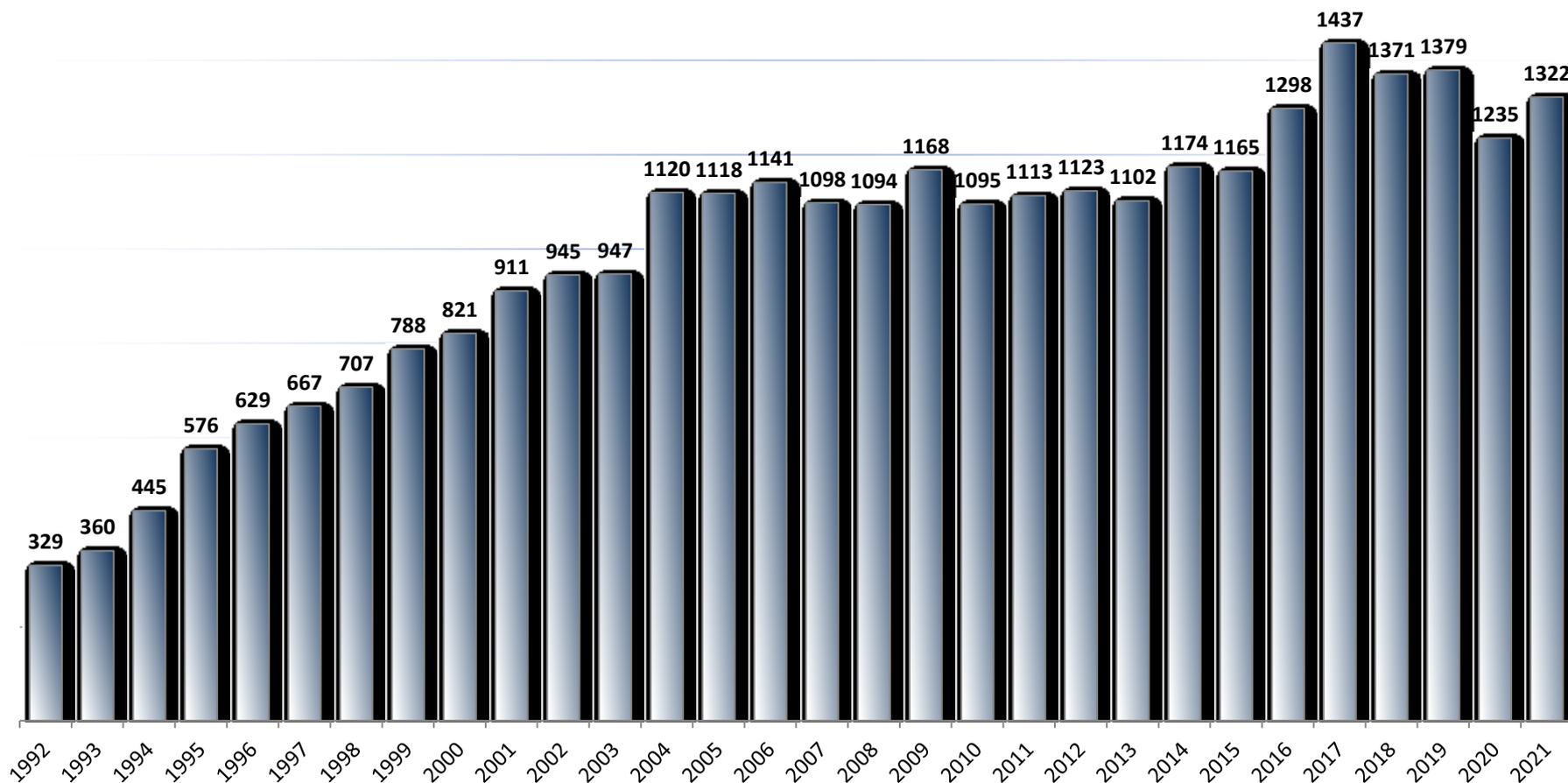
<sup>\*\*</sup>Accertamenti iniziati, sia con criterio di morte cerebrale (DBD) che con criterio di morte cardiaca (DCD)

\* *Dati preliminari al 31/08/2021*

Fonte dati: **CRT**

# Attività di donazione 1992 – 2021\*

Donatori Utilizzati\*\* : *numeri*



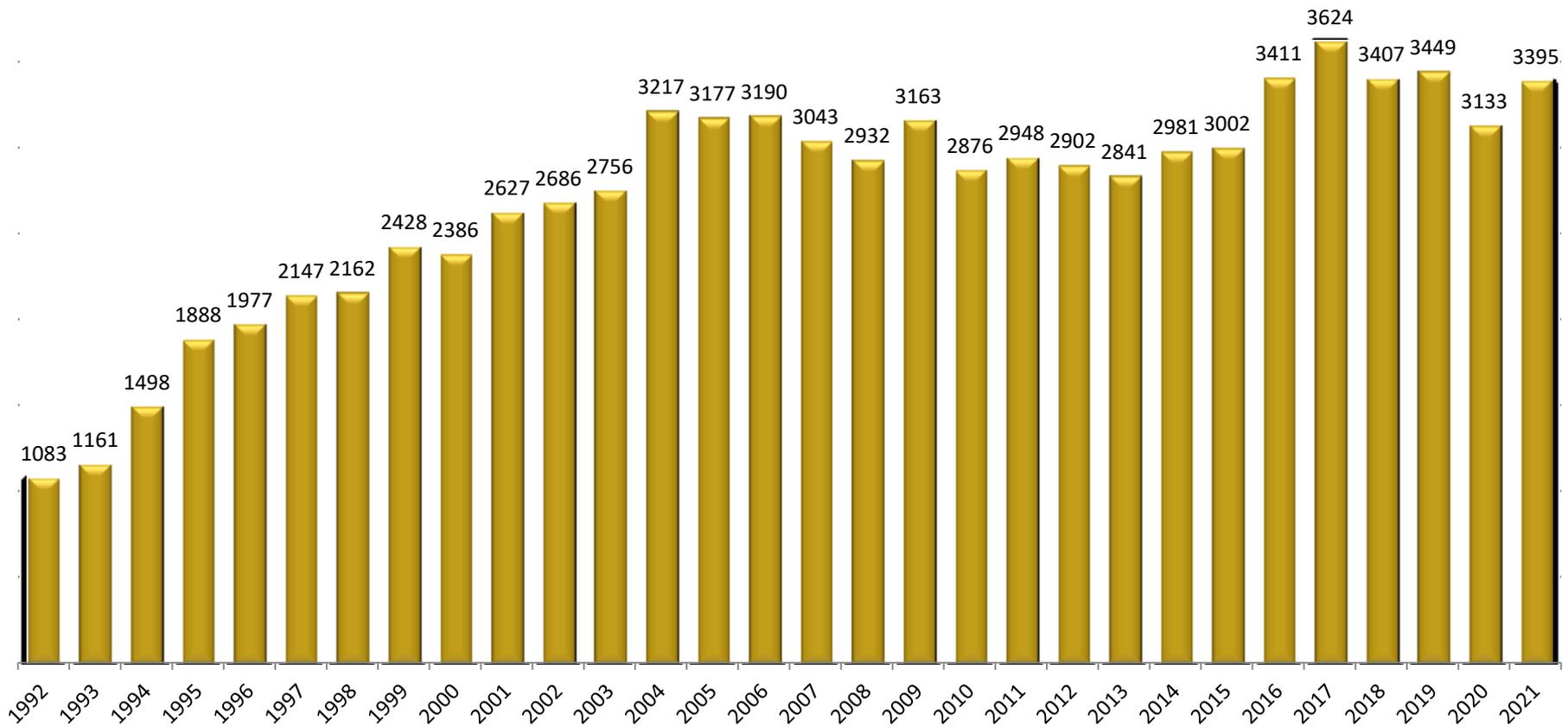
\*\*DONATORI da cui è stato trapiantato almeno un organo

\* *Dati preliminari al 31/08/2021*

Fonte dati: **CRT**

# Attività di trapianto 1992-2021

Totale n. trapianti donatore cadavere



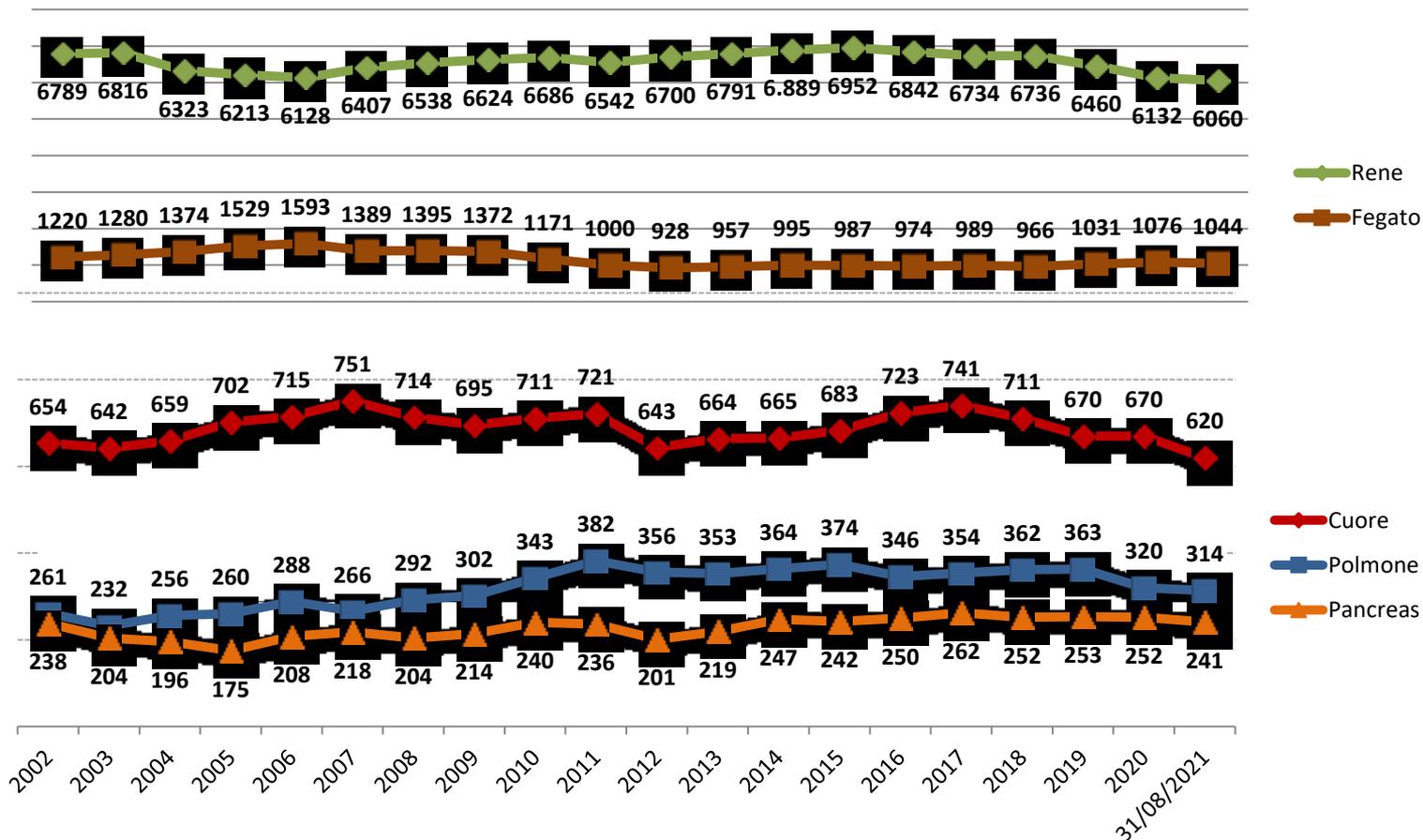
\* Dati preliminari al 31/08/2021

Fonte dati: CRT

- **Disponibilità di organi,**
- **regole,**
- **vincoli,**
- **ostacoli,**
- **etica.**

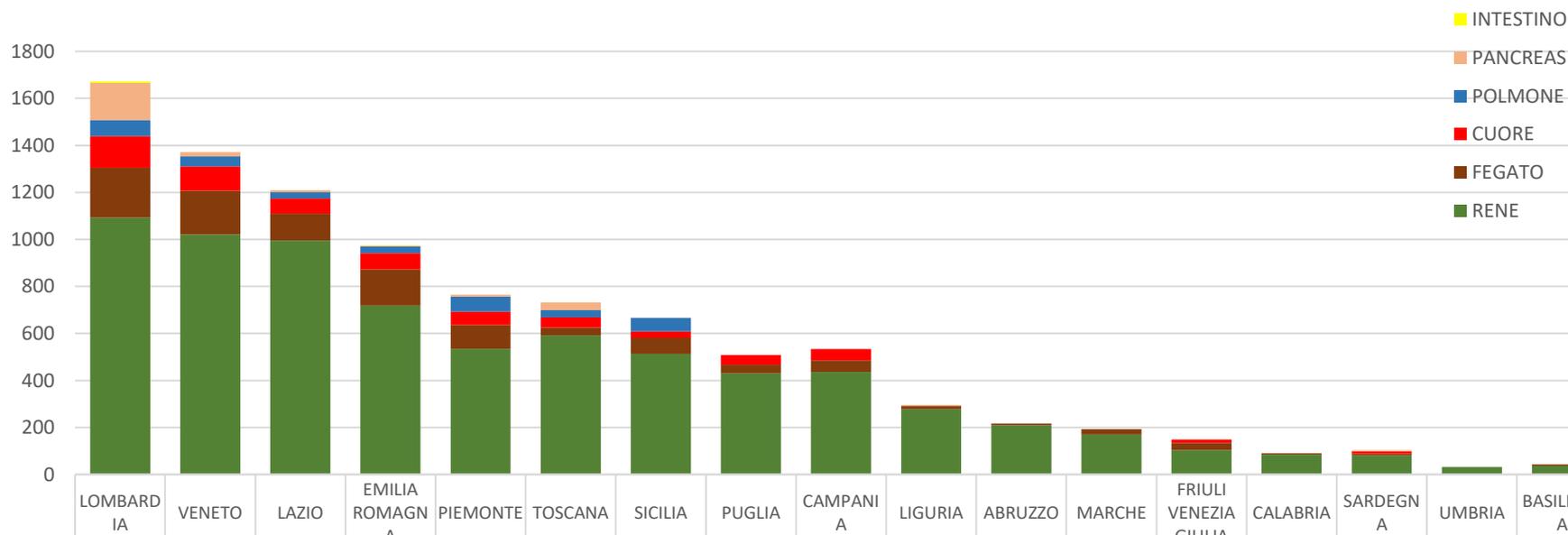
# Andamento liste di Attesa 2002 – 31/08/2021

N. pazienti iscritti in lista



# Liste di Attesa al 31 Agosto 2021

## Numero iscrizioni per Regione

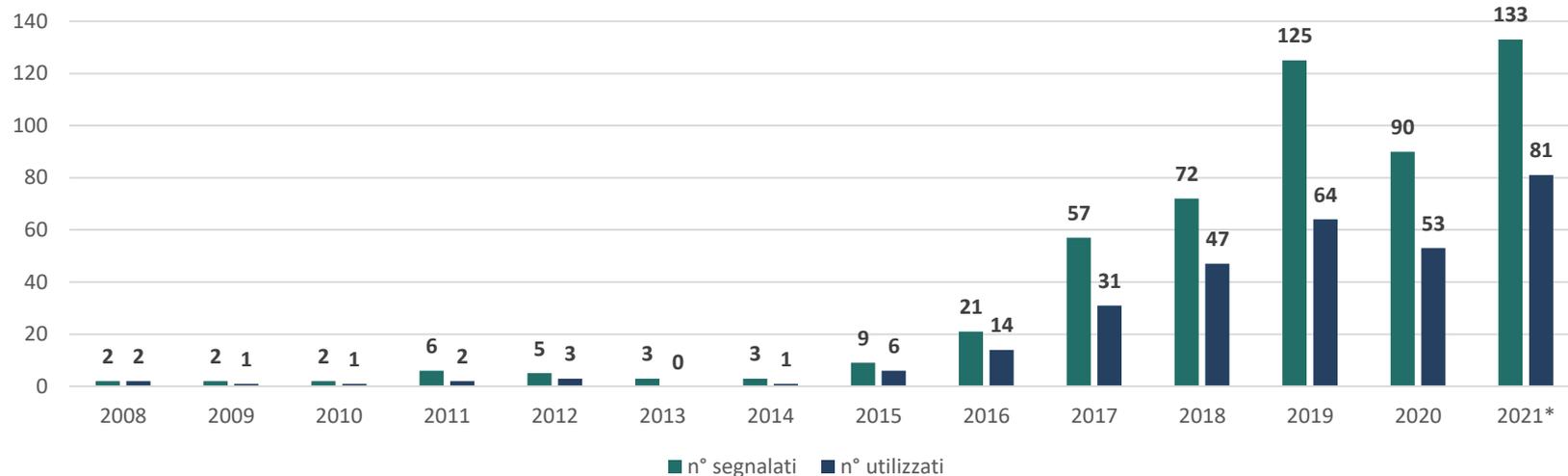


	LOMBARDIA	VENETO	LAZIO	EMILIA ROMAGNA	PIEMONTE	TOSCANA	SICILIA	PUGLIA	CAMPANIA	LIGURIA	ABRUZZO	MARCHE	FRIULI VENEZIA GIULIA	CALABRIA	SARDEGNA	UMBRIA	BASILICATA
INTESTINO	6			2													
PANCREAS	158	18	8	4	9	33	2			5		1			4		
POLMONE	68	42	27	27	63	30	57										
CUORE	135	104	64	70	57	44	28	42	48				14		11		
FEGATO	212	186	115	153	101	33	68	36	49	13	7	23	30	5	7		6
RENE	1093	1021	995	719	535	592	513	430	436	278	210	170	104	85	81	32	37

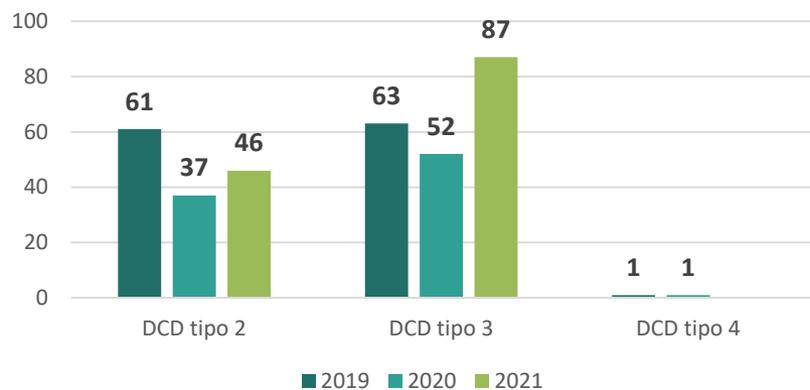


# Donazione a cuore fermo 2008 – 2021

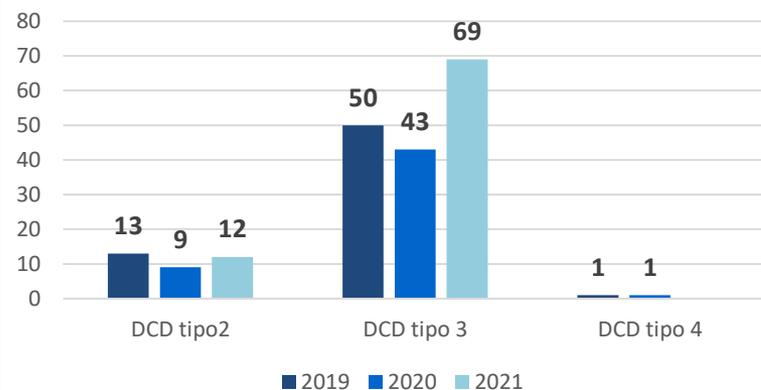
Attività di donazione da donatore a cuore fermo (DCD)



Segnalati DCD



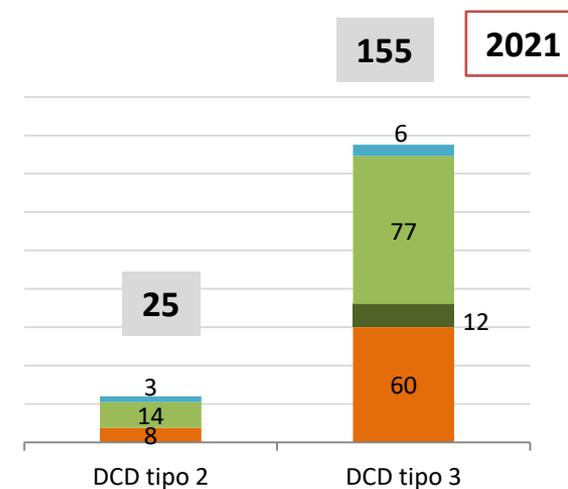
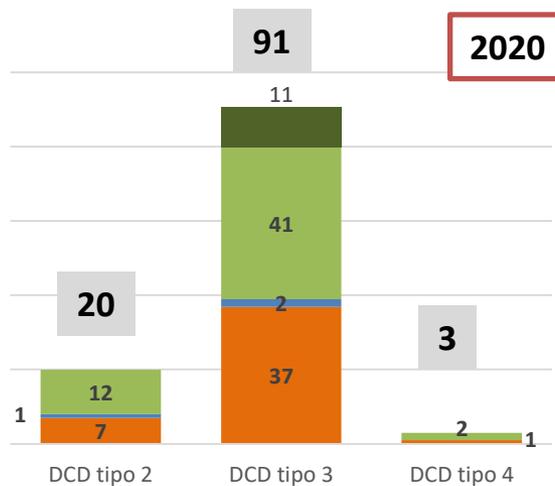
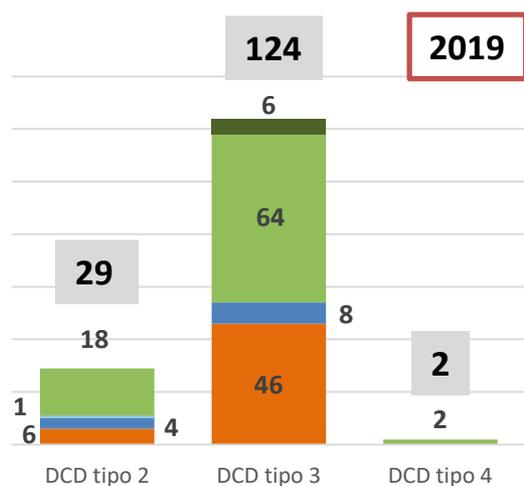
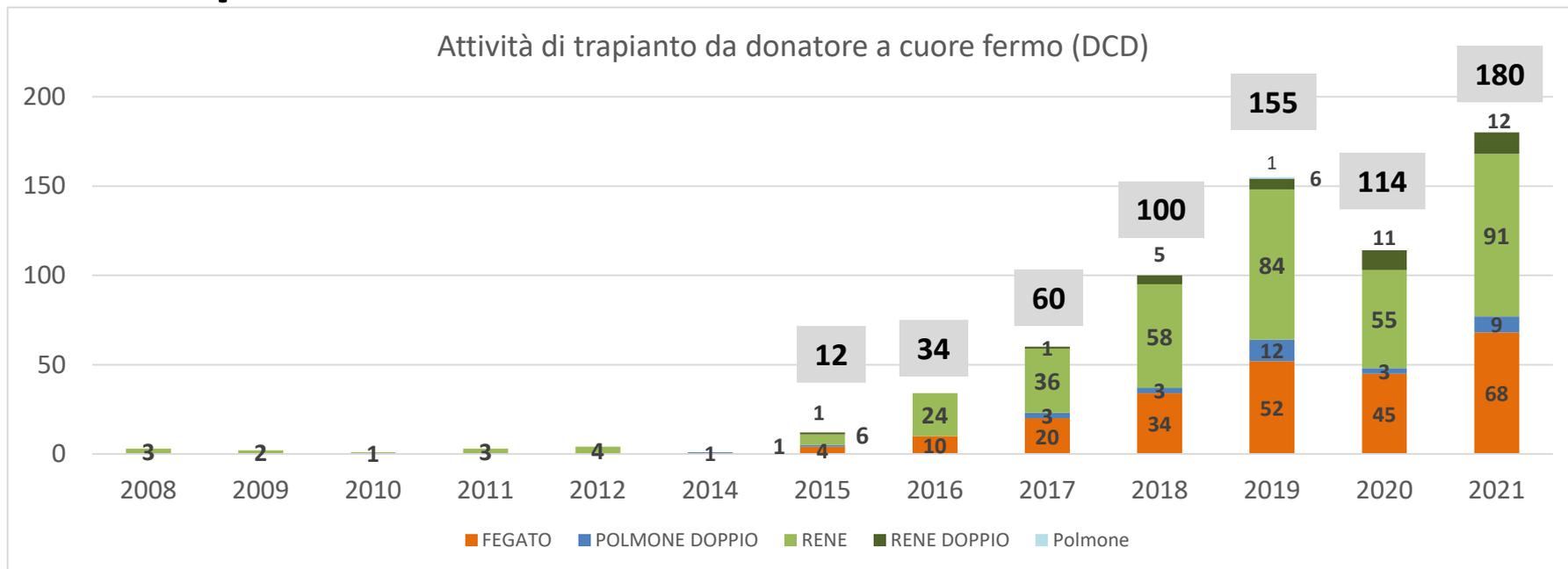
Donatori Utilizzati DCD



\* Dati preliminari al 31/08/2021

\*Dati in proiezione per l'anno

# Trapianto da donatori a cuore fermo 2008 – 2021



\* Dati preliminari al 31/08/2021

\*Dati in proiezione per l'anno

# Report of the Crystal City Meeting to Maximize the Use of Organs Recovered from the Cadaver Donor

Bruce R. Rosengard, Sandy Feng,  
Edward J. Alfrey, Jonathan G. Zaroff,  
Jean C. Emond, Mitchell L. Henry,  
Edward R. Garrity, John P. Roberts,  
James J. Wynn, Robert A. Metzger,  
Richard B. Freeman, Friedrich K. Port,  
Robert M. Merion, Robert B. Love,  
Ronald W. Busuttill and Francis L. Delmonico\*

## Graft Survival (%) by expanded Donor Status\* (RR cut point of 1.7)

Status	N (%)	Graft Survival (%)		
		3 months	1 year	3 years
Non-Expanded	24,756 (85.2)	94.6	90.6	79.4
Expanded	4,312 (14.8)	92.3	84.5	68.0

\*Adjusted for donor race and sex, recipient: age, race, ethnicity, sex, BMI, primary cause ESRD, time on dialysis, cold ischemia time, pre-transplant transfusion status, PRA, and HLA mismatch.

from F. Par, B. Merion, and F. Bell: Crystal City Conference March 29, 2001

Figure 3: The difference in outcome for kidneys recovered from donors with a relative risk of graft failure of > 1.7 (see Table 1).

Five work groups were assembled that focused upon maximizing the use of hearts, lungs, livers, kidneys, and cadaver donors with a history of malignancy or a serology testing positive for hepatitis C or B virus.

In 2002, the American United Network for Organ Sharing (UNOS) proposed to increase the pool of donor kidneys to include **Expanded Criteria Donor (ECD)**, for whom the relative risk of graft failure (return to dialysis or patient death) was estimated to be 1.7-fold higher than kidney transplant recipients from Standard Criteria Donor (SCD).

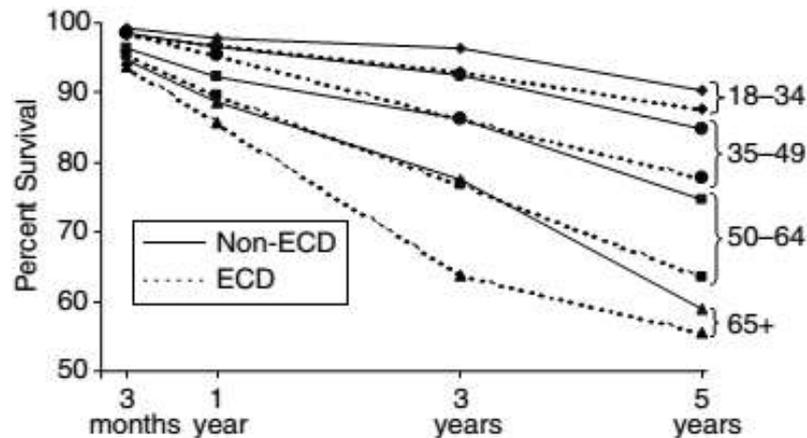
A brain-dead donor older than 60 years, or between 50 and 59 years old with at least two of the following criteria: serum creatinine > 1.5 mg /dl, Cerebrovascular Accident (CVA) as cause of death, or history of High Blood Pressure (HBP ).

# Expanded criteria donors for kidney transplantation

Robert A. Metzger<sup>a</sup>, Francis L. Delmonico<sup>b</sup>,  
Sandy Feng<sup>c</sup>, Friedrich K. Port<sup>d\*</sup>, James J.  
Wynn<sup>e</sup> and Robert M. Merion<sup>f</sup>

*American Journal of Transplantation 2003; 3 (Suppl. 4): 114–125*

The clinical characteristics that differentiate 'marginal' renal allografts are derived from the social and medical history of the donor (**age**, **history of hypertension or diabetes**, the **risk of transmitting infectious disease and/or malignancy**), the **cause of donor death** (trauma vs. cerebro-vascular accident), the **mechanism of donor death** (brain death vs. cardiac death), the **anatomy of the allograft** (vessel abnormalities), the **morphology on biopsy** (glomerulosclerosis, interstitial nephritis and/or fibrosis), and the **functional profile serum creatinine or calculated glomerular filtration rate** prior to transplantation (2,3).



**Figure 1:** Patient survival after ECD or non-ECD transplant, by recipient age. Source: OPTN/SRTR Data as of August 1, 2002, Tables 10 and 11.

# Regole

Queste sono le regole più importanti che governano la rete nazionale dei trapianti. Si tratta di un sistema che pur lasciando ampia autonomia di gestione alle regioni, costituisce un modello di gestione sicura, trasparente, efficace e ampiamente coerente con il nostro sistema sanità di tipo solidaristico di una risorsa preziosa e non riproducibile

- Legge 458 - Trapianto di rene da vivente (1967)
- Legge 91 - Prelievo e trapianto di organi e tessuti (1999)
- Regolamento per l'accertamento e la certificazione di morte (2008)
- Linee Guida per la valutazione di idoneità del donatore di organi (2018)
- ASR per l'autorizzazione dei Centri di trapianto (2018)
- Algoritmo nazionale per l'assegnazione dei reni

# Vincoli

qualsiasi condizione che **limiti** il modo di svolgersi di un'azione  
(voc. Treccani)

Il sistema è tuttavia rallentato e impedito da una serie di vincoli e ostacoli che attengono in buona sostanza alla efficienza del servizio sanitario e al fatto che l'attività di procurement e di trapianto è stata finora considerata come sostanzialmente complementare e collaterale. Il recente inserimento del tema procurement nei livelli essenziali di assistenza del SSN lascia sperare in un deciso miglioramento della situazione

- **Efficienza del sistema di primo soccorso**
- **Numero di posti letto di terapia intensiva**
- **Risorse specifiche per le procedure di accertamento e certificazione della morte**
- **Competenza professionisti dedicati**
- **Non opposizione alla donazione**
- **Idoneità degli organi prelevati**

# Ostacoli

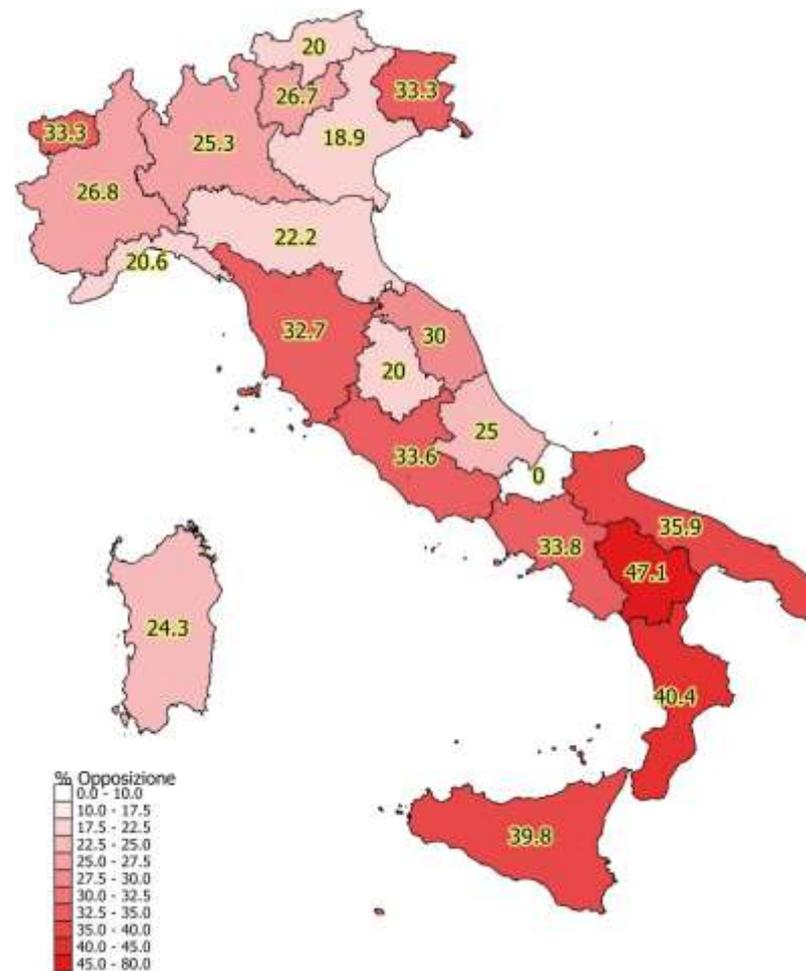
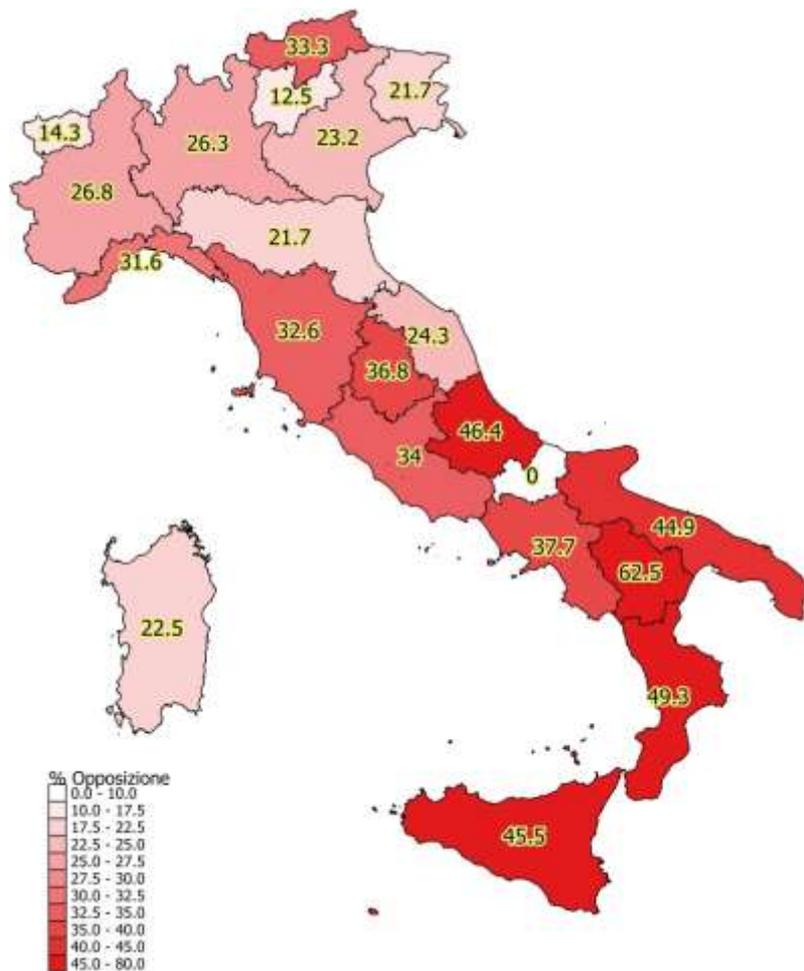
qualsiasi elemento che si oppone e costituisce **impedimento** a un'azione  
(voc. Treccani)

- Insufficiente informazione della popolazione sulla donazione degli organi.
  - L'attività di procurement non ha profilo di *prestazione del SSN*: è un'attività di «volontariato».
  - Insufficiente informazione dei potenziali riceventi.
  - Insufficiente motivazione dei nefrologi al trapianto da vivente.
- Tasso di opposizione ancora elevato.
  - Numero di potenziali donatori segnalati ancora inferiore a quello atteso.
  - Ricorso al trapianto da vivente tuttora insufficiente.

# % Opposizioni – Anno 2020 vs 2021

Anno 2020: **30,2%**

Anno 2021: **28,9%**



\* Dati preliminari al 31/08/2021

Fonte dati: CRT

# Etica

- **Sicurezza**

- Procedure di accertamento della morte del potenziale donatore rigorose e minuziosamente codificate
- Autorizzazione dei centri al trapianto rilasciate dopo verifica di requisiti specifici e periodicamente sottoposti a verifica e rinnovo
- Registro degli eventi avversi
- Audit dei Centri periodici e in occasione di eventi avversi

- **Trasparenza**

- Il SIT raccoglie tutti i dati dei donatori e dei riceventi
- Il CNT pubblica un report annuale completo e dettagliato di tutti i dati registrati sul SIT
- Il CNT ha istituito una «sportello» telematico di informazione e supporto ai cittadini interessati al tema del trapianto

- **Equità in equilibrio con la beneficiabilità**

- Gli organi prelevati a scopo di trapianto vengono assegnati a riceventi selezionati in base ad un algoritmo codificato e valido per tutti i centri che risponde al principio di coniugare l'equità (*tutti i pazienti hanno lo stesso diritto di accedere al trapianto*) con la beneficiabilità (*privilegiare i riceventi con le migliori probabilità di riuscita*).

# Le iniziative del CNT per incrementare i trapianti di rene

- ASR per il Programma nazionale per l'incremento delle donazioni (2017),
- ASR per il Progetto Nazionale per l'incremento del trapianto da vivente (2021),
- Gestione delle donazioni samaritane,
- Avvio del programma di trapianto in modalità crociata (Cross over),
- Avvio del programma di collaborazione con i partner europei per il Cross over internazionale.

*Grazie per l'attenzione!*